

In Altenpflegeeinrichtungen ist die Indikation zum 'Dauerkatheter' (DK) zumeist eine permanente, nicht zu behebende Inkontinenz bei gleichzeitig bestehender Dekubitusgefahr (z.B. bei Bewusstlosigkeit oder schweren Verwirrheitszuständen). Wegen des hohen Infektionsrisikos, Zystitis und Nephritisgefahr, sind zunächst alle Alternativen zu prüfen. In jedem Falle bedarf diese Maßnahme der schriftlichen ärztlichen Anordnung. *Die Notwendigkeit und Vorgehensweise wird zuvor mit der Bewohnerin und/oder ges. Vertreter/in besprochen. Die Maßnahme darf nur dann durchgeführt werden, wenn diese mit dem Eingriff einverstanden ist, sowie mit der/den Person/en die diesen vornehmen.*

MATERIAL:**Steril** (auf Pflegewagen)

- Ballonkatheter (Charrière 12 + 14 oder nach Anordnung)
- Katheter-Set, Frau (Auffangschale, 6 Tupfer, 1 Pinzette)
- 4 Einmalhandschuhe (davon 1 Ersatzhandschuh)
- Spritze mit 10 ml Aqua dest.
- Katheterbeutel (geschlossenes System)

Unsteril

- Händedesinfektionsmittel
- Einmalunterlage (Bettschutz)
- Schleimhautdesinfektionsmittel: Braunol® (nicht bei Jodallergie)
- evtl. Katheterklemme
- bei Bedarf (sichtbare Verschmutzung) Utensilien für Intimwäsche

DURCHFÜHRUNG: **Der sterile Katheter muss unter aseptischen Bedingungen in die Harnblase gelangen !!** *Bewohnerin ihrem Verständnis gemäß einbeziehen. Intimsphäre beachten: vor den Blicken unbeteiligter Personen abschirmen; Bewohnerin in eine möglichst flache Rückenlage bringen, Beine angewinkelt und gespreizt, evtl. Becken leicht erhöht lagern, für gute Sichtverhältnisse sorgen, Bettschutz vorlegen. Bei Bedarf vorher Intimwäsche durchführen!*

Person 1

1. Händedesinfektion, sterile Handschuhe anziehen (an der Arbeitshand zwei übereinander)
2. Labien mit Hilfshand spreizen; Desinfektion der Labien und des Harnröhrenbereichs mit Arbeitshand: von außen nach innen, von der Symphyse zum Anus, ein Wisch pro Tupfer
3. Zieht oberen Handschuh der Arbeitshand aus
4. Fasst den sterilen Katheter im unteren Drittel (Arbeitshand) und führt diesen vorsichtig in die Harnblase ein (wenn Urin fließt, Kath. noch ca. 2 cm weiter schieben)
5. Blockt den Katheter und zieht ihn vorsichtig soweit zurück, bis der Ballon auf dem Blasengrund anliegt
6. Bringt die Bewohnerin in bequeme Lage und deckt sie zu, erklärt ihr die Besonderheiten im Umgang mit dem Katheter
7. Eintrag der Maßnahme in die Dokumentation

Person 2

- Händedesinfektion, - reicht zweiten Handschuh steril an
 - öffnet das Katheterset, stellt es zwischen die Beine der Bewohnerin (Verpackung bleibt als Ablage unter dem Set liegen)
 - gießt etwas Desinfektionslösung über die Tupfer

 - hilft beim Ausziehen des oberen Handschuhs
 - reicht den Katheter steril an (evtl. vorher mit Person 1 kurz absprechen)
 - schließt den Katheterbeutel steril an (sobald Urin fließt oder bevor der Katheter eingeführt wird)
 - reicht die Spritze mit Aquadest an
 - befestigt den Beutel am Bett (Bodenberührung vermeiden)
 - räumt auf und entsorgt gebrauchte Utensilien
- Zur Pflege bei Personen mit DK, siehe Standard KathPf*

HINWEIS: Die ausführende Pflegefachkraft sollte eine Frau sein; sie muss über entsprechende Kenntnisse und Erfahrung verfügen. Bei behinderten, verwirrten und/oder adipösen Bewohnerinnen ist eine zusätzliche Pflegekraft erforderlich, wobei darauf zu achten ist, dass mindestens eine Person der Frau bekannt ist und deren Vertrauen besitzt. Gerade bei alten Frauen mit Demenz, die sich gegen das Katheterisieren wehren, sollte daran gedacht werden, dass verdrängte Vergewaltigungserlebnisse vorliegen können.

Kommentar zum Standard Kath2F

Warum dieser Standard?

Vergleiche hierzu den Kommentar zu Standard Kath1F.

Qualitätssicherung:

Über die möglicherweise auftretenden bleibenden Schäden bei längerer transurethraler Katheterisierung sind sich Ärzte und Pflegepersonen größtenteils bewußt, weshalb man die Indikation zum sog. Dauerkatheter heute sehr viel enger stellt, als noch vor 10 - 20 Jahren. Dennoch sind Harninkontinenz bei gleichzeitiger Bettlägerigkeit im höheren Alter der häufigste Grund für einen Katheter. Bei einer langfristig erforderlichen Harnableitung sollte allerdings die suprapubische Blasendrainage gewählt werden.

Die Vorgehensweise beim Legen des Blasenverweilkatheters bei der Frau ist im Wesentlichen identisch mit der des Einmalkatheterisierens. Sie unterscheidet sich jedoch hinsichtlich der Katheterart, der Blockung und des sterilen Anbringens eines geschlossenen Ableitsystems.

Da Blockung und Anschluss des Systems fast zeitgleich geschehen sollten, ist ein aseptisches Vorgehen auch bei sehr geübten Schwestern, selbst bei einer kooperativen Patientin/Bewohnerin, kaum zu gewährleisten. Deshalb sollten für diese Katheterisierung immer zwei Personen zur Verfügung stehen. Damit sie sich gegenseitig optimal ergänzen und nicht, wie oft beobachtet, die 2. Person raten muss, was Person 1 gerade vorhat, sollten sich beide unmittelbar zuvor die im Standard beschriebene Schrittabfolge nochmals vergegenwärtigen.

Wer häufig die Gelegenheit hat, den Vorgang des Katheterisierens in praktischen Prüfungen zu beobachten, weiß, dass noch so viele sterile Handschuhe etc. kein Garant für aseptisches Katheterisieren sind, sondern nur die sorgfältig durchdachte Organisation des Handlungsablaufs. Da eine der beiden Pflegepersonen oftmals ein Schüler ist, bietet ein solcher Standard zudem eine klare Anleitungsgrundlage.

Eine immer noch zu beobachtende Unsitte ist die eher willkürliche Wahl der Kathetergröße, und ich könnte wetten, dass auch heute noch in einigen Krankenhäusern Charrière 12 Ballonkatheter höchstens auf der Kinderstation zu finden sind. Häufig wird sogar die erste Katheterisierung mit einem Charrière 16 oder 18 Katheter vorgenommen, was nach heutigen Erkenntnissen nur in Ausnahmesituationen erforderlich ist, da er dem Patienten lediglich unnötige Beschwerden bereitet und eine Schließmuskelsuffizienz der Harnblase begünstigt.

Diskussionspunkte: Siehe den Kommentar zum Standard Kath1F.

Ökonomische Aspekte:

Neben den im Kommentar zu Standard Kath1M angeführten Punkten, stellt sich beim Verweilkatheter die Frage, ob reine Silikonkatheter, wegen der etwa dreifachen Nutzungsdauer, kostengünstiger sind als die Kautschuk-Silikonkatheter, die spätestens nach 14 Tagen gewechselt werden sollten. Wegen ihrer besseren Trageeigenschaften werden Silikonkatheter zudem von den Pflegebedürftigen länger toleriert und weniger als Störkörper empfunden.

Einführungsvoraussetzungen:

Siehe hierzu Kommentar zum Standard Kath1F.

Literaturempfehlungen:

Füsgen, I. (Hrsg.) (1992) Der inkontinente Patient. Hans Huber Verlag, Bern.
Panknin, H.-T. (1992) Transurethraler Katheterismus. In: Der inkontinente Patient. Hans Huber Verlag, Bern, S. 91 ff. (mit einer umfangreichen Literaturangabe)
Panknin, H.-T. (1990): Steriles Katheterisieren der Harnblase ohne Assistenz. In: Die Schwester/ Der Pfleger, Heft 10, Bibliomed Verlag, Melsungen, S. 895-898.
Juchli, L. (1994) Pflege. Thieme Verlag, Stuttgart, S. 280 ff.
Neubauer, L. (1988) Nosokominale Harnwegsinfektionen, Ursachen, Verhütung, Diagnostik. In: Verhütung von Infektionen. Monika Schliehe Verlag, Osnabrück, S. 255 ff.