



Handbuch 2024

Blasenkatheter bei Erwachsenen

Indikationsliste im Rahmen des nationalen Pilotprogramms
progress! Sicherheit bei Blasenkathetern

BLASEN- KATHETER



INDIKATIONEN

Harnverhalt	<ul style="list-style-type: none"> akuter Harnverhalt symptomatische chronische Ausflussobstruktion PLUS > 300 ml Restharn
Urinmonitoring/ Bilanzierung	<ul style="list-style-type: none"> in regelmässigen kurzen Intervallen PLUS direkte therapeutische Konsequenzen aus der Bilanzierung
Operation	<ul style="list-style-type: none"> lange Operation (> 4 h) perioperativ: aus operationstechnischen Gründen Urogenitalchirurgie und/oder Beckenbodenchirurgie epidurale/peridurale Anästhesie/Analgesie
Dekubitalulzera PLUS Inkontinenz	<ul style="list-style-type: none"> Dekubitus Grad III oder IV oder Hauttransplantate sacral/perineal PLUS Inkontinenz*
Prolongierte Immobilisation	<ul style="list-style-type: none"> aus medizinischen Gründen*, insbesondere zur Schmerzreduktion
Palliation PLUS Komfort	<ul style="list-style-type: none"> terminal-palliative Situation PLUS Störung der Blasenfunktion PLUS/ODER Schwierigkeit einer normalen Miktion* bei hohem Leidensdruck PLUS auf Wunsch des informierten Patienten

* Nach Ausschöpfung von Alternativmethoden zur kontrollierten Urinableitung



Inhalt

Definition	3
Allgemeine Empfehlungen.....	3
Indikationen und keine Indikationen für die Einlage eines Blasenkatheters	5
Kontraindikationen.....	5
Absolute Kontraindikationen	5
Relative Kontraindikationen	6
Spezifisch beim Mann.....	6
Keine Indikation	6
Komplikationen.....	6
Infektiös	6
Nicht infektiös	7
Material und Empfehlungen.....	7
Einlage des Blasenkatheters	10
Ablauf:	10
Frau:	10
Mann:.....	11
Fixierung des Blasenkatheters	13
Pflege und Überwachung	14
Intimpflege bei liegendem Blasenkatheter	15
Ablauf:	15
Wechsel des sterilen Urinbeutels (Ausnahme)	15
Ablauf:	16
Uro-Trainer, Spritzenspülung.....	16
Ablauf:	17
Urinprobe für Laboruntersuchungen	18
Ablauf:	18
Entfernen des Blasenkatheters.....	19
Ablauf:	19
Pflege und Überwachung nach Entfernen des Blasenkatheters	20
Risiken, Prävention und Überwachung	21
Alternativen zum Blasenkatheter	23
Ablauf: Einlage eines Urinalkondoms	23
Ablauf:	24
Pflege und Überwachung	24
Ablauf: Toiletten-Training.....	25
Ablauf: Einmalkatheterisierung	26
Ablauf: Intermittierende Katheterisierung (IK)	26
Bibliografie	28

Definition

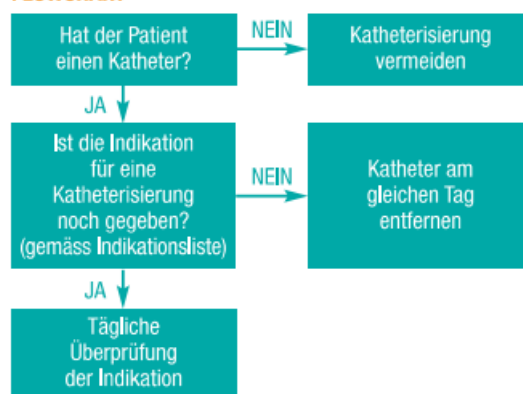
Eine Blasenkatheterisierung ist das aseptische Einführen eines Blasenkatheters über die Harnröhre in die Blase. Der Eingriff wird zur Ableitung des Urins, zur Überwachung der Diurese, zur Entnahme einer Urinprobe im Hinblick auf eine Laboruntersuchung, zur Blasen-spülung bei einer Hämaturie und/oder zur Verabreichung einer Chemotherapie verwendet.

Allgemeine Empfehlungen

Blasenkatheterassoziierte Harnwegsinfekte sind die Hauptursache für sekundäre Bakteriämien im Zusammenhang mit Pflegehandlungen. Rund 20 % der im Spital erworbenen Bakteriämien sind Harnwegsinfekte und die assoziierte Mortalität liegt bei rund 10 %¹. In Pflegeheimen sind Harnwegsinfekte die zweithäufigste Infektion bei älteren Menschen in Langzeitpflege.² Eine Blasenkatheterisierung erfolgt ausschliesslich auf ärztliche Verordnung.

Indikation und Verweildauer eines Blasenkatheters müssen täglich im medizinisch-pflegerischen Team evaluiert werden. Zwischen der Liegedauer des Blasenkatheters und der Infektionsgefahr besteht ein klarer Zusammenhang. Es wird davon ausgegangen, dass Personen, die seit mehr als 30 Tagen einen Blasenkatheter tragen, fast zu 100 % eine Bakteriurie aufweisen.

FLOWCHART



 patientensicherheit schweiz  swissnosc
www.patientensicherheit.ch | www.swissnosc.ch
Referenz: Schriftenreihe Nr. 9, Patientensicherheit Schweiz
ISBN 3-905803-21-6

Nur spezifisch geschultes Personal, das die korrekte aseptische Einlagetechnik und Handhabung von Blasenkathetern kennt, darf diese Tätigkeiten ausführen. Die Schulung der Leistungsempfänger/innen und Angehörigen bezüglich Infektionsprophylaxe, klinischer Alarmsignale und der Risiken im Zusammenhang mit der Manipulation und Mobilisation ist zentral.

Die Ersteinlage wird durch eine Pflegefachperson* oder eine Ärztin/einen Arzt durchgeführt. FaGe* dürfen keine Ersteinlagen vornehmen. Sie dürfen Blasenkatheter lediglich wechseln und auch das nur bei Leistungsempfängerinnen/Leistungsempfängern ohne Risikofaktoren.

Jede Handlung rund um den Blasenkatheter muss streng aseptisch erfolgen: Alle Manipulationen des Drainagesystems sowie des Blasenkatheters erfolgen nach vorheriger Reinigung/Desinfektion der Hände, mit sauberen Einweghandschuhen und sterilen Kompressen, die mit Chlorhexidin 2 % getränkt sind. Der Urinbeutel darf nur über den Hahn geleert werden. Beim Leeren des Urinbeutels darf der Hahn nicht mit dem Auffangbehälter in Berührung kommen. Zudem muss er jedes Mal mit Toilettenpapier abgetrocknet werden. Für jede Leistungsempfängerin/jeden Leistungsempfänger muss ein separater, sauberer Auffangbehälter verwendet werden. Die fünf Indikationen der Händehygiene der WHO sind strikt einzuhalten.

Geschlossenes System: Beim geschlossenen System wird der Blasenkatheter bei der Vorbereitung der Einlage steril mit dem Urinbeutel verbunden. Das gewährleistet ein hermetisches und steriles System und senkt das Infektionsrisiko. Blasenkatheter und Urinbeutel dürfen nie voneinander getrennt werden, sondern müssen gleichzeitig entfernt werden. Wird der Urinbeutel gewechselt, wird auch der Blasenkatheter gewechselt. Urinproben werden an der dafür vorgesehenen Stelle in der Nähe des Anschlusses des Blasenkatheters entnommen. Die saubere Leerung des Urinbeutels erfolgt ausschliesslich über den Hahn des Urinbeutels.

¹ EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam, the Netherlands 2022. ISBN 978-94-92671-16-5

² Lajoso, S., Nahimana Tessemo, M I., Rubli Truchard, E., Rodondi, A., Petignat, C. (2018). Prévention de l'infection urinaire chez la personne âgée : quoi de neuf dans les établissements médico-sociaux ? Revue Médicale Suisse. <https://doi.10.53738/REVMED.2018.14.602.0774>

Der Blasenkatheter wird entfernt, sobald er nicht mehr benötigt wird. Das Risiko eines rezidivierenden Harnverhalts muss vorgängig beurteilt werden. Nach der Abklärung mit der Ärztin/dem Arzt gilt die ärztliche Verordnung. Die Dauer der Katheterisierung stellt den grössten Risikofaktor für blasenkatheterassoziierte Harnwegsinfekte dar³. Der Wechsel des Blasenkatheters ist auf klinische Indikationen wie Obstruktion oder Infektion zu beschränken bzw. hat gemäss den Herstellerempfehlungen zu erfolgen.



Die Entnahme von Urinproben erfolgt steril, ohne den Urinbeutel abzutrennen, über einen speziellen Ansatz des geschlossenen Systems mit einer sterilen Spritze. Der Ansatz ist vorher mit sterilen, in Chlorhexidin 2 % getränkten Kompressen zu desinfizieren (zwingend Einwirkzeit beachten).



Bildquelle: HfG-FR

Bildquelle: <https://www.bbraun.ch/fr/>

Leistungsempfänger/innen mit Dauer-Blasenkatheter: Ein systematischer Wechsel wird nicht empfohlen. Der Wechsel des Blasenkatheters ist auf klinische Indikationen wie Obstruktion oder Infektion zu beschränken bzw. hat gemäss den Herstellerempfehlungen zu erfolgen.⁴⁵ In diesen Fällen wird empfohlen, das gesamte System zu wechseln und auf die Beseitigung von Obstruktionen (Spülungen) zu verzichten.

Als Dauer-Blasenkatheter (**maximale Liegedauer zwölf Wochen oder gemäss den Herstellerempfehlungen**) sollten Blasenkatheter aus Silikon oder aus mit Hydrogel beschichtetem Silikon verwendet werden. Blasenkatheter aus Silikon haben ein grösseres Lumen (bei gleichem Kaliber). Hydrogel-beschichtete Silikon-Blasenkatheter sind weicher und ihr Ballon ist weniger starr, wenn er entleert wird. Manche Leistungsempfänger/innen empfinden das als angenehmer.⁶

³ EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam, the Netherlands 2022. ISBN 978-94-92671-16-5

⁴ Pamaiahgari, P. Evidence Summary. Long-term Catheter: Management and Care. The JBI EBP Database. 2022; JBI-ES-1803-2. Reid, S., Brocksom, J., Hamid, R., Ali, A., Thiruchelvam, N., Sahai, A., Harding, C., Biers, S., Belal, M., Barrett, R., Taylor, J. and Parkinson, R. (2021), British Association of Urological Surgeons (BAUS) and Nurses (BAUN) consensus document: management of the complications of long-term indwelling catheters. BJU Int, 128: 667-677. <https://doi.org/10.1111/bju.15406>

⁶ Reid, S., Brocksom, J., Hamid, R., Ali, A., Thiruchelvam, N., Sahai, A., Harding, C., Biers, S., Belal, M., Barrett, R., Taylor, J. and Parkinson, R. (2021), British Association of Urological Surgeons (BAUS) and Nurses (BAUN) consensus document: management of the complications of long-term indwelling catheters. BJU Int, 128: 667-677. <https://doi.org/10.1111/bju.15406>

Indikationen und keine Indikationen für die Einlage eines Blasenkatheters⁷

Indikationen für die Einlage eines Blasenkatheters:

Harnverhalt	<ul style="list-style-type: none"> • akuter Harnverhalt • symptomatische chronische Ausflussobstruktion PLUS > 300 ml Restharn
Urinmonitoring/ Bilanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • in regelmässigen kurzen Intervallen PLUS direkte therapeutische Konsequenzen aus der Bilanzierung
Operation	<ul style="list-style-type: none"> • lange Operation (> 4 h) • perioperativ: aus operationstechnischen Gründen • Urogenitalchirurgie und/oder Beckenbodenchirurgie • epidurale/peridurale Anästhesie/Analgesie
Dekubitalulzera PLUS Inkontinenz	<ul style="list-style-type: none"> • Dekubitus Grad III oder IV oder Hauttransplantate sacral/perineal PLUS Inkontinenz*
Prolongierte Immobilisation	<ul style="list-style-type: none"> • aus medizinischen Gründen*, insbesondere zur Schmerzreduktion
Palliation PLUS Komfort	<ul style="list-style-type: none"> • terminal-palliative Situation PLUS Störung der Blasenfunktion PLUS/ODER Schwierigkeit einer normalen Miktion* • bei hohem Leidensdruck PLUS auf Wunsch des informierten Patienten

* Nach Ausschöpfung von Alternativmethoden zur kontrollierten Urinableitung

Keine Indikationen für die Einlage eines Blasenkatheters:

KONTRAINDIKATIONEN

- asymptotische chronische Harnretention
- Urinmonitoring oder Bilanzierung, wenn Gewichtskontrolle möglich ist
- Intensivpflege-Bedürftigkeit
- Inkontinenz
- Immobilisation, solange Alternativmethoden möglich sind
- reine Komfortlösung ausser bei Palliation

Abbildung 1 – Indikationsliste Progress! Patientensicherheit Schweiz

Kontraindikationen

Absolute Kontraindikationen

- Läsion der Urethra (meist aufgrund eines Beckentraumas), Urethritis, Urethrastenose, -striktur und -ruptur
- Makroskopische Hämaturie im Zusammenhang mit einem Trauma oder bei Blut in der Harnröhrenmündung, sofern keine vorgängige Sonografie der Urethra durchgeführt wurde; urologisches Konsil oder Urethroskopie

⁷https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/1_Blasenkatheter/Indikationsliste_DE_Blasenkatheter.pdf
https://patientensicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/03/Update_DE_Blasenkatheter.pdf

Relative Kontraindikationen

- Kürzlich durchgeführter chirurgischer Eingriff an den Harnwegen (Urethra, Prostata, Blase) und künstlicher Sphinkter: Rücksprache mit Fachärztin/Facharzt
- Postinterventioneller Status nach urologischem Eingriff, sofern während des Eingriffs keine Katheterisierung erfolgte, ausser auf Anordnung der Ärztin/des Arztes oder der Urologin/des Urologen

Spezifisch beim Mann

- Prostatitis
- Bekannter Prostatismus

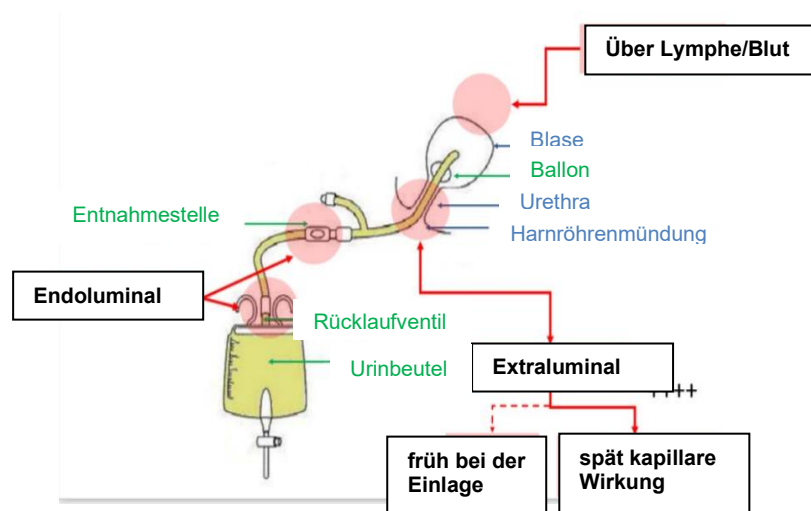
Keine Indikation

- Urinmonitoring/Flüssigkeitsbilanzierung bei stabilen Leistungsempfängerinnen und -empfängern, bei denen eine tägliche Gewichtskontrolle möglich ist
- Inkontinenz
- Komfort aus Sicht der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers, des Personals oder der Vertrauensperson⁸

Komplikationen

Infektiös

Jeder zusätzliche Tag mit einem Blasenkatheter erhöht das Risiko einer Bakteriurie um 3 % bis 10 % und steigert so auch das Risiko von Symptomen eines Harnwegsinfektes. Die Infektionen können intra- oder extraluminal auftreten.



Bildquelle: Audrey Mouet et Margot Fèvre, CHU Caen, *Sondage urinaire à demeure : indications, pertinence, réévaluation* [Powerpoint-Präsentation], im Rahmen der *Deuxième journée normande de prévention des infections associées aux soins*, Deauville (2019)

Eine intraluminalen (oben: endoluminalen) Harnwegsinfektion ist die Folge eines Harnstaus bei einer Drainageblockade oder bei einer Kontamination des Urinbeutels bei der Einlage. Bei einem extraluminalen Harnwegsinfekt steigen die Organismen von der Harnröhrenmündung, vom Rektum und/oder von der Vagina in die Blase auf.

Bakteriurie und Harnwegsinfektion: Bakterien im Urin kommen fast bei allen Leistungsempfängerinnen/Leistungsempfängern vor, bei denen der Blasenkatheter seit über einer Woche liegt. Wiederkehrende Harnwegsinfekte aufgrund von Dauer-Blasenkathetern können zu einer akuten oder chronischen Pyelonephritis oder zu Blasenkarzinomen führen.

⁸ Layout 1 (swissnoso.ch)

Nicht infektiös

- Traumatische Läsionen der Harnröhrenmündung und der Harnröhre (Perforation)
- Blaskollaps bei zu raschem Entleeren
- Externe Obstruktion (abgeknickter Schlauch oder Urinbeutel, Verstopfung, Fäkalom, Prostatahyperplasie usw.)
- Interne Obstruktion (Blutgerinnsel, Blasensteine oder Ablagerungen)
- Schmerzen/Unwohlsein
- Drang oder Blasenkrampf
- Hautschädigung aufgrund der Einlage oder Fixierung des Blaskatheters

Material und Empfehlungen

Anästhesierendes Gleitmittel	<p>Vor dem Einführen des Blaskatheters wird die Applikation eines anästhesierenden Gleitmittels empfohlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erleichtert das Einführen des Blaskatheters ▪ Verhindert die Irritation der Urethraschleimhaut ▪ Lindert die Schmerzen <p>Instillagel® gibt es für den Mann (11 ml) und für die Frau (6 ml). Instillagel® ist ein steriles, lokalanästhesierendes und antiseptisches Gleitmittel. Es enthält Lidocain® (2 %) und Chlorhexidin® (0,05 %) und wird als vorgefüllte Einwegspritze dargereicht.</p> <p>Vorsicht: Auf Kathetern keine vaseline- oder paraffinhaltigen Gleitmittel verwenden (aufgrund der Inkompatibilität mit Latex dürfen keine Erdöl-derivate als Gleitmittel auf einen Katheter aufgetragen werden).</p> <p>Kontraindikationen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe (Chlorhexidinguconat) oder einen der Hilfsstoffe: Gefahr eines anaphylaktischen Schocks</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Für Leistungsempfänger/innen, die gegen Chlorhexidin® allergisch sind, gibt es antiseptikafreie Gels. ▪ Vorsicht bei der Anwendung von Lidocain® bei Leistungsempfängerinnen/-empfängern mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Rhythmusstörungen, Herzinsuffizienz), Leberinsuffizienz oder Epilepsie. ▪ Lidocain® nicht verwenden bei Verletzungen der Urethraschleimhaut, da dies eine systemische Resorption von Lidocain® mit potenziellen systemischen Risiken wie Rhythmusstörungen, Epilepsie oder Leberinsuffizienz begünstigt.
Antisepsis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Wirksamkeit des Antiseptikums wird durch biologisches Material (Proteine, Serum, Blut und Seifen) beeinträchtigt. Vor der Applikation des Antiseptikums daher die Schleimhäute gründlich reinigen, spülen und trocknen (Intimpflege vor der Kathetereinlage). ▪ Am häufigsten eingesetzt wird wässrige Chlorhexidin®-Lösung 0,5 %: Hibidil® (15 ml-Flasche). ▪ Bei Unverträglichkeit oder Allergie gegen Chlorhexidin® auf Povidon-Jod ausweichen. Achtung: Gewisse Leistungsempfänger/innen reagieren allergisch auf Jod. <p>Letzte Alternative: Octenidin (Octenisept® wässrige Lösung) bei Allergie gegen oben erwähnte Antiseptika. 1 Min. bis zum Wirkungseintritt des Antiseptikums warten.</p>

Ballon

- Der Ballon verhindert das Verrutschen des Katheters in der Blase.

- Die Grösse des Ballons richtet sich nach der **vom Hersteller empfohlenen Füllmenge** (5 ml / 10 ml / 20 ml / 30 ml).
- Die Füllstandards für den Ballon sind auf dem Konnektor vermerkt**, neben dem Durchmesser oder Kaliber des Katheters.
- Der Ballon wird mit sterilem Wasser oder mit dem vom Hersteller mitgelieferten gebrauchsfertigen Produkt gefüllt.
NaCl 0,9 % ist verboten: Verstopfungsgefahr durch Auskristallisation sowie Risiko der Membranschädigung.
- Der Ballon darf NIE mit mehr oder weniger Flüssigkeit gefüllt werden als vom Hersteller spezifiziert. Ein überfüllter Ballon kann das Herausrutschen des Katheters NICHT verhindern und ein zu wenig gefüllter Ballon verformt sich, was dazu führen kann, dass er aus der Blase rutscht.
- Bei Silikonkathetern kann aufgrund ihrer Durchlässigkeit Flüssigkeit aus dem Ballon austreten. Herstellerangaben zum Umgang mit dem Ballon beachten.
- Einige Hersteller (wie Rüsch-TeleFlex®) empfehlen für ihren Silikonkatheter die Verwendung von Aquaflate® Glycerine (vorgefüllte Spritze mit 10 ml steriler Wasser und Glycerinlösung 10%).
- Stets die Herstellerrichtlinien bezüglich des zu verwendenden Materials sowie die Anwendungsempfehlungen beachten.



Photo HEdS-FR

Katheterwahl

- Die Wahl des Katheters hängt von der klinischen Indikation, der voraussichtlichen Dauer der Katheterisierung, vom Alter, von Allergien oder Unverträglichkeiten gegenüber den Kathetermaterialien, vom Geschlecht, von früheren symptomatischen Harnwegsinfekten, von Wünschen und vom Komfort der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers sowie von früheren Katheterisierungen ab.
- Es gibt verschiedene Kathetermaterialien: Silikon, silikonbeschichteter Latex, Teflon, Kunststoff (PVC), mit Antiseptika oder Antibiotika beschichtete Katheter.
- Es wird empfohlen, den Katheter gemäss den **Herstellerempfehlungen sowie bei folgenden klinischen Indikationen** zu wechseln: Infektion, Obstruktion, versehentliches Ziehen oder Ruptur des geschlossenen Systems.
- Bei einer Latexallergie Katheter aus 100 % Silikon verwenden.**

Bei einer speziellen Einlage immer die ärztliche Verordnung **UND** die Herstellerangaben beachten. Richtwerte:

Einmalkatheter, intermittierende Katheterisierung	Dauer < 3 Wochen	Dauer > 3 Wochen
PVC-Katheter (Nelaton®)	Teflonbeschichteter Latexkatheter Silikonbeschichteter Latexkatheter	Katheter aus 100 % Silikon Hydrogelkatheter

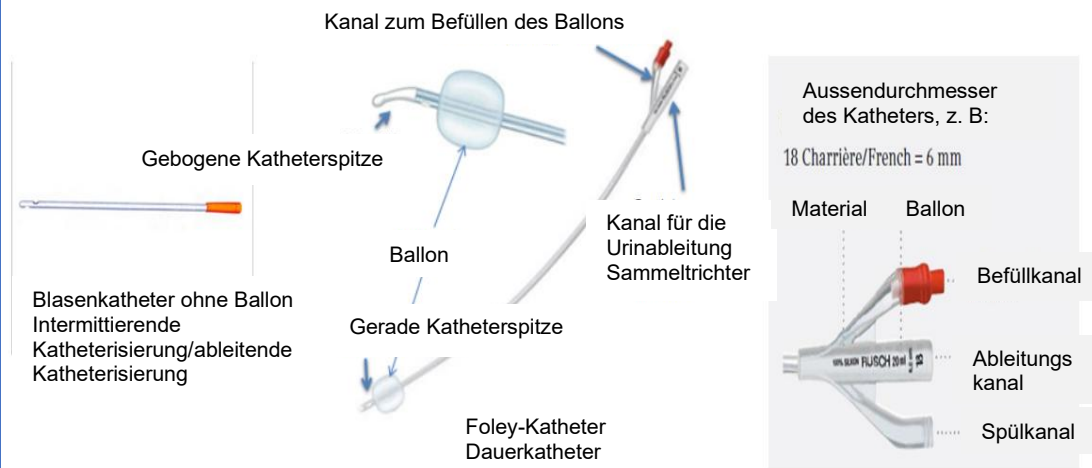
- Je nach Allergierisiko der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers einen Latex- oder Silikon-Blasen-katheter verwenden.
- Hydrogel-Blasen-katheter bieten einen höheren Tragekomfort.
- Einmalkatheter sind kleiner und starrer.

- Blasenkatheter mit einer gebogenen Spitze (Tiemann-Coudé), erleichtern die Einlage bei Männern mit benigner Prostatahyperplasie oder bei schwierigen Katheterisierungen. Die gebogene Spitze des Blasenkatheters muss nach oben zeigen. Bei Widerstand: nicht forcieren, ärztlichen Rat einholen.

14–16 CH: Standardkaliber für Frauen und Männer

18 CH: Mittelschwere bis schwere Kristalle, mittelschwere bis schwere Trümmer, Hämaturie mit mittelschweren Kristallen

20–24 CH: Starke Hämaturie, anstehende Spülung und/oder adulte Obstruktion oder Vergrößerung der Prostata



Bildquelle: https://www.chu-st-etienne.fr/Professionnels/Hygiene/Formation/2022/Sondage_Urinaire_%20IM_PC_2022.pdf

Urinbeutel

Konventionelles System: offenes System

- Blasenkatheter und Urinbeutel müssen beim Katheterisieren miteinander verbunden werden, was im Vergleich zum vorgefertigten geschlossenen System ein Keimrisiko birgt.
- Der Urinbeutel muss steril sein und mit einem Rücklaufventil versehen sein. Unten am Beutel muss eine Entleerungsmöglichkeit vorhanden sein. Eine Entnahmestelle am Überleitungsschlauch des Beutels ist ebenfalls empfehlenswert für die Urinentnahme.



Bildquelle: Urimed.ch

Vorzugsweise sollten Urinbeutel verwendet werden, die über alle folgenden Elemente verfügen:

- Ablassventil
- Rücklaufventil
- Entnahmestelle
- Aufhängesystem

Für die Nacht oder bei bettlägerigen Leistungsempfängerinnen/-empfängern einen nicht sterilen 2-Liter-Urinbeutel an den bestehenden Urinbeutel anschliessen (saubere Tätigkeit mit sauberen Einweghandschuhen).

Einlage des Blasenkatheters

Material	Materialbewirtschaftung
1 Blasenkatheterset Pflegewagen 1 Flasche alkoholisches Desinfektionsmittel Material für die Intimpflege 1 Moltex® 1 sterile Spritze, 10 cc 1 sterile Kompresse, 10x10 cm 1 stumpfe rote Aufziehkanüle 10 ml destilliertes Wasser oder gemäss Herstellerangaben Schleimhautdesinfektionsmittel (Hibidil®) 1 Paar saubere Einweghandschuhe 1 Paar sterile Handschuhe 1 Blasenkatheter in passender Grösse 1 steriler Urinbeutel 1 steriles anästhesierendes Gleitgel (Instillagel®) 1 Klemme 1 chirurgische Maske 1 Fixierverband für Katheter	Entsorgung des Einwegmaterials gemäss Entsorgungsrichtlinien Reinigung der Arbeitsfläche mit Flächendesinfektionsmittel (Ethanol 70 %)

Ablauf:

Frau:

- Leistungsempfängerin über Ablauf informieren. Dabei ihre körperlichen Grenzen sowie ihre persönlichen und kulturellen Werte beachten und ihre Intimsphäre wahren. Ihr Einverständnis einholen.
- Leistungsempfängerin zu Allergien (Materialien, Desinfektionsmittel, Gleitmittel, Lokalanästhetika) und Erfahrungen (Kontraindikationen, Schwierigkeiten ermitteln) befragen.
- Wahrung der Intimsphäre gewährleisten.
- Hände mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Saubere Einweghandschuhe anziehen.
- Bettschutz anbringen.
- Leistungsempfängerin lagern. Für eine einfachere Einlage kann auch zu zweit gearbeitet werden; eine Person hält dabei die Oberschenkel der Leistungsempfängerin in korrekter Lage. Es kann auch ein gefaltetes Handtuch unter das Becken gelegt werden, damit die Hüften erhöht sind und die Oberschenkel tiefer liegen. Wird diese gut toleriert, ist auch eine Trendelenburg-Lagerung möglich.
- Intimpflege der Region um Perineum und Urethra mit Wasser und neutraler Seife von oben nach unten. Gut abtrocknen.
- Handschuhe ausziehen und Hände desinfizieren.
- Mundschutz aufsetzen.
- Blasenkatheterset steril öffnen und benötigtes steriles Material auf Pflegewagen vorbereiten.
- Blasenkatheter aseptisch öffnen (Schutzhülle belassen) und auf sterile Unterlage legen.
- Instillagel® und Urinbeutel steril öffnen und auf sterile Unterlage legen.
- Tupfer mit Antiseptikum tränken.
- Hände desinfizieren und sterile Handschuhe anziehen.
- Verschluss des Instillagel® entfernen.
- Blasenkatheter an Urinbeutel anschliessen, Schutzhülle dabei am distalen Katheterende belassen, alles in Nierenschale ablegen.

- Sterile Unterlage unter den Beinen der Leistungsempfängerin platzieren.
- Nierenschale auf Unterlage zwischen Beine der Leistungsempfängerin legen.
- Schutzhülle entfernen.
- Mit der nicht führenden Hand und mit Hilfe einer sterilen Kompresse: grosse und dann kleine Schamlippen auseinanderhalten, mit Pinzette von oben nach unten desinfizieren, nach jeder Schamlippe Tupfer wechseln (grosse Schamlippe rechts 1x, grosse Schamlippe links 1x, kleine Schamlippe rechts 1x, kleine Schamlippe links 1x), Desinfektion bei Harnröhrenmündung abschliessen (2x mit zwei verschiedenen Tupfern).
- Kleine Schamlippen nicht mehr loslassen.
- Harnröhrenmündung lokalisieren und letzten Tupfer an Eingang der Vagina platzieren.
- Gleitgel auf Blasenkatheeter auftragen (einige Zentimeter), restliches Gleitgel in Harnröhrenmündung einführen.
- Schamlippen festhalten, um Harnröhrenmündung besser zu sehen. Achtung: diese Hand ist nicht mehr steril.
- Blasenkatheeter in Harnröhrenmündung einführen, vorsichtig vorschieben bis Urin fliesst, dann Katheeter weitere 2 bis 3 cm einführen.
- Ballon mit destilliertem Wasser oder gemäss Herstellerangaben füllen (Füllmenge gemäss Angabe auf Ballonhülle).
- Vorsichtig am Blasenkatheeter ziehen, bis ein Widerstand spürbar ist und der Katheeter am Blasenhals anschlägt.
- Vulva abwischen.
- Handschuhe ausziehen.
- Hände desinfizieren.
- Blasenkatheeter mit Fixierverband auf Oberschenkel befestigen.
- Urinbeutel gemäss Position der Leistungsempfängerin fixieren, stets unterhalb der Blase, ohne Zug (mithilfe einer Pean-Zange oder eines Urinbeutelhalters).
- Hände desinfizieren.
- Mundschutz ausziehen.
- Pflegehandlung in der Pflegeakte dokumentieren:
 - Grund der Kathetereinlage
 - Datum der Einlage
 - Gewählter Blasenkatheeter: Typ, Länge und Durchmesser
 - Menge destilliertes Wasser im Ballon oder gemäss Herstellerangaben
 - Verwendetes Drainagesystem
 - Reaktion der Leistungsempfängerin (Schmerzen, Unwohlsein, Erleben, psychologische Auswirkung)
 - Aufklärung der Leistungsempfängerin bezüglich der Risiken: Infektion, Trauma, versehentliches Herausziehen
 - Restharmenge bei der Einlage
- Pflege- und Überwachungsplanung in der Akte der Leistungsempfängerin



Mann:

[Video des CHUV: Einlage eines geschlossenen Blasenkatheeter-Systems bei einem Mann \(Vimeo, auf Französisch\)](#)

- Leistungsempfänger über Ablauf informieren. Dabei seine körperlichen Grenzen sowie seine persönlichen und kulturellen Werte beachten und seine Intimsphäre wahren. Sein Einverständnis einholen.
- Leistungsempfänger zu Allergien (Materialien, Desinfektionsmittel, Gleitmittel, Lokalanästhetika) und Erfahrungen (Kontraindikationen, Schwierigkeiten ermitteln) befragen.
- Hände mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Saubere Einweghandschuhe anziehen.
- Bettschutz anbringen.

- Leistungsempfänger lagern.
- Intimpflege durchführen (Eichel freilegen, sofern Leistungsempfänger nicht beschnitten).
- Handschuhe ausziehen und Hände desinfizieren.
- Mundschutz aufsetzen.
- Katheterset steril öffnen und benötigtes steriles Material auf Pflegewagen vorbereiten, sterile Spritze steril mit destilliertem Wasser füllen.
- Hände desinfizieren und sterile Handschuhe anziehen.
- Urinbeutel steril an Blasenkatheter anschliessen.
- Sterile Ablage um Penis legen.
- Nierenschale auf Ablage zwischen die Beine des Leistungsempfängers legen.
- Penis mit einer Hand aufstellen, mit steriler Kompresse festhalten.
- Vorhaut zurückschieben, desinfizieren, beginnend mit der Kranzfurche (Eichelrand), dann die Eichel und die Harnröhrenmündung. Tupfer nach jedem Schritt wechseln.
- Instillagel® auf Katheterende auftragen.
- Spritzen entlüften und restliches Instillagel® in Harnröhrenmündung geben. Penis bleibt in vertikaler Position. Bei schwieriger Blasenkatheereinlage in der Anamnese zweites Instillagel® applizieren.
- Eichel kurz zwischen Daumen und Zeigefinger festhalten bis anästhetische Wirkung eintritt (gemäss Kompendium 3 bis 5 Minuten).
- Blasenkatheter vertikal einführen, bis ein Widerstand spürbar ist (Übergang *Bulbus Penis*).
- Penis auf 45° absenken, leichten Zug wahren und Blasenkatheter langsam Zentimeter für Zentimeter weiter einführen, bis Urin fliesst und anschliessend bis zum Anschlag (bei Schwierigkeiten Leistungsempfänger zum Husten auffordern, das senkt den Widerstand). Druck auf Penisbasis auszuüben, erleichtert die Passage bei der Prostata.
- Urinabfluss überprüfen (wenn kein Urin abfließt, leichten Druck auf die Symphyse ausüben).
- Ballon mit destilliertem Wasser oder gemäss Herstellerangaben füllen (Füllmenge gemäss Angabe auf Ballonhülle). Leistungsempfänger nach Beschwerden fragen.
- Vorsichtig am Blasenkatheter ziehen, bis ein Widerstand spürbar ist.
- Eichel und Penis abwischen.
- **Vorhaut über Eichel zurückziehen.**
- Handschuhe ausziehen und Hände desinfizieren.
- Blasenkatheter mit Fixierverband auf Oberschenkel anbringen.
- Urinbeutel gemäss Position des Leistungsempfängers fixieren, immer unterhalb der Blase.
- Hände desinfizieren und Mundschutz ausziehen.
- Pflegehandlung in der Pflegeakte dokumentieren (verwendetes Material, Beobachtungen):
 - Grund der Kathetereinlage
 - Datum der Einlage
 - Gewählter Blasenkatheter: Typ, Länge und Durchmesser
 - Menge destilliertes Wasser im Ballon oder gemäss Herstellerangaben
 - Verwendetes Drainagesystem
 - Reaktion des Leistungsempfängers (Schmerzen, Unwohlsein, Erleben, psychologische Auswirkung)
 - Aufklärung des Leistungsempfängers bezüglich der Risiken: Infektion, Trauma, versehentliches Herausziehen
 - Restharmenge bei der Einlage
- Pflege- und Überwachungsplanung in der Akte des Leistungsempfängers

Fixierung des Blasenkatheters

Die Fixierung des Urinbeutels verhindert Zug auf den Blasenkatheter. Zug könnte zu Schmerzen, Blasenkrämpfen und Urethra-Traumata (Entzündung und Nekrose der Urethra), Traumatata des Blasenhalses oder der Genitalien (Läsionen, **Druckstellen**, Nekrose im Bereich der Harnröhrenmündung) einschliesslich Blasen-Traumatata und Blasenleckage führen. Die Fixierung hilft auch, eine extraluminale bakterielle Kontamination zu reduzieren. Ausserdem können so Komfort und Sicherheit der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers gewährleistet werden. Das Risiko einer Dekonnektion des Systems lässt sich ebenfalls senken.

- Fixierungen wöchentlich wechseln und dabei stets die Hautverträglichkeit prüfen.
- Auf eine korrekte Fixierung des Urinbeutels achten: stets unterhalb der Blase platzieren, damit kein Rückfluss entsteht. Der Urinbeutel darf keinen Bodenkontakt haben und nicht auf das Bett gelegt werden.
- Sicherstellen, dass durch Beinbewegungen kein Zug auf den Blasenkatheter ausgeübt wird.
- Sicherstellen, dass der Schlauch nicht unter dem Oberschenkel liegt, da dies zu Dekubitus führen kann.
- Es gibt verschiedene Fixiersysteme:



Der Blasenkatheter kann am oberen Teil des Oberschenkels oder am Unterbauch (subumbilikal) fixiert werden. Bei Männern sollte der Penis bei der Fixierung des Katheters auf dem Abdomen nach oben zeigen und der Katheter in einer leichten Biegung zum Oberschenkel hin positioniert werden:

[Demo-Video für die Fixierung des Katheters auf dem Unterbauch \(auf Englisch\)](#)

<p>Material</p> <ul style="list-style-type: none"> Pflegewagen 1 Flasche alkoholisches Desinfektionsmittel 1 Rolle hypoallergenes Klebeband 1 Schere 1 Rolle Halteband und 1 Kompresse 5x5 cm 	<p>Materialbewirtschaftung</p> <ul style="list-style-type: none"> Entsorgung des Einwegmaterials gemäss Entsorgungsrichtlinien Reinigung der Arbeitsfläche mit Oberflächendesinfektionsmittel (Ethanol 70 %)
---	---

Katheter am oberen Teil des Oberschenkels befestigen. Darauf achten, dass kein Zug auf das System ausgeübt wird und der Schlauch keinen Knick hat.

①



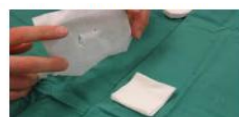
Vom Klebeband ein Rechteck abschneiden
Halbieren
In der Mitte zwei 2 cm lange Einschnitte machen, im Abstand von 1 cm

②



15 cm Halteband durch die Einschnitte fädeln ;

③



Schutzfolie abziehen
5x5 cm grosse Kompresse auf der Haut platzieren

④



Klebeband auf die Kompresse anbringen und an der Haut festkleben

Pflege und Überwachung

- Allgemeinzustand der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers beurteilen:
 - Suprapubische Schmerzen
 - Hyperthermie und/oder heftiger Schüttelfrost
 - Ältere Personen: Verwirrtheit und/oder Agitation
 - Abdominelle Schmerzen
 - Blasenkatheeterassoziierte Beschwerden
 - Hautbild an der und um die Harnröhrenmündung

Ältere Personen können eine verspätete Reaktion zeigen, mit mildem Fieber, ohne Fieber oder mit einer Hypothermie.

- Tägliche Pflege des Intimbereichs und des externen Katheterstücks mit Wasser und ph-neutraler Seife. Dabei immer von der Harnröhrenmündung in Richtung des Urinbeutels vorgehen. Für die Intimpflege keine Bakterizide verwenden, da sie eine Infektion nicht verhindern und zur Entwicklung von multiresistenten Bakterien führen können. Eine Desinfektion ist nicht nötig.
- Menge und Qualität des Urins (Farbe, Geruch, Beschaffenheit) dokumentieren. Die Leistungsempfängerin/der Leistungsempfänger sollte eine Diurese von 0,5–1 ml/Std./kg aufweisen (ausgenommen bei bestimmten Erkrankungen und spezieller Verordnung). Überprüfen, ob der Urin ungehindert abfließen kann.
- Urinbeutel leeren, sobald er zu $\frac{3}{4}$ voll ist, unter Beachtung der Hygienevorkehrungen.
- Leistungsempfänger/in zum Trinken auffordern (~2 l/Tag), ausser bei Trinkmengenrestriktion.
- Auf eine korrekte Fixierung des Urinbeutels achten: Stets unterhalb der Blase platzieren, damit kein Rückfluss entsteht, Bodenkontakt vermeiden. Der Schlauch muss oberhalb des Urinbeutels positioniert werden und darf keinen Knick aufweisen, damit sich die Blase entleeren kann. Antireflux-System des Urinbeutels überprüfen.



AHRQ Pub. No. 16(17) -0003-12-EF 1 1

- Silikonkatheter können aufgrund ihrer Durchlässigkeit Flüssigkeit verlieren. Deshalb wird empfohlen, die Füllmenge des Ballons alle 2 Wochen und/oder gemäss Herstellerangaben zu überprüfen. Der Ballon darf NIE mit mehr oder weniger Flüssigkeit gefüllt werden als vom Hersteller spezifiziert. Ein überfüllter Ballon kann das Herausrutschen des Katheters NICHT verhindern und ein zu wenig gefüllter Ballon verformt sich, was dazu führen kann, dass er aus der Blase rutscht. Deshalb ist auch nicht empfohlen, den Ballon bei Problemen zu leeren und neu zu befüllen. Der Ballon ist STETS gemäss Herstellerangaben zu befüllen. Der Ballon von Silikonkathetern wird immer mit einer sterilen, mit Glycerinlösung vorgefüllten Spritze befüllt, gemäss Herstellerangaben.⁹
- Pflegehandlungen bezüglich des Blasenkatheters und der Allgemeinzustand der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers werden in der Pflegeakte dokumentiert.
- Leistungsempfänger/in darauf hinweisen, dass Hygiene beim Stuhlgang wichtig ist, da die Gefahr einer extraluminale Ansteckung besteht. Ihn/Sie beim Toilettengang begleiten.

⁹ Rüschi-TeleFlex

Intimpflege bei liegendem Blasenkatheter

Material	Materialbewirtschaftung
1 Flasche alkoholisches Desinfektionsmittel 1 Becken 1 Handtuch Waschlappen, wenn möglich Einwegmaterial 1 Flüssigseife 1 Paar saubere Einweghandschuhe	Entsorgung des Einwegmaterials gemäss Entsorgungsrichtlinien Reinigung der Arbeitsfläche mit Oberflächendesinfektionsmittel (Ethanol 70 %)

Ablauf:

- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Saubere Einweghandschuhe anziehen.
- Hautintegrität kontrollieren, Katheter auf Höhe der Harnröhrenmündung beurteilen (Absonderungen, Krusten, Irritationen, Ödeme).
- Harnröhrenmündung mit Wasser und Seife reinigen.
- Frau: von oben nach unten vorgehen.
- Mann: Vorhaut zurückziehen.
- Blasenkatheter mit Wasser und Seife reinigen, dabei von der Harnröhrenmündung in Richtung Blasenkatheter vorgehen.
- Mit Wasser spülen und mit Handtuch trocknen.
- Beim Mann: **Vorhaut über Eichel zurückziehen.**
- Handschuhe ausziehen.
- Hände desinfizieren.
- Pflegehandlung und Überwachung in der Pflegeakte dokumentieren: Hautzustand an der und um die Harnröhrenmündung, Komfort der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers: Schmerzen? Juckreiz? Ausfluss? Rötung? Pusteln? Andere Beschwerden?

Wechsel des sterilen Urinbeutels (Ausnahme)

Gemäss klinischer Beurteilung und in Ausnahmefällen kann bei schlechter Hygiene, stark übelriechendem Urin (**Harnwegsinfekt ausschliessen!**) oder verschmutztem Urinbeutel nur der sterile Urinbeutel gewechselt werden. **Diese Praxis wird in Routinesituationen nicht empfohlen, kann aber in Ausnahmefällen, d. h., wenn die Situation der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers komplex ist, durchgeführt werden.** Ist das System beschädigt oder leckt es, wird das System und/oder der Blasenkatheter durch ein steriles System ersetzt. Dabei wird aseptisch vorgegangen. Das wird auch empfohlen, wenn die Blase gespült wurde. Es liegt in der Verantwortung der Fachperson, zu beurteilen und entscheiden, ob das ganze System gewechselt werden sollte. Dabei ist aseptisch vorzugehen.

Material	Materialbewirtschaftung
Pflegewagen 1 Flasche alkoholisches Desinfektionsmittel 2 Paar saubere Einweghandschuhe Sterile Kompressen, 10x10 cm Alkoholisches Antiseptikum 1 steriler Urinbeutel 1 Abfallsack 1 Moltex® 1 Klemme 1 chirurgische Maske	Entsorgung des Einwegmaterials gemäss Entsorgungsrichtlinien Reinigung der Arbeitsfläche mit Oberflächendesinfektionsmittel (Ethanol 70 %)

Ablauf:

- Leistungsempfänger/in über Ablauf informieren und Einverständnis einholen.
- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Saubere Einweghandschuhe anziehen.
- Urinbeutel leeren.
- Handschuhe ausziehen.
- Hände desinfizieren.
- Mundschutz aufsetzen.
- Material auf Pflegewagen aseptisch vorbereiten (Kompressen in Desinfektionsmittel tränken, Urinbeutelset öffnen).
- Urinbeutelbefixierung (Bein und Bett) trennen.
- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Verpackung des sterilen Urinbeutels öffnen.
- Moltex® unter Blasenkatheter legen.
- Blasenkatheter abklemmen.
- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Saubere Einweghandschuhe anziehen.
- Kappe am Ende des Blasenkatheters etwas lösen, um Widerstand zu vermeiden.
- Externes Ende des Blasenkatheters mit einer sterilen, in Desinfektionsmittel getränkten Kompresse reinigen.
- Urinbeutel von Blasenkatheter trennen.
- Ende des Blasenkatheters in steriler, in Desinfektionsmittel getränkter Kompresse halten.
- Verschlusskappe des neuen sterilen Urinbeutels entfernen und steril an Blasenkatheter anbringen.
- Klemme am Blasenkatheter lösen.
- Alten Urinbeutel in Abfallsack geben.
- Handschuhe ausziehen.
- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Blasenkatheter mit Fixierverband auf Oberschenkel anbringen.
- Urinbeutel je nach Position der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers fixieren.
- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Mundschutz ausziehen.
- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Pflegehandlung in der Pflegeakte dokumentieren.

Uro-Trainer, Spritzenspülung

Alle diese Verfahren zeigen keine spürbar positive Wirkung und werden daher in der Literatur nicht empfohlen. Dennoch werden sie immer noch regelmässig in der Praxis oder auf Wunsch der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers eingesetzt, um Lebensgewohnheiten beizubehalten oder in ausserordentlichen Situationen. **Die Verfahren sollten mit einer Ärztin/einem Arzt besprochen werden, und es ist eine ärztliche Verordnung notwendig.** Das Infektionsrisiko ist erhöht, deshalb sollte der Nutzen eines solchen Verfahrens vorab besprochen werden.

Die zur Blasespülung verwendete Spüllösung **muss zwingend steril sein.** **NaCl 0,9 % wird in der Literatur am häufigsten genannt.**

Strenge aseptische Bedingungen müssen stets aufrechterhalten bleiben und der Mehrwert der Tätigkeit ist zu hinterfragen.

Material	Materialbewirtschaftung
Pflegetwagen 1 Flasche alkoholisches Desinfektionsmittel 1 Moltex® 1 Paar saubere Einweghandschuhe 1 Spüllösung (NaCl 0,9 %) 1 sterile Nieren- oder Lösungsschale 1 sterile Spritze (50 ml oder 60 ml) mit konischer Spitze 1 Klemme 1 steriler Urinbeutel antiseptische Lösung (Chlorhexidin® 2 %) sterile Kompressen, 10x10 cm 1 saubere Nierenschale	Entsorgung des Einwegmaterials gemäss Entsorgungsrichtlinien Reinigung der Arbeitsfläche mit Oberflächendesinfektionsmittel (Ethanol 70 %)

Ablauf:

- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Leistungsempfänger/in informieren und Einverständnis einholen; lagern.
- Bett mit Moltex® schützen.
- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Spüllösung in die Schale giessen.
- Spüllösung mit steriler Spritze aufziehen. Dabei aseptische Bedingungen aufrechterhalten und vermeiden, dass Spritzenspitze mit Umgebung in Berührung kommt (Spritze wieder in die Verpackung zurücklegen).
- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Saubere Einweghandschuhe anziehen.
- Blasenkatheter abklemmen.
- Verbindung Katheter/urinbeutel (Konnektor) mit sterilen, in Chlorhexidin® 2 % getränkten Kompressen desinfizieren; Urinbeutel trennen und entsorgen.
- Spritze am Blasenkatheter ansetzen.
- Klemme lösen.
- Katheteransatz mit sterilen, in Chlorhexidin® 2 % getränkten Kompressen unterhalb des Konnektors festhalten; Spüllösung gleichmässig injizieren (50 ml).
- Flüssigkeit aspirieren und in sauberer Nierenschale entsorgen.
- Vorgang wiederholen, wenn nötig, bis Spülflüssigkeit wieder klar ist.
- **Neuen** Urinbeutel anbringen.
- Handschuhe ausziehen und Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Leistungsempfänger/in neu lagern.
- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Menge der injizierten Spülflüssigkeit = Menge der aspirierten Flüssigkeit.
- Während des Vorgangs Reaktion der Leistungsempfängerin/des Empfängers beobachten: Unwohlsein / Schmerzen.
- Verwendetes Material wegräumen und/oder entsorgen.
- Pflegehandlung in der Pflegeakte dokumentieren.

Urinprobe für Laboruntersuchungen

Urinproben werden entnommen, ohne den Urinbeutel vom Blasenkatheter zu trennen. Es muss frischer Urin verwendet werden. Für eine Kultivierung und zur Gramtestung darf kein Urin aus dem Urinbeutel verwendet werden. Dieser ist direkt über die Entnahmestelle abzulassen. Aseptisch arbeiten, um eine Kreuzkontamination zu vermeiden.

Bei Verdacht auf einen Infekt bei bereits liegendem Blasenkatheter: **Ab Tag 7 müssen**, wenn mikrobiologische oder bakteriologische Untersuchungen anstehen, **der Blasenkatheter und der Urinbeutel vor der sterilen Probenentnahme** mit einer aseptischen Technik **erneut gelegt werden**. Erst anschliessend kann die Probe entnommen werden. Andernfalls ist die entnommene Probe nicht repräsentativ für die tatsächlich in der Blase und im Urin vorhandenen Mikroorganismen, sondern liefert nur ein Bild der Erreger an der Innenseite des Blasenkatheters. Somit besteht die Gefahr, dass die entnommene Probe kontaminiert ist und die tatsächliche Bakteriämie aufgrund der bakteriellen Kolonisierung, die bei fast 100 % der Leistungsempfänger/innen bereits nach 7 Tagen mit eingelegtem Blasenkatheter vorliegt, verfälscht ist.



Bildquelle: <https://www.bbraun.ch/fr/>

Bildquelle: HfG-FR

Material	Materialbewirtschaftung
1 Pflegewagen 1 Flasche alkoholisches Desinfektionsmittel 1 Klemme 1 Paar saubere Einweghandschuhe 1 Kanüle und 1 sterile Nadel 10 cc 1 Moltex® Sterile Kompressen Entnahmeröhrchen und -behälter Ärztliche Verordnung	Entsorgung des Einwegmaterials gemäss Entsorgungsrichtlinien Reinigung der Arbeitsfläche mit Oberflächendesinfektionsmittel (Ethanol 70 %)

Ablauf:

- Leistungsempfänger/in informieren, Einverständnis einholen und lagern.
- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Saubere Einweghandschuhe anziehen.
- Urinbeutel unterhalb der Entnahmestelle während 30 bis 60 Minuten abklemmen.
- Moltex® unter Entnahmestelle legen.
- Entnahmestelle mithilfe einer sterilen, in Chlorhexidin 2 % getränkten Komresse desinfizieren und trocknen lassen.
- Sterile Spritze in Entnahmestelle einführen.
- Benötigte Menge entnehmen und Proberöhrchen steril mit einer Kanüle (sofern nötig) füllen oder Urin in einen passenden Behälter geben.
- Handschuhe ausziehen.
- Hände desinfizieren.
- Probe etikettieren und immer sicherstellen, dass die Angaben auf dem Etikett mit der Leistungsempfängerin/dem Leistungsempfänger, der ärztlichen Verordnung und dem Laborauftrag übereinstimmen.
- Probe an das Labor weiterleiten.

Entfernen des Blasenkatheters

Das Entfernen des Blasenkatheters muss täglich im medizinisch-pflegerischen Team besprochen werden. Blasenkatheter sind immer so rasch wie möglich wieder zu ziehen. Das Entfernen erfolgt auf ärztliche Verordnung. Es gibt keine korrekte Tageszeit, um den Katheter zu entfernen, ausser in Spezialfällen auf ärztliche Verordnung (ältere Personen usw.). In allen anderen Fällen wird der Katheter gezogen, sobald er nicht mehr nötig ist. Es bestehen keine Empfehlungen zum vorgängigen Abklemmen des Katheters.

Material	Materialbewirtschaftung
Pflegewagen 1 Flasche alkoholisches Desinfektionsmittel 1 Moltex® 1 sterile Spritze, 10 cc 1 Paar saubere Einweghandschuhe 1 unsterile Nierenschale	Entsorgung des Einwegmaterials gemäss Entsorgungsrichtlinien Reinigung der Arbeitsfläche mit Oberflächendesinfektionsmittel (Ethanol 70 %)

Ablauf:

- Leistungsempfänger/in informieren und Einverständnis einholen.
- Leistungsempfänger/in im Bett lagern.
- Urinbeutel leeren.
- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Saubere Einweghandschuhe anziehen.
- Bett mit Moltex® schützen.
- Unsterile Nierenschale zwischen den Beinen der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers platzieren, um Blasenkatheter auffangen zu können.
- Fixiersystem des Blasenkatheters trennen.
- Sterile Spritze vorbereiten: Kolben lösen, indem er mehrmals bis zur 0,5 ml-Markierung vor- und zurückgeschoben wird.
- Sterile Spritze in Ballonöffnung einführen. Empfohlen ist eine passive Entleerung des Ballons: Bei dieser leert sich der Ballon langsam von allein, d. h. Flüssigkeit hinauslaufen lassen, anstatt zu aspirieren. Das verhindert, dass sich Falten bilden, die beim Herausziehen des Ballons zu Irritationen führen können.
- Menge an destilliertem Wasser oder einer anderen vom Hersteller empfohlenen Flüssigkeit im Ballon kontrollieren, indem der Ballon mit der 10-ml-Spritze entleert wird.
- Blasenkatheter vorsichtig entfernen und in Nierenschale legen.
- Ballon auf Beschädigung überprüfen, insbesondere, wenn die Flüssigkeitsmenge in der sterilen Spritze nicht dem bei der Einlage verwendeten Volumen entspricht.
- Kann eine Beschädigung des Ballons nicht ausgeschlossen werden, Ärztin/Arzt kontaktieren.
- Handschuhe ausziehen.
- Hände desinfizieren.
- Pflegehandlung in der Pflegeakte dokumentieren: Datum der Entfernung des Blasenkatheters.
- Erstmiktion überwachen und in der Pflegeakte dokumentieren: Farbe, Geruch, Menge, Beschwerden, Schmerzen, Reaktion der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers.

Pflege und Überwachung nach Entfernen des Blasenkatheters

Miktion der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers beurteilen: Kann sie/er Wasser lassen oder gibt es Schwierigkeiten beim Entleeren der Blase (Dysurie, Inkontinenz)? Bei Bedarf Restharn nach Miktion mittels eines Blasenultraschalls oder einer Einmalkatheterisierung evaluieren. Der Restharn sollte nach der Miktion nicht mehr als 150 ml betragen.

Schmerzen beim Wasserlassen beurteilen.

Allgemeinzustand der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers beurteilen:

- Beschaffenheit und Geruch des Urins: trüb, flockig, übelriechend usw.
- Suprapubische Schmerzen
- Hyperthermie und/oder heftiger Schüttelfrost
- Ältere Personen: Verwirrtheit und/oder Agitation
- Abdominelle Schmerzen

Ältere Personen können eine verspätete Reaktion zeigen, mit mildem Fieber, ohne Fieber oder mit einer Hypothermie.

Leistungsempfänger/in mit Miktionsstörung: festen Rhythmus für den Toilettengang einführen (nach den Mahlzeiten sowie alle vier bis sechs Stunden), auch wenn er/sie keinen Harndrang verspürt, oder gemäss seinen/ihren Gewohnheiten. Leistungsempfänger/innen mit kognitiven Beeinträchtigungen müssen engmaschiger überwacht werden (alle zwei bis vier Stunden). Zum Toilettenbesuch auffordern, auch wenn die Einlagen nass sind.

Beurteilen, ob bei Inkontinenz oder Urinalkondomen bei Männern saugfähige Einlagen notwendig sind.

Risiken, Prävention und Überwachung

<p>Infektionsrisiko</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beschaffenheit und Geruch des Urins: trüb, flockig, übelriechend usw. ▪ Suprapubische Schmerzen ▪ Hyperthermie und/oder heftiger Schüttelfrost ▪ Ältere Personen: Verwirrtheit und/oder Agitation ▪ Abdominelle Schmerzen <p>Ältere Personen können eine verspätete Reaktion zeigen, mit mildem Fieber, ohne Fieber oder mit einer Hypothermie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auf Reaktion und Befinden der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers achten (Infektionsprophylaxe und Vorsichtsmassnahmen bei der Mobilisierung). ▪ Vorsicht bei gefährdeten Leistungsempfängerinnen/-empfängern: Frauen, ältere Personen, immunsupprimierte Leistungsempfänger/innen, Leistungsempfänger/innen mit Diabetes). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Leistungsempfänger/in täglich beurteilen, um festzustellen, ob der Blasenkatheter noch indiziert ist. Liegedauer des Blasenkatheters möglichst beschränken. ○ Tägliche Intimpflege mit Wasser und Seife. Desinfektion ist nicht nötig und wird nicht empfohlen. ○ Urinbeutel immer leeren, sobald er zu $\frac{3}{4}$ voll ist. Für jede Leistungsempfängerin/jeden Leistungsempfänger einen separaten, sauberen Auffangbehälter verwenden. Spritzer vermeiden. Das Ablassventil darf nicht mit dem nicht sterilen Auffangbehälter in Kontakt kommen. Das Ventil des Urinbeutels muss jedes Mal mit Toilettenpapier abgetrocknet werden. ○ Die fünf Indikationen der Händehygiene der WHO sind strikt einzuhalten. ○ Das geschlossene System muss von der Einlage des Blasenkatheters bis zu seiner Entfernung aufrechterhalten werden. ○ Manipulationen am Blasenkatheter sind auf das Minimum zu beschränken. ○ Sicherstellen, dass der Urin gut abfließt: Urinbeutel tiefer als die Blase der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers befestigen.
<p>Ungenügende Hydrierung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hydrierung verdünnt den Urin, spült die Blase und hält den pH-Wert konstant, was die Gefahr einer Verkrustung und Obstruktion mindert. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ausser bei bestimmten Erkrankungen und bei einer speziellen ärztlichen Verordnung ist eine Diurese von 0,5–1 ml/Std./kg Körpergewicht einzuhalten. ○ Diurese je nach klinischem Zustand der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers überwachen, aber mindestens 1x/24 h: Oligurie? Polyurie?
<p>Hämaturie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Blutspuren, Kristalle im Urin / makroskopische Hämaturie 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Blasenkatheter korrekt fixieren. ○ Zug vermeiden. ○ Obstipation vorbeugen. ○ Auf korrekte Lage des Katheters achten. ○ Allgemeinzustand der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers: Antikoagulation? Atemfrequenz, Sättigung, Herzfrequenz, Blutdruck und Bewusstseinszustand (Verwirrtheit?)
<p>Blasenspasmus</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intermittierende Schmerzen und Urinverlust ▪ Schmerzhafte krampfartige Verhärtungen oder Kontraktionen im 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Katheter und Drainageschlauch so fixieren, dass kein Zug entsteht und der Urin abfließen kann. ○ Behandlung mit Spasmolytika prüfen. ○ Programm zur Darmentleerung erstellen, um Obstipation vorzubeugen.

<p>Bereich des Anus oder der unteren Blase</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Wenn der Blasenkatheter unbedingt beibehalten werden muss: prüfen, ob ein Blasenkatheter mit einem kleineren Ballon eingelegt werden kann. ○ Bei ausgeprägtem Unwohlsein: Beratung im medizinisch-pflegerischen Team bezüglich eines besser passenden Blasenkatheters (anderes Material, z. B. Hydrogelkatheter).
<p>Urinverlust neben dem Blasenkatheter und der Harnröhrenmündung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Behinderung des Harnabflusses durch Knicken oder Verdrehen des Katheters oder des Drainageschlauchs ▪ Obstruktion des Katheterlumens durch Verkrustungen oder Steine ▪ Läsion der Urethra durch traumatisches Einführen oder Entfernen des Katheters, Befüllen des Ballons in der Urethra 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Urinverlust neben dem Blasenkatheter und der Harnröhrenmündung zusammen mit einem Blasenspasmus: System auf Obstruktion/Durchgängigkeit prüfen. ○ Beratung im medizinisch-pflegerischen Team bezüglich eines besser passenden Blasenkatheters
<p>Beschwerden Blase/Urethra</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Besser geeigneten Blasenkatheter oder anderen Kathetertyp verwenden (z. B. Hydrogelkatheter) ○ Katheter und Schlauch so fixieren, dass kein Zug entsteht. ○ Ballon kontrollieren und gemäss Herstellerangaben befüllen. ○ Obstipation vorbeugen. ○ Angemessene Hydrierung ○ Ggf. Medikamente zur Prävention/Linderung von Krämpfen/ Schmerzen ○ Spasmolytika lindern kurzfristig Inzidenz und Schweregrad von Krämpfen und Schmerzen.
<p>Läsionen der Haut/Mündung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Empfindlichkeit gegenüber den Kathetermaterialien (Urinverlust, Lage des Drainageschlauchs und der Katheterbriden auf der Haut, Pilz- und Hefeinfektionen) ▪ Ungeeigneter Durchmesser des Blasenkatheters ▪ Zu wenig Gleitmittel ▪ Druckstelle 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Für Blasenkatheter stets hypoallergenes Material verwenden. ○ Der Durchmesser des Katheters sollte immer so klein wie möglich und der Indikation angepasst sein: in der Regel 14 bis 16 Charrière. ○ Haut mit Wasser und Seife reinigen, gut trocknen und schützen (z. B. mit einer Barriersalbe). ○ Pilz-/Hefeinfektionen behandeln. ○ Andere Methoden zur Fixierung des Katheters und Drainageschlauchs in Betracht ziehen. ○ Katheter und Drainageschlauch so fixieren, dass bei einem Lagewechsel kein Druck oder Zug entsteht.
<p>Obstruktion des Blasenkatheters</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kristall- oder Schleimablagerungen / Gerinnsel 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Durchlässigkeit des Blasenkatheters prüfen. ○ Hydrierung fördern. ○ Einlage eines neuen Blasenkatheters mit geschlossenem System erwägen.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klagen der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers (Harnverhalt? Schmerzen? Beschwerden?) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menge und Beschaffenheit des abgeleiteten Urins.
<p>Versehentliches Ziehen des Katheters</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Falls unbedingt erforderlich, erneute Einlage des Blasenkatheters mit geschlossenem System. ○ Unversehrtheit des Blasenkatheters und des Ballons überprüfen. Im Zweifelsfall Heimärztin/-arzt kontaktieren. ○ Das Volumen im Ballon gemäss Herstellerempfehlungen überprüfen und/oder erhöhen. ○ Unbeabsichtigten Zug vermeiden und Blasenkatheter angemessen fixieren.

Alternativen zum Blasenkatheter

Ablauf: Einlage eines Urinalkondoms

Ein Urinalkondom ist eine nicht invasive Möglichkeit, den Urin aufzufangen. Muss bei einem inkontinenten männlichen Leistungsempfänger eine nicht sterile Probe entnommen werden (**verboten bei bakteriologischen Untersuchungen auf Harnwegsinfekte**), wird anstelle der invasiven Einmalkatheterisierung ein Urinalkondom empfohlen. Das Urinalkondom kann bei einem inkontinenten Leistungsempfänger auch für eine Ein- und Ausfuhrbilanzierung, zum Inkontinenzmanagement, bei Dermatitis am Gesäss oder Dekubitus in Verbindung mit Inkontinenz verwendet werden.

Die Vorteile von Urinalkondomen sind die Minimierung des Urethra Traumas, der höhere Komfort und die bessere Mobilität im Vergleich zu einem Dauer-Blasenkatheter.

Der grösste Nachteil von Urinalkondomen ist die Irritation bei zu enger Fixierung; es kann zu Ulzerationen des Penis, Erythemen und Verlust von Penisgewebe kommen. Zudem können Urinentleerung und ausfluss problematisch sein. Ein weiteres Risiko ist die Penisstrangulation.

- **Vor dem Anlegen: Empfehlungen und Richtlinien des Herstellers für das Material und das Anlegen des Urinalkondoms beachten.**
- **Sicherstellen, dass der Leistungsempfänger keine Unverträglichkeiten gegenüber dem Material des Urinalkondoms hat und dass die Indikation angemessen ist.**

Anlegen eines Urinalkondoms: https://www.coloplast.ch/kontinenzversorgung/anwendungsanleitungen/kontinenzhinweise-fuer-maenner/#section=Ein-Kondom-Urinal-anlegen_254200

<p>Material</p> <p>Pflegewagen 1 Flasche alkoholisches Desinfektionsmittel Material für die Intimpflege (Seife, Becken, Waschlappen, Handtuch) 1 Moltex® 2 Paar saubere Einweghandschuhe Einweglineal zum Messen von Penisdurchmesser und -länge Urinalkondom, vorzugsweise selbstklebend Nicht steriler Urinbeutel (Bein- und/oder Nachtbeutel) mit Auslass Fixierung oder Beinbeutel</p>	<p>Materialbewirtschaftung</p> <p>Entsorgung des Einwegmaterials gemäss Entsorgungsrichtlinien Reinigung der Arbeitsfläche mit Oberflächendesinfektionsmittel (Ethanol 70 %)</p>
---	--

Ablauf:

- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Saubere Einweghandschuhe anziehen.
- Leistungsempfänger auf dem Rücken lagern oder auf dem Bettrand sitzen lassen. Seine Intimsphäre wahren.
- Penisdurchmesser und -länge mit geeignetem Lineal messen.
- Handschuhe ausziehen.
- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Passendes Urinalkondom auswählen.
- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Saubere Einweghandschuhe anziehen.
- Intimbereich mit Wasser und pH-neutraler Seife reinigen.
- Vollständig trocknen und abtupfen, um Irritationen zu vermeiden.
- Hautzustand überprüfen.
- Haare am Penis und an der Penisbasis mit einer Schere abschneiden; Haare NICHT rasieren, da es das Risiko von Infektionen und Irritationen erhöht.
- Plastikhülle des Urinalkondoms entfernen.
- Penis während des Anlegens mit einer Hand an der Basis festhalten.
- Urinalkondom an der Penisspitze positionieren.
- Während des Abrollens des Urinalkondoms Penis langsam dehnen. **Vorhaut dabei nicht zurückschieben.** Urinalkondom vollständig abrollen. Faltenbildung vermeiden.
- Zwischen der Eichelspitze (Harnröhrenmündung) und dem Ende der Penishülle einen Abstand von 2 bis 3 cm lassen.
- Etwa 10 Sekunden lang leicht auf den Rand des Urinalkondoms drücken, damit es gut haftet.
- Urinbeutel mit dem Drainageschlauch des Urinalkondoms verbinden und mit den gewählten Fixierungen am Bein befestigen. Darauf achten, dass der Urinbeutel tiefer liegt als das Urinalkondom und der Schlauch keinen Knick aufweist. Überprüfen, ob das System während der Mobilisierung keinen Druck auf den Penis ausübt.
- Penis positionieren und den Schlauch mit einem Klebestreifen am Oberschenkel befestigen.
- Handschuhe ausziehen.
- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.

Urinalkondom entfernen

- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Saubere Einweghandschuhe anziehen.
- Urinalkondom entfernen, indem es vorsichtig über die gesamte Länge des Penis aufgerollt wird.
- Kleberreste mit lauwarmem Wasser und pH-neutraler Seife entfernen und Haut gut trocken tupfen. Niemals Lösungsmittel verwenden.
- Handschuhe ausziehen.
- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren.

Pflege und Überwachung

- Urinalkondome sollten **mindestens** 1x/24 Stunden, besser 2x/24 Stunden gewechselt werden. Dabei den oben beschriebenen Ablauf einhalten.
- Das System (Schlauch und Urinbeutel) muss mit dem Urinalkondom verbunden und tiefer als das Urinalkondom fixiert werden. Das System darf keinen Knick aufweisen und keinen Zug ausüben.
- Penishaut und Penis sorgfältig auf Dermatitis, Ödeme und Läsionen überprüfen.

- Wohlbefinden des Leistungsempfängers (Schmerzen, Juckreiz, Unbehagen) und Diurese überprüfen.

Komplikationen im Zusammenhang mit dem Anlegen eines Urinalkondoms zur Urinableitung können auf Irritationen, Allergien, Kompression und Infektionen zurückzuführen sein. Besondere Vorsicht ist bei Leistungsempfängern mit Sensibilitätsstörungen geboten (Rückenmarksverletzungen, multiple Sklerose, Schlaganfall).

Ablauf: Toiletten-Training

Das Toiletten-Training ist eine Massnahme zur Umerziehung der Blase. Die Methode besteht darin, einen Rhythmus einzuführen, um zu festen Zeiten und/oder alle 4 bis 6 Stunden oder gemäss den bisherigen Miktionsgewohnheiten zur Toilette zu gehen; auch wenn die Leistungsempfängerin/der Leistungsempfänger keinen Harndrang verspürt. Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern mit kognitiven Beeinträchtigungen alle 2 bis 4 Stunden anbieten, auf die Toilette zu gehen, selbst wenn die Einlagen nass sind.

Vor einer Blasenkatheterisierung sollten andere Optionen in Betracht gezogen werden: externes Harnableitungssystem (Urinalkondom), Urinflasche, Bettpfanne, Toilettenstuhl, absorbierende Einlagen, Toiletten-Training.

Ablauf: Einmalkatheterisierung

Eine Einmalkatheterisierung wird für die Probenentnahme bei inkontinenten Leistungsempfängerinnen und -empfängern empfohlen, wenn die Entnahme aus dem Mittelstrahlurin nicht möglich ist, oder zur Bestimmung des postmiktionalen Restharns. Die Katheterisierung erfolgt auf ärztliche Anordnung und streng aseptisch.

Material	Materialbewirtschaftung
Pflegewagen 1 Flasche alkoholisches Desinfektionsmittel Material für die Intimpflege (Seife, Becken, Waschlappen, Handtuch) 1 Moltex® 1 Blasenkatheterset Schleimhautdesinfektionsmittel (Hibidil®) 1 Paar saubere Einweghandschuhe 1 Paar sterile Handschuhe 1 Blasenkatheter in geeigneter Grösse: starrer Blasenkatheter 1 steriles anästhesierendes Gleitgel (Instillagel®) 1 Klemme 1 chirurgische Maske	Entsorgung des Einwegmaterials gemäss Entsorgungsrichtlinien Reinigung der Arbeitsfläche mit Oberflächendesinfektionsmittel (Ethanol 70 %)

- Das Verfahren zur Einlage eines Blasenkatheters bei der Frau oder beim Mann befolgen. Dabei den Urinbeutel jedoch nicht an den Blasenkatheter anschliessen.
- Sobald der Blasenkatheter liegt:
 - Den Urin in Nierenschale oder in einen anderen Behälter fliesen lassen. Gewisse Abteilungen verwenden zum Sammeln des Urins einen Urinbeutel.
- **Den Blasenkatheter Zentimeter für Zentimeter langsam entfernen.**
- Pflegehandlung in der Pflegeakte der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers dokumentieren.
- Probenentnahme zwecks Laboruntersuchung: Die ersten Milliliter Urin abfliessen lassen und Urin anschliessend in entsprechendem Behälter sammeln.
- Bei Einmalkatheterisierung Hydrierung überwachen und den Urin 4- bis 6-mal täglich abfliessen lassen. Dabei stets das Risiko eines Harnverhalts bedenken.

Ablauf: Intermittierende Katheterisierung (IK)

Bei einer IK wird der Blasenkatheter unmittelbar nach der Entleerung der Blase wieder entfernt. Sie ist eine Alternative zum Dauer-Blasenkatheter. Die IK muss in regelmässigen Abständen durchgeführt werden, um eine übermässige Blasendistension zu verhindern. Sie kann zur kurz- oder langfristigen Behandlung der vollständigen oder unvollständigen chronischen Harnretention oder einer neurogenen Blasendysfunktion eingesetzt werden.

Die isolierte (einmalige) IK kann zur einmaligen Entleerung einer dilatierten Blase oder zur Verabreichung einer medikamentösen Therapie angewendet werden.

In Gemeinschaftseinrichtungen gilt die saubere, berührungslose IK anstelle der Katheterisierung mit einer aseptischen, sterilen Technik als sicheres und wirksames Verfahren ohne erhöhtes Risiko eines symptomatischen Harnwegsinfektes.

Je nach klinischer Beurteilung der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers (immunsupprimiert, wiederholte Harnwegsinfekte) hat die Fachperson zu entscheiden, ob eine kontaktlose oder eine aseptische Technik angewendet werden soll. Im Falle einer Selbstkatheterisierung (durch Leistungsempfänger/in selbst) kann die saubere Technik instruiert werden.

Bei Leistungsempfängerinnen/-empfängern, die eine IK benötigen, sind Hydrogelkatheter in gewissen Fällen Standardkathetern vorzuziehen.

Es gibt eine grosse Auswahl an bereits mit Gleitmittel versehenen, einfach anzuwendenden Einwegmaterialien. Dabei stets die Herstellerangaben und die darin enthaltenen Anwendungsempfehlungen beachten.

Führen Fachpersonen dieses Verfahren durch, so befolgen sie das gleiche Verfahren wie bei einer Einmalkatheterisierung.

Im Allgemeinen sollte die IK 4- bis 6-mal täglich durchgeführt werden und das Volumen des abgeleiteten Urins sollte zwischen 300 ml und 500 ml liegen.

Es ist sehr wichtig, die Harnretention und den Restharn nach der Miktion zu beurteilen (quantifizieren: Er sollte nicht mehr als 150 ml betragen). So lassen sich unnötige Katheterisierungen vermeiden, die potenziell schmerzhaft sind und zu einem Urethrauma und zu Harnwegsinfekten führen können.

Ablauf: kontaktlose, nicht aseptische Technik

- Leistungsempfänger/in informieren und Einverständnis einholen, zu Allergien (Materialien, Desinfektionsmittel, Gleitmittel, Lokalanästhetika) und Erfahrungen (Kontraindikationen, Schwierigkeiten) befragen.
- Hände mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel desinfizieren oder Hände mit Wasser und Seife waschen (wenn Leistungsempfänger/in Selbstkatheterisierung durchführt).
- Saubere Einweghandschuhe anziehen (Fachperson) und Bettschutz anbringen.
- Leistungsempfänger/in lagern oder zur Toilette begleiten.
- Intimpflege durchführen (Eichel freilegen, sofern Leistungsempfänger nicht beschnitten), gleiches Vorgehen wie bei Blasenkatheeter.
- Handschuhe ausziehen und Hände mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Material vorbereiten und Urinbeutel an Blasenkatheeter anschliessen (wenn der Urinbeutel nicht integriert ist) oder Verfahren auf der Toilette durchführen.
- Hände mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel desinfizieren und Saubere Einweghandschuhe anziehen.
- «Non-Touch»-Technik anwenden (kein direkter Kontakt mit dem Katheter). Wenn das nicht möglich ist, sterile Kompresse (10x10 cm) verwenden.
- Katheter mit den Fingerspitzen einführen, bis der Urin fliesst. Warten, bis kein Urin mehr austritt, dann Katheter vorsichtig Zentimeter für Zentimeter zurückziehen, um den Blasenboden zu entleeren.
- Harnröhrenmündung abwischen bzw. Leistungsempfänger/in Harnröhrenmündung mit Toilettenpapier abwischen lassen und Handschuhe ausziehen.
- Hände mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel desinfizieren.
- Leistungsempfänger/in umlagern oder wieder zum Bett begleiten und Hände desinfizieren.

In Pflegeakte festhalten: Erleben der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers, Fähigkeit zur Selbstkatheterisierung, Menge des abgeleiteten Urins (im beurteilten Zeitraum). Zeitpunkt der nächsten IK planen.

Videos zur Veranschaulichung der IK (Selbstkatheterisierung, Aufzählung nicht abschliessend):

[Mann stehend \(DE\)](#) / [en français](#)

[Mann im Rollstuhl \(EN\)](#) / [en français](#)

[Frau stehend \(DE\)](#) / [en français](#)

[Frau im Rollstuhl \(DE\)](#) / [en français](#)

Bibliografie

1. Geng V, Lurvink H, Pearce I, Vahr Lauridsen S. **Catheterisation. Indwelling catheters in adults. Urethral and suprapubic. Evidence-based guidelines for best practice in urological health care.** [En ligne]. European Association of Urology Nurses (EAUN); 2024.
2. Schaeffer AJ. Placement and management of urinary bladder catheters in adults. In: **UpToDate**, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer.2023. Abrufbar unter: <https://www.uptodate.com/contents/placement-and-management-of-urinary-bladder-catheters-in-adults>
3. Schaeffer AJ. Complications of urinary bladder catheters and preventive strategies. In: **UpToDate**, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer.2023. Abrufbar unter: https://www.uptodate.com/contents/complications-of-urinary-bladder-catheters-and-preventive-strategies?topicRef=8090&source=see_link
4. Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA, Committee HICPA. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009 (update 2019). *Infect Control Hosp Epidemiol.* Cambridge University Press; 2010;31(4):319-26. Abrufbar unter: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/cauti/index.html>
5. Züllig S, Maschereck A. La sécurité dans le sondage vésical : recommandations dans le cadre du programme pilote national progress! Zürich: Stiftung Patientensicherheit Schweiz 2018.
6. Geng V, Cobussen-Boekhorst H, Lurvink H, Pearce I, Vahr S. Male external catheters in adults - Urinary catheter management. [online]. European Association of Urology Nurses - EAUN.2016
7. Toolkit To Reduce CAUTI and Other HAIs in Long-Term Care Facilities. Content last reviewed September 2021. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <https://www.ahrq.gov/hai/quality/tools/cauti-ltc/index.html>
8. Adams D, Bucior H, Day G, Rimmer J-A. HOUDINI: make that urinary catheter disappear – nurse-led protocol. *J Infect Prev.* 2012;13(2):44-6. DOI: 10.1177/1757177412436818
9. NHS Southern Health (2020). Urinary Catheter Care Guidelines V.6. NHS Foundation trust. Abrufbar unter: <https://www.southernhealth.nhs.uk/about/policies-and-procedures/?EntryId41=71104>.
10. Pamaiahgari, P. Evidence Summary. Urinary Drainage Bags: Emptying, Changing and Securing. The JBI EBP Database. 2022; JBI-ES-2300-3.
11. Hollingsworth JM, Rogers MAM, Krein SL, Hickner A, Kuhn L, Cheng A, et al. Determining the Noninfectious Complications of Indwelling Urethral Catheters: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2013;159(6):401. DOI: 10.7326/0003-4819-159-6-201309170-00006
12. Lister SE, Hofland J, Grafton H, directeurs. The Royal Marsden manual of clinical nursing procedures. Tenth edition. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell; 2020.
13. Leis JA, Corpus C, Rahmani A, Catt B, Wong BM, Callery S, et al. Medical Directive for Urinary Catheter Removal by Nurses on General Medical Wards. *JAMA Intern Med.* 2016;176(1):113. DOI: 10.1001/jamainternmed.2015.6319
14. Saint S, Trautner BW, Fowler KE, Colozzi J, Ratz D, Lescinskas E, et al. A Multicenter Study of Patient Reported Infectious and Noninfectious Complications Associated with Indwelling Urethral Catheters. *JAMA Intern Med.* 2018 ;178(8) :1078. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.2417
15. National Institute for Health and Care Excellence. (2014). Infection prevention and control. [PDF]. Abrufbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs61>
16. Sauvan, V. Sondage vésical. Recommandations et pratiques. [PDF]. Genf: 15ème Journée romande de formation en Prévention de l'Infection.2018
17. Weltgesundheitsorganisation. (S.d.). Les cinq indications de l'hygiène des mains : prise en charge d'un bénéficiaire avec un sonde vésicale urinaire. [PDF]. Abrufbar unter: http://www.who.int/gpsc/hh-urinary-catheter_poster_FR.pdf?ua=1.
18. HPCI. CHUV (2019). Sondage vésical. Abrufbar unter: <https://www.hpci.ch/prevention/recommandations/contenu/sondage-vésical>
19. Groupe Méthodes de soins. Direction des soins. Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). 2019. Méthode de soins. Sonde vésicale : femme. Referenz: DSO-FT -Adultes-057. Abrufbar unter: https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dso/documents/Methodes_de_soins/MDS_Sonde_vesicale_femme_DSO-FT_-Adultes-057.pdf
20. Christiane, P. HPCI, CHUV. Infection urinaire, quelles mesures de prévention. Formation continue personnel soignant.2019
21. Magtoto, E. Evidence Summary. Urinary Tract Infection (Catheter-Related): Prevention Strategies. The JBI EBP Database. 2023 ; JBI-ES-2881-5
22. Johal, J. Evidence Summary. Catheter-Related Urinary Tract Infections (Long-Term Aged Care): Prevention. The JBI EBP Database. 2023 ; JBI-ES-3563-3