	<b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>	Kap. D.1.4.6
	Katheterismus	

## Ziele

- sach- und fachgerechte Legen eines Blasenkatheters
- Infektionsrisiken und Schmerzen sind minimiert

## Definition

- Einbringen eines Blasenkatheters in die Blase durch die Harnröhre zur Urinableitung

## Verantwortlich

- Pflegefachkraft

## Indikation

- Blasenentleerungsstörung
- Harnabflussbehinderungen unterhalb der Harnblase
- Harnverhalt
- Hohe Restharnbildung
- **Harninkontinenz ist keine Indikation für das Legen eines Blasendauerkatheters!**

## Kontraindikationen

- Harnröhrenstriktur
- Urethritis
- Prostatitis
- Epididymitis
- Harnröhrenriss

## Allgemeines

- Durchführung nur nach dokumentierter ärztlicher Anordnung
- Legen eines Blasendauerkatheters **nur** nach strenger ärztlicher Indikation, **nicht** zur Erleichterung der Pflege des Bewohners
- bei Ablaufmengen über 500 ml Katheter abklemmen und nach ca. 30 min. Abklemmung wieder lösen

## Maßnahmen zum Legen eines Blasenkatheters

### Vorbereitung

- Bereitstellung folgender Materialien:
  - Händedesinfektionsmittel
  - Steriles Katheterset mit Verpackung als sterile Arbeitsfläche
  - Wasserundurchlässige Schutzunterlage
  - Lochtuch, geschlitzt
  - 1 Paar Handschuhe
  - Anatomische Pinzette
  - Anästhesierendes Gleitgel
  - ca. 30 ml Schleimhautdesinfektionsmittel
  - sechs Kugeltupfer
  - Auffangschale mit großer und kleiner Kammer bzw. zwei getrennte Schalen
  - Spritze mit 10ml Aqua destillata
  - 2 sterile Katheter (einer als Reserve)
  - Legen eines Dauerkatheters: steril verpacktes, geschlossenes Urinauffangsystem
  - Abwurfbehälter
- Aufklärung des Bewohners und Einverständnis einholen
- Maßnahmen zur Wahrung der Intimsphäre (u. a. Zimmertür und Fenster schließen)

### Durchführung


- Idealfall: 2 Pflegefachkräfte bzw. eine Pflegefachkraft und ein Pflegeassistent

#### Vorgehen bei Frauen

#### Vorgehen bei Männern


- Katheterset aus der Umverpackung nehmen und auf der Arbeitsfläche abstellen
- Unterkörper entkleiden und Intimpflege durchführen

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2024	Seite 1 von 3

 <p>Evangelische Altenhilfe Ludwigshafen am Rhein gemeinnützige Betriebsgesellschaft mbH ... sicher und geborgen</p>	<b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>	Kap. D.1.4.6
	Katheterismus	

<ul style="list-style-type: none"> <li>Hygienische Händedesinfektion</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sterile Arbeitsfläche schaffen: Katheterset-Verpackung an den Rändern vorsichtig auseinander falten und ausbreiten (Innenfläche ist steril)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Steril eingepackte Materialien unter aseptischen Bedingungen öffnen und auf die sterile Arbeitsfläche fallen lassen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewohnerin flach auf den Rücken legen lassen</li> <li>Gesäß leicht erhöht lagern (z. B. durch Unterlegen eines Kissen)</li> <li>Beine gespreizt aufstellen lassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewohner flach auf den Rücken lagern lassen</li> <li>Beine leicht gespreizt</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Schutzunterlage und Lochtuch aus dem sterilen Katheterset entnehmen (sterile Fläche und übrigen Materialien nicht mit den Händen berühren)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Schutzunterlage unter das Gesäß der Bewohnerin legen</li> <li>Lochtuch auflegen (Harnöffnung sichtbar)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lochtuch auflegen, dass nur der Penis frei ist</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sterile Handschuhe anziehen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Katheter auf der sterilen Arbeitsfläche ggf. mit dem Urinauffangsystem verbinden</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Spritze mit anästhesierendem Gleitgel öffnen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kugeltupfer mit Schleimhautdesinfektionsmitteln in der kleinen Auffangschale übergießen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tupfer mit der Pinzette entnehmen und große Schamlippen von der Symphyse zum Anus desinfizieren (für jede Wischbewegung ein Tupfer)</li> <li>Große Schamlippen mit einer Hand spreizen (Hand in dieser Position belassen bis der Katheter eingeführt ist)</li> <li>Kleine Schamlippen und Harnröhrenmündung desinfizieren (je ein Tupfer)</li> <li>6. Tupfer vor die Öffnung der Vagina legen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penisschaft mit einer Hand fassen</li> <li>Vorhaut zurückschieben</li> <li>Harnröhrenmündung spreizen</li> <li>Mit der anderen Hand Tupfer mit der Pinzette entnehmen und Eichel von der Harnröhrenmündung zum Kranz von oben nach unten desinfizieren (für jede Wischbewegung ein Tupfer)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Einwirkzeit des Desinfektionsmittels beachten</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gleitgel auf die Katheterspitze geben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gleitgel auf die Harnröhrenmündung und in die Harnröhre geben (Einwirkzeit beachten)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Katheter ggf. mit angeschlossenem Urinauffangsystem von der Arbeitsfläche nehmen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Katheter ohne Pinzette einführen bis der Urin fließt</li> <li>Bei Widerstand Vorgang abbrechen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penis strecken und Katheter ohne Pinzette einführen</li> <li>Bei geringem Widerstand nach ca. 10 cm Penis senken und Katheter weiterschieben bis Urin fließt</li> <li>Bei starkem Widerstand und Schmerzen Vorgang abbrechen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Katheter nachdem der Urin fließt noch etwas weiter schieben (ca. 2cm) und anschließend Blocken mit 8-10ml Aqua destillata</li> <li>Katheter vorsichtig zum Blasengrund ziehen bis Widerstand spürbar</li> </ul>	

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2024	Seite 2 von 3

	<b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>	Kap. D.1.4.6
	Katheterismus	

<p><b>Einmalkatheterisierung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Urin in Auffangschale auffangen, ggf. zur vollständigen Entleerung der Blase von außen sanften Druck auf die Blase ausüben → anschließend Katheter entfernen</li> <li>▪ Kissen entfernen</li> <li>▪ Genitale abwaschen und trocknen</li> <li>▪ sechsten Tupfer entfernen</li> <li>▪ Handschuhe ausziehen und hygienische Händedesinfektion durchführen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vorhaut wieder über die Eichel schieben</li> </ul>
<p><b>Nachbereitung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bewohner wieder ankleiden lassen</li> <li>▪ Bewohner nach seinem Befinden fragen und bequem lagern</li> <li>▪ Materialien entsorgen</li> <li>▪ Legen eines Dauerkatheters: Urinauffangsystem zugfrei am Bett unterhalb des Blasenniveau anbringen</li> </ul>	
<p><b>Dokumentation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durchführungsnachweis Behandlungspflege (inkl. Datum des voraussichtlichen nächsten Katheterwechsels)</li> <li>▪ Medikamentenblatt (Kathetergröße / -typ, Menge der Blockungsflüssigkeit)</li> <li>▪ Pflegebericht: Menge und Aussehen des abgelassenen Urins</li> <li>▪ Formular Hinweise und Fragen an den Arzt</li> </ul>	
<p><b>Literatur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lektorat Pflege &amp; Menche, N.(Hrsg.), (2014): Pflege Heute. Lehrbuch und Atlas für Pflegeberufe, 6. vollständig überarbeitete Auflage, Urban und Fischer: München, Jena</li> </ul>	

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2024	Seite 3 von 3