

 <b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>	<b>Behandlungspflege</b> <b>Katheterisierung der Harnblase</b>	<b>Kap.</b> <b>D.7.1.2.3</b>
--	---	---------------------------------

## 2. Katheterisierung der Harnblase/Dauerkatheter

### Hintergrund

Mit etwa 40% aller nosokomialen Infektionen gehören Harnwegsinfektionen zu den häufigsten Krankenhausinfektionen, bis zu 90% wiederum stehen mit einem Katheter in Zusammenhang. Die Komplikationen reichen von Harnröhrenstrikturen über Prostatitis und Epididimitis bis hin zur akuten Pyelonephritis, Niereninsuffizienz oder Urosepsis. Die Folge einer Harnableitung über einen Dauerkatheter über mehrere Tage ist meist eine Harnwegsinfektion. Ein Dauerkatheter darf deshalb nur auf ärztliche Anordnung gelegt werden. Wo immer möglich, sollten die suprapubische Harnableitung oder der intermittierende Katheterismus bevorzugt werden (siehe RKI-Richtlinie Anlage C Punkt 1.5).

### 2.1 Voraussetzungen

Ein Katheter darf nur von ausgebildetem Personal gelegt werden. Es ist günstig, wenn dazu zwei Personen zur Verfügung stehen. Der Katheterismus ist unter aseptischen Bedingungen durchzuführen. Dazu gehören:

- hygienische Händedesinfektion
- sterile Handschuhe
- steriles Katheterset bzw. sterile Tupfer, Pinzette, Abdeckmaterial etc.,
- steril verpackter Katheter (bei voraussichtlicher Liegedauer > 5 Tage Silikonkatheter oder Silberkatheter),
- steriles Gleit- bzw. Anästhesimittel,
- steriles Schleimhautantiseptikum,
- geschlossenes Urinableitungssystem mit Rückflussventil, Ablassstutzen, Ablassventil
- steriles Aqua dest., möglichst mit 8-10% Glycerin in Einmalspritze

### Behandlungspflegestandards

Für bestimmte Bewohner kommen statt eines transurethralen Blasenverseilkatheters alternative Methoden zur Anwendung. Suprapubische Blasenverweilkatheter sollten zur Umgehung der Harnröhre bei längerfristig Katheterisierten (> 5 Tage) und nach größeren operativen Eingriffen unter Beachtung der Kontraindikationen bevorzugt werden. Hierbei handelt es sich um eine vom Arzt durchzuführende Maßnahme. Bei Kurzzeitdrainage (< 5 Tage) kann alternativ zwischen transurethralem Blasenverweilkatheter, suprapubischem Blasenverweilkatheter oder streng aseptischem, intermittierendem Einmalkatheterismus gewählt werden (Kat. I B; s. RKI Anlage C Punkt 1.5.3).

Bei Anwendung eines transurethralen Blasenverweilkatheters können bei einer zu erwartenden Kurzzeitdrainage (< 5 Tage) Latexkatheter verwendet werden, sofern keine Latexallergie ausgeschlossen ist (Kat. II).

Bei einer längerfristigen Blasendrainage sollten Vollsilikonkatheter bevorzugt werden (Kat. I B).

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	August 2023	Seite 1 von 4

 <b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>	<b>Behandlungspflege</b> <b>Katheterisierung der Harnblase</b>	<b>Kap.</b> <b>D.7.1.2.3</b>
--	---	---------------------------------

Die Anwendung antimikrobiell beschichteter Blasenverweilkatheter zur Infektionsprophylaxe wird kontrovers diskutiert. Sie wird derzeit nicht empfohlen.

## 2.2 Händehygiene und Händedesinfektion

Vor und nach jeder Manipulation am Blasenverweilkatheter oder Drainagesystem ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich (Kat. I B).

## 2.3 Technik der Blasenkatheterisierung die Durchführung ist im „Behandlungspflegestandard“ beschrieben

- Die Katheterisierung ist aseptisch und wird mit Hilfe eines Katheterisierungssets durchgeführt.
- Es sind sterile Handschuhe, steriles Abdeckmaterial, sterile Tupfer, eine sterile Pinzette zur aseptischen Katheterinsertion, ein Schleimhautantiseptikum (s. Desinfektionsplan) für die Dekontamination der Harnröhrenöffnung und ihrer Umgebung (Einwirkzeit beachten!) und steriles Gleitmittel zu verwenden (Kat. I B).
- Um Urothelschäden zu minimieren, muss die Katheterstärke den Maßen des Meatus urethrae angepasst werden (Kat. I B).
- Die Ballonfüllung eines Blasenverweilkatheters erfolgt mit sterilem Aqua dest., vorzugsweise mit einer sterilen 8 – 10 %igen Glycerin-Wasserlösung. Diese dichtet die Membranporen des Katheterballons von innen ab und beugt so einer spontanen Entblockung vor. Eine Ballonüberfüllung ist zu vermeiden (Kat. I B).

## 2.4 Katheterpflege bei transurethralem Dauerkatheter

Um für einen permanenten Abfluss zu sorgen, darf der Urinauffangbeutel nicht über Blasenniveau angehoben werden. Das Abknicken des Schlauches ist zu vermeiden!

Urinauffangbeutel sind regelmäßig zu leeren. Dabei dürfen die Abflussstelle und das Auffanggefäß nicht miteinander in Berührung kommen.

Die Durchführung der Katheterpflege ist in den **Grundpflegestandards** beschrieben.

- Reinigung des Genitales mit Wasser und Seifenlotion ohne Zusatz antiseptischer Substanzen im Rahmen der normalen Körperpflege ein- bis zweimal täglich
- jeden Zug am Katheter vermeiden
- Unsterile Schutzhandschuhe tragen
- perineale (Dammbereich) Hygiene beachten!

## 2.5 Katheterpflege bei suprapubischen Blasenkatheter

Bei allen Manipulationen am Katheter und am Drainagesystem müssen Einmalhandschuhe getragen werden.

- Kontrolle auf Nachblutungen nach Einlage

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	August 2023	Seite 2 von 4

	<b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>  Behandlungspflege Katheterisierung der Harnblase	Kap. D.7.1.2.3
---	--	-------------------

- Steriler Verbandwechsel der Punktionsstelle alle 2 Tage oder bei Durchnässen (Ursache?)
- Regelmäßige Dokumentation auf Entzündungszeichen
- Auf Urinfluß aus der Urethra achten

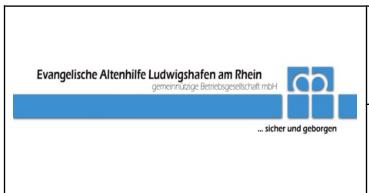
## 2.6 Geschlossene Harnableitungssysteme

- Es dürfen nur sterile, geschlossene Ableitungssysteme eingesetzt werden (Kat. I A)
- Es sollen Systeme zur Anwendung kommen, die den hygienischen Anforderungen an die Probenentnahmestelle für bakteriologische Harnuntersuchungen, Rückflusssperre, Luftausgleichventil, Ablassstutzen sowie an das Ablassventil entsprechen (Kat. I B)
- Geschlossene Urinableitungssysteme sollten nicht diskonnektiert werden! Aus diesem Grund müssen Urinentnahmen an den dafür vorgesehenen Punktionsstellen nach deren Desinfektion erfolgen (Kat. I A)
- Ist eine Diskonnektion nicht zu vermeiden, wird die Konnektionsstelle vorher desinfiziert (Wischdesinfektion mit einem alkoholischen Präparat z. B. Hautdesinfektionsmittel s. Desinfektionsplan; Kat. I B)
- Spülungen und Instillationen sind nur bei spezieller urologischer Indikation aber nicht zur Infektionsprophylaxe durchzuführen (Kat. I B)
- So genanntes Blasentraining ist nicht sinnvoll und soll wegen der erhöhten Infektionsgefahr nicht durchgeführt werden
- Die Liegedauer eines transurethralen Dauerkatheters sollte so kurz wie möglich sein.
- Blasenverweilkatheter sollten nicht nach festen Intervallen gewechselt werden, sondern unter der Beachtung von Inkrustation, Obstruktion und Verschmutzung nach individuellen Gesichtspunkten
- Bei voraussichtlich längerer Dauerharnableitung ist speziell bei Männern die Anlage einer suprapubischen Cystostomie der transurethralen Katheterableitung vorzuziehen
- Eine antibiotische Prophylaxe ist nicht indiziert

## 2.7 Harnabfluss

- Um den Harnabfluss zu sichern, muss ein Abknicken von Katheter und Ableitungssystem vermieden werden (Kat. I B)
- Das RKI empfiehlt, den Katheter ohne Zug am Unterbauch zur Leiste hin zu lagern (Kat. I B)
- Der Auffangbeutel muss immer frei hängend ohne Bodenkontakt unter Blasenniveau positioniert sein (Kat. I B)
- Auffangbeutel rechtzeitig leeren, bevor der Harn mit der Rückflusssperre in Kontakt kommt; dabei sind unsterile Einmalhandschuhe zu tragen (Kat. I B)

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	August 2023	Seite 3 von 4

	<p style="text-align: center;"><b>Handbuch Qualitätsmanagement</b></p>	<p style="text-align: center;">Kap. D.7.1.2.3</p>
	Behandlungspflege Katheterisierung der Harnblase	

- Auf Spritzschutz und die Verhinderung des Nachtropfens (Rückstecklasche) ist zu achten (Kat. I B)
- Bei der Harnentsorgung darf der Ablassstutzen nicht mit dem Auffanggefäß in Kontakt kommen (Kat. I B); letzteres wird nach Entleerung desinfizierend gereinigt (Reinigungs- Desinfektionsautomat; Steckbeckenspüle)
- Die problemlose Kontrolle der Spontanmiktion und des Restharns sind Vorteile der suprapubischen Blasendrainage (Kat. I B)

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	August 2023	Seite 4 von 4