	Handbuch Qualitätsmanagement	Kap. D.1.4.8
	Pflege bei suprapubischem Blasenkatheter	

Ziele

- Sach- und fachgerechter Umgang bei liegendem suprapubischen Blasenkatheter
- das Infektionsrisikos und Schmerzen sind minimiert
- reizlose Einstichstelle

Definition

- Suprapubischer Blasenkatheter: Urinableitung über einen Blasenkatheter, der durch die Bauchdecke oberhalb des Schambeins in die gefüllte Blase eingeführt wurde

Allgemeines

- Durchführung nur nach ärztlicher Anordnung
- Möglichkeit zum Blasen- und Kontinenztraining besteht
- nach Anlage des Katheters täglich steriler Verbandswechsel
- später steriler Verbandswechsel alle 2-3 Tage
- vor jeder Maßnahme am Katheter hygienische Händedesinfektion bzw. bei Leerung des Urinauffangsystems Einmalhandschuhe anziehen
- Konnektionsstellen stets verschlossen halten
- Urinauffangsystem immer unterhalb des Blasenniveau (kein Aufliegen auf dem Boden)
- Kontrolle des Katheterschlauches auf Abknickungen und Kompressionen
- regelmäßige Überprüfung auf Durchgängigkeit
- Anwendung der Non-Touch-Technik

Indikation

- Harnröhrenverletzungen und -verengungen
- siehe auch Verfahrensanweisung Katheterismus bei Frauen und Männern

Kontraindikationen

- Blasentumore
- Blutgerinnungsstörungen
- ggf. weitere

Verantwortlich


- Pflegefachkraft

Durchführung

Vorbereitung

- Bereitstellung folgender Materialien:
 - Haut- und Händedesinfektionsmittel
 - Einmalhandschuhe
 - Sterile Einmalhandschuhe oder sterile Pinzette
 - 2 Sterile Schlitzkompressen
 - Sterile Tupfer und Kompressen
 - Steriler Pflasterverband
 - ggf. 0,9%-ige Natriumchloridlösung
 - ggf. Einmalrasierer
- Abwurfbehälter
- Aufklärung des Bewohners und Einverständnis einholen
- Maßnahmen zur Wahrung der Intimsphäre (u. a. Zimmertür und Fenster schließen)

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2023	Seite 1 von 2

	Handbuch Qualitätsmanagement	Kap. D.1.4.8
	Pflege bei suprapubischem Blasenkatheter	

Durchführung

- Hygienische Händedesinfektion und Einmalhandschuhe anziehen
- Bewohner auf den Rücken lagern lassen
- alten Bauchdeckenverband vorsichtig entfernen und mit den Einmalhandschuhen entsorgen
- ggf. Areal mit Einmalrasierer vom Haarwuchs befreien
- Einstichstelle und Wundareal u.a. hinsichtlich Infektionszeichen inspizieren (bei unkontrolliertem Urinaustritt Hausarzt informieren)
- Hygienische Händedesinfektion durchführen
- sterile Einmalhandschuhe anziehen oder sterile Pinzette benutzen
- sterile Tupfer mit Hautdesinfektionsmittel tränken bzw. Sprühdesinfektion
- sterile Tupfer ggf. mit der Pinzette entnehmen
- Hautareal um die Einstichstelle und den Katheter mit sterilen Tupfern von innen nach außen reinigen bzw. desinfizieren
- ggf. vorhandene Krusten mit sterilen Kompressen und 0,9%-ige Natriumchloridlösung entfernen
- Hautareal mit zwei sterilen Schlitzkompressen ggf. mit Hilfe der sterilen Pinzette abdecken (die Schlitzkompressen liegen sich gegenüber und umschließen mit dem Schlitz den Schlauch)
- sterile Komresse zusätzlich auf das Hautareal auflegen und mit sterilem Pflaster fixieren
- ggf. sterile Einmalhandschuhe werfen
- zusätzlichen Pflasterzügel aufkleben zur Verhinderung, dass bei Zug auf den Katheter die Naht ausreißt
- Hygienische Händedesinfektion

Durchführung des Blasentrainings

- Katheter abklemmen und bei Harndrang lässt der Bewohner auf physiologischen Weg über die Harnröhre Wasser
- anschließend Klemme öffnen und verbliebene Restharmenge im Urinauffangsystem bestimmbar

Nachbereitung

- Bewohner wieder ankleiden lassen, nach seinem Befinden fragen und bequem lagern
- Materialien entsorgen

Hinweis

- bei Entzündungen der Einstichstelle Reinigung und Desinfektion von **außen nach innen**
- Baden/Duschen: Wundareal mit Folienverband abdecken und Ableitungsschlauch abklemmen, anschließend Folienverband und Abklemmung lösen
- bezüglich weitere Pflege und Umgang siehe auch Verfahrensanweisung Katheterpflege
- siehe auch Verfahrensanweisung aseptischer und septischer Verbandswechsel

Dokumentation

- Durchführungsnachweis Behandlungspflege
- Pflegebericht: Beschreibung der Einstichstelle bei entzündlichen Komplikationen mit Exsudatbildung, ggf. Wunddokumentation
- Maßnahmenplanung
- SIS
- Formular Hinweise und Fragen an den Arzt

Literatur

- Lektorat Pflege & Menche, N. (Hrsg.), (2014): Pflege Heute. Lehrbuch und Atlas für Pflegeberufe, 6. vollständig überarbeitete Auflage, Urban und Fischer: München, Jena

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2023	Seite 2 von 2