



Blasenkatheterismus

Allgemeines

Vor jeder Manipulation am Drainagesystem bzw. am Blasenkatheter ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen und Handschuhe zu tragen.

- Legen eines Blasenverweilkatheters nur nach strenger Indikation, frühestmögliche Entfernung
- Das Weiterbestehen einer Indikation für die Katheterdrainage ist täglich zu überprüfen und zu dokumentieren
- Beispiele für medizinisch begründete Anwendungen:
 - Akuter Harnverhalt
 - Notwendigkeit der Bilanzierung bei schwer kranken Patienten
 - Patienten mit urologischen Operationen
 - Förderung der Wundheilung im Bereich der äußeren Genitale bei Harninkontinenz
 - Mehrstündige Operationen mit hohem Flüssigkeitsumsatz
 - Palliative Therapie am Lebensende
- Eine Infektionsprophylaxe mit Antibiotika sollte weder zum Legen eines Blasenverweilkatheters noch bei liegendem Katheter erfolgen
- Blasenspülung und Instillationen nur bei spezieller urologischer Indikation

Blasenkatheter

Bei Kurzzeitdrainage (< 5 Tage) alternativ wählen zwischen

- Streng aseptischem, intermittierendem Einmalkatheterismus
- Transurethralem Blasenverweilkatheter
- Suprapubischem Blasenkatheter
- Silikolatexkatheter sind ausreichend (Latexallergie muss ausgeschlossen sein)

Bei einer längerfristigen Blasendrainage (> 5 Tage) und nach größerer OP

- Vorzugsweise suprapubischen Blasenkatheter legen, wenn keine Kontraindikation besteht
- Vollsilkonkatheter (weiß) verwenden



Blasenkatheterismus

Harnableitungssystem

- Geschlossene, sterile Ableitungssysteme verwenden
- Zur Bilanzierung der Harnausscheidung geschlossenes Ableitungssystem mit integriertem Messgerät verwenden
- Diskonnektion vermeiden
- Bei versehentlicher Diskonnektion:
 - Gründliche Desinfektion der Katheteranschlussstelle
 - Anschließen eines neuen Ableitungssystems
- Abknicken von Katheter und Ableitungssystem vermeiden
- Auffangbeutel frei hängend ohne Bodenkontakt unterhalb dem Blasenniveau anbringen
- Urin rechtzeitig und vorsichtig (Verspritzungen vermeiden) über Ablasstutzen entleeren
 - Urin soll mit Rückflusssperre nicht in Berührung kommen
 - Medizinische Einmalhandschuhe tragen
- Ablasstutzen darf nicht mit dem Auffanggefäß in Kontakt kommen
 - Ablasstutzen nach der Entleerung desinfizierend reinigen (Sprühdesinfektion mit Hautdesinfektionsmittel)
- Das intermittierende Abklemmen eines transurethralen Blasenverweilkatheters, vor dessen Entfernung zur Steigerung der Blasenkapazität bzw. Wiederherstellung eines normalen Miktionsrhythmus (sog. Blasentraining), initiiert Infektionskomplikationen und muss unterbleiben.
- Zur mikrobiologische Untersuchung des Urins Punktion der vorgesehenen Entnahmestelle am Ableitungssystem
 - Einstichstelle vorher desinfizieren
 - Alkoholisches Desinfektionsmittel abtrocknen lassen
 - Beutelurin ist nur zum Infektausschluss aussagekräftig, Befundsicherung durch aseptische Entnahmetechnik



Blasenkatheterismus

Transurethraler Blasenkatheter

1. Legen

Benötigtes Material

Steril verpacktes Katheterset

Bestehend aus:

- o 1 sterile Arbeitsunterlage
- o 2 Paar sterile Handschuhe
- o 1 Schlitztuch
- o Tupfer
- o Schleimhautdesinfektionsmittel
- o 1 Pinzette
- o 1 wasserdichte Unterlage
- o 1 Spritze mit 10 ml 8-10%iger Glycerin-Wasserlösung zum Blocken des Katheters

Zusätzlich:

- o 1 Blasenkatheter
- o Bei Bedarf steriles Gleitmittel
- o 1 steriles Ableitungssystem

Durchführung

Nach Möglichkeit von 2 Personen

- o Intimsphäre wahren, Aufklärung des Patienten
- o Patienten in flache Rückenlage bringen (Kontraindikation beachten)
- o Hygienische Händedesinfektion!
- o Katheterset öffnen
- o Wasserdichte Unterlage unter das Gesäß legen
- o Sterile Handschuhe anziehen
 - Über die desinfizierende Hand einen zweiten sterilen Handschuh anziehen oder Pinzette benutzen



Blasenkatheterismus

Desinfektion Frauen

- 1. und 2. Tupfer - große Labien rechts und links
- 3. und 4. Tupfer - kleine Labien rechts und links
- 5. und 6. Tupfer - Urethraeingang, Vaginaleingang

Desinfektion Männer

- Vorhaut zurückziehen
- Harnröhrenmündung spreizen
- Vom Urethraeingang zum Körper mit mindestens 3 Tupfern desinfizieren

- Nach Desinfektion Uro-Genital-Bereich mit dem Schlitztuch abdecken
- Zweiten Handschuh ausziehen

Beim Mann

- Gleitmittel langsam in die Harnröhre applizieren
 - Wirkeintritt abwarten, mindestens 2 Minuten
- Blasenkatheter entnehmen
 - Ableitungssystem mit dem Katheter verbinden
 - Katheter mit der Pinzette oder mit der Hand einführen
 - Ballon blocken und bis auf Widerstand zurückziehen
 - Entsorgung der Utensilien
 - Hygienische Händedesinfektion!
 - Dokumentation

2. Pflege

- Tägliche Inspektion des Urethraleingangs
- Mindestens 2x täglich Waschen der Urogenital-Region, inklusive Urethraleingang, mit Seifenwasser
- Mindestens 1x täglich Wischdesinfektion der Konnektionsstelle mit Hautdesinfektionsmittel



Blasenkatheterismus

3. Wechsel

Katheter

- o Keine routinemäßigen Wechselintervalle
- o Bei Bedarf, nach individuellen Gesichtspunkten z. B.:
 - Inkrustationen
 - Obstruktionen
 - Verschmutzung
- o Liegedauer nach Herstellerangaben:
 - Silikolatexkatheter (orange): Maximal 7 Tage
 - Reine Silikonkatheter (weiß, blau): Bis zu 6 Wochen

Ableitungssystem

- o Bei Bedarf bzw. Wechsel des Blasenkatheters

Suprapubischer Blasenkatheter

1. Legen

Benötigtes Material

- o Punktionsset
- o Steriles, geschlossenes Ableitungssystem
- o Hautdesinfektionsmittel
- o Sterile Kittel
- o Sterile Handschuhe
- o Sterile Abdecktücher
- o 1 Spritze mit 10 ml steriler 8-10%iger Glycerin-Wasserlösung
- o Steriles Verbandmaterial

Durchführung

- o Aufklärung des Patienten
- o Hygienische Händedesinfektion!
- o Sterilen Kittel anziehen
- o Sterile Handschuhe anlegen



Blasenkatheterismus

- Hautdesinfektion 2x 1 Minute mit sterilem Tupfer (siehe Desinfektion)
- Punktion und Legen des Katheters
- Ableitungssystem anschließen
- Fixation des Katheters
- Sterilen Verband anlegen
- Entsorgung der Materialien
- Hygienische Händedesinfektion!
- Dokumentation

2. Pflege

- Tägliche Inspektion bzw. Palpation der Punktionsstelle und Verbände
- Verbandwechsel mindestens alle 48 Stunden bzw. bei Bedarf (Verschmutzung, Durchfeuchtung, Ablösung etc.)
- Mindestens 1x täglich Wischdesinfektion der Konnektionsstelle mit Hautdesinfektionsmittel

3. Wechsel

- Keine routinemäßigen Wechselintervalle
- Bei Bedarf nach individuellen Gesichtspunkten, z. B.
 - Entzündungszeichen
 - Verstopfung etc.