



Leitfaden für

die Blasenkatheterisierung bei Erwachsenen

Inhaltsverzeichnis

Einführung 3

Blasenverweilkatheter 4

- ① Indikation des Blasenverweilkatheters 4
- ② Arten von Blasenkathetern 6
- ③ Voraussichtliche Dauer der Katheterisierung 7
- ④ Platzierung des Blasenverweilkatheters 8
- ⑤ Pflege eines Blasenverweilkatheters 9
- ⑥ Entfernung des Blasenverweilkatheters und Nachsorge 11
- ⑦ Besonderheiten bei der Verwendung eines Beinbeutels 12
- ⑧ Vorsichtsmaßnahmen bei der Mobilisierung eines Patienten mit Blasenkatheter 13
- ⑨ Patientenempowerment 14

Zur Erinnerung 15

- ① Einmalkatheter IN-OUT und intermittierende Katheterisierung 15
- ② Urinprobe 16
- ③ Interpretation der Ergebnisse der Urinprobe (ECBU/RUSUCU) 17
- ④ Leitfaden für Blasenkatheter 17

Referenzen 18

Liste der Abkürzungen

CAUTI *Catheter Associated Urinary Tract Infection*
(Katheterassoziierte Harnwegsinfektion)

CSS Conseil Supérieur de la Santé (Oberster Gesundheitsrat)

ECBU/RUSUCU Zytobakteriologische Untersuchung des Urins

US Urinsonde

UTI *Urinary Tract Infection* (Harnwegsinfektion)



I. Einführung

Harnwegsinfektionen (UTI: *Urinary Tract Infection*) gelten als **die häufigsten therapieassoziierten Infektionen**. Die Statistiken, die in den Empfehlungen des Conseil Supérieur de la Santé en matière de prévention, maîtrise et prise en charge des infections urinaires au cours de soins von 2017 (CSS Nr. 8889) aufgeführt sind, sprechen für sich selbst :

- ✓ Mit einem Anteil von **fast 18% aller nosokomialen Infektionen (NI)** stehen UTIs an zweiter Stelle.
- ✓ **Zwischen 70 und 80%** der nosokomialen Harnwegsinfektionen stehen im Zusammenhang mit der **Blasenkatheterisierung** (CAUTI: *Catheter Associated Urinary Tract Infection*).
- ✓ **21-38%** der Sondierungen **entsprechen nicht den Richtlinien** des Obersten Gesundheitsrates (Conseil Supérieur de la Santé).
- ✓ Die **Dauer der** Katheterplatzierung ist in **31 bis 47%** der Fälle übermäßig lange. Solche Infektionen (UTI und CAUTI) sind für 20 % aller **Sepsisfälle** in Krankenhäusern verantwortlich.
- ✓ UTIs stellen in Senioren- und **Pflegeeinrichtungen** die häufigsten therapieassoziierten Infektionen dar (31% aller Infektionen).

Die folgenden 4 Säulen gewährleisten eine qualitativ hochwertige Dauerkatheterisierung

1

Verwendung und Dauer der Katheterisierung **begrenzen**

2

Aseptisches und atraumatisches Legen des Katheters

3

Ein **ständig geschlossenes und gut befestigtes** Drainagesystem aufrechterhalten

4

Eine gute **Harnausscheidung** und eine **freie und kontinuierliche Drainage** erzielen



In dieser Broschüre finden Sie alles, was Sie brauchen, um **zur Optimierung der Prävention von Harnwegsinfektionen** bei Blasenverweilkathetern und damit zur **Verbesserung der Qualität der Versorgung unserer Patienten** beizutragen.

II. Blasenverweilkatheter „seltener, kürzer, sicherer“



Für den Blasenkatheterismus ist **eine ärztliche Verschreibung** erforderlich (**Handlung B2**), die folgendes umfassen muss:

- ✓ Die Indikation der Katheterisierung
- ✓ Die Art der Sonde (Anzahl der Wege, proximales Ende [gerade oder abgewinkelt] und Charrière)
- ✓ Die voraussichtliche Dauer der Katheterisierung

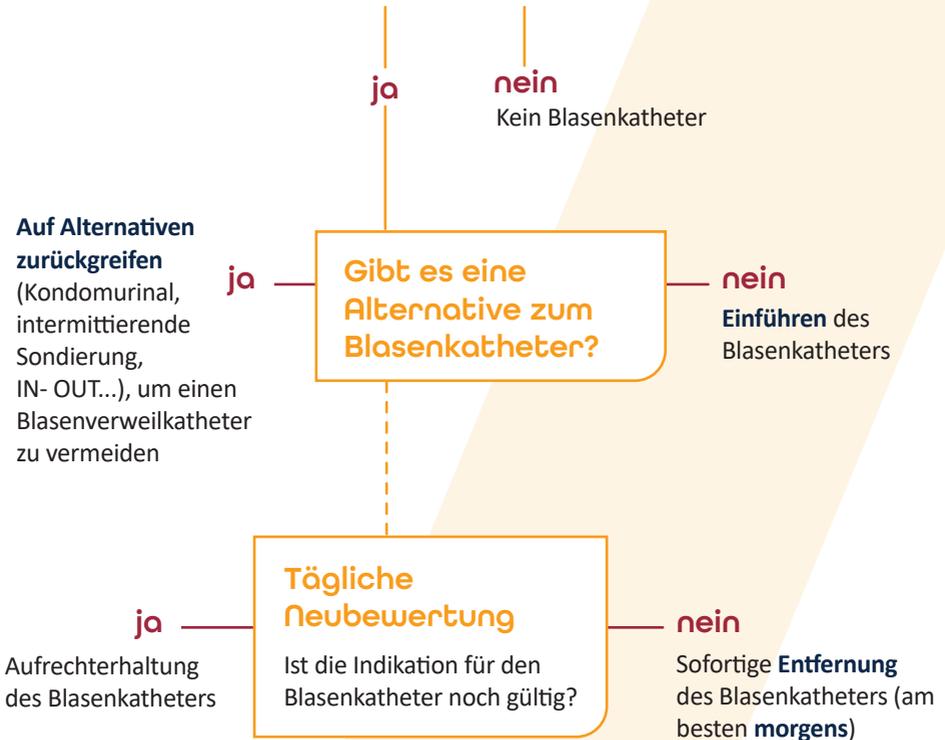
Diese drei Elemente müssen in der Patientenakte vermerkt sein.

1 INDIKATION DES BLASENVERWEILKATHETERS

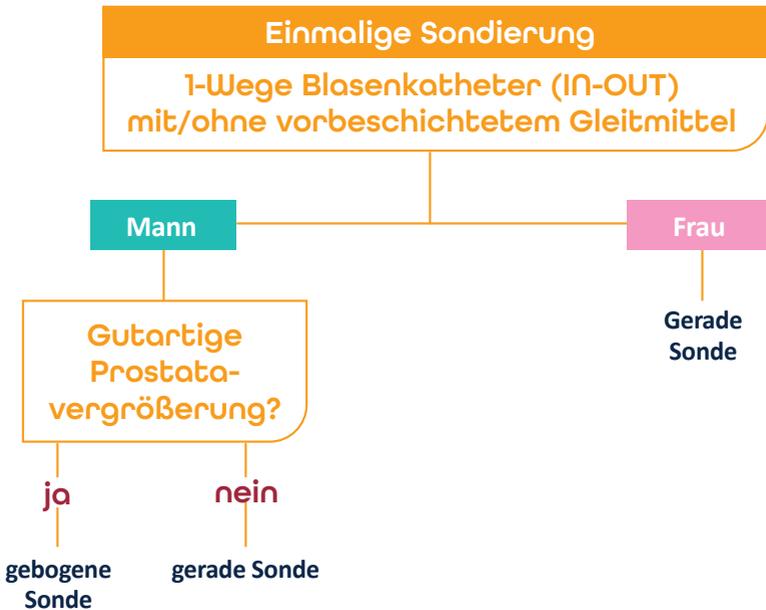
Konformität der Indikation?

1. Akute/chronische **symptomatische** Harnretention (Schmerzen, Fieber, Niereninsuffizienz...) bei **nicht autonomen** Patienten (Restvolumen ≥ 300 ml).
2. Obstruktion der Harnwege (makroskopische Hämaturie / intravesikales Gerinnsel, Lithiasis ...)
3. Strenge Überwachung des Harnflusses bei **nicht autonomen** Patienten
4. Perioperative Phase:
 - ✓ Chirurgie der Harnwege oder gynäkologische Chirurgie
 - ✓ Vorhersage einer länger dauernden OP (> 3h)
 - ✓ Verwendung von großen Mengen an Infusionsflüssigkeit oder Diuretika
 - ✓ Informationsbedarf über den Harnfluss während des Eingriffs
 - ✓ Postoperative kontinuierliche Blasendrainage oder Hämaturie
 - ✓ Postoperativer Schutz der Nähte im Urogenitalbereich

5. Inkontinente Patienten **mit sakralen oder perinealen Wunden**
6. Längere Zwangsruhigstellung (z. B. Rückenmarksverletzung, Beckenbruch...)
7. Komfort des Patienten im Endstadium/ des nicht mobilisierbaren Patienten
8. Lokale Behandlung im Bereich der Blase
9. Unbehandelbare Blasenentleerungsstörung/neurogene Blasenerkrankung
10. Urologische Untersuchung (bildgebende Verfahren)



2 ARTEN VON BLASENKATHETERN



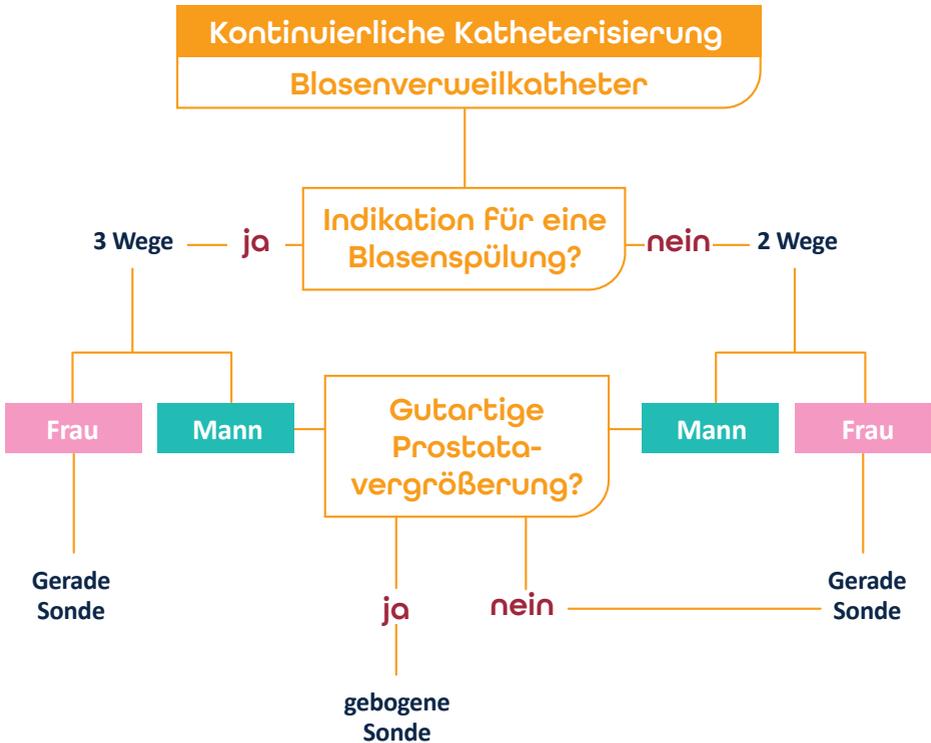
CHARRIERES :

CH 10-12 : Urethralstenose oder Prostataresektion in der Anamnese

CH 12-14 : Urethralstenose oder künstlicher Schließmuskel in der Anamnese

CH 16-18 : Standard

CH 20-24 : Schwere Hämaturie



3 VORAUSSICHTLICHE DAUER DER KATHETERISIERUNG

Der voraussichtliche Dauer der Katheterisierung wird je nach Indikation geschätzt, wobei das Ziel darin besteht, den Katheter **so kurz wie möglich** an Ort und Stelle zu belassen.

Die Notwendigkeit des Katheters wird **täglich** vom Arzt neu bewertet und dies wird **in der Patientenakte** vermerkt.

4 PLATZIERUNG DES BLASENVERWEILKATHETERS (AUF ÄRZTLICHE ANORDNUNG)

- ✓ Den Patienten informieren
- ✓ Das Einführen des Blasenverweilkatheters erfolgt **aseptisch**:
 - Händehygiene vor der Pflege.
 - Durchführung einer gründlichen Intimtoilette mit Wasser und neutraler Flüssigseife unter Verwendung eines sauberen Handtuchs und Waschlappens unmittelbar vor der Katheterisierung.
 - Die Vorbereitung der Harnröhrenöffnung erfolgt entsprechend der geltenden institutionellen Regeln entweder mit dermaletem Isobetadine oder mit sterilem Wasser.
 - Ein steriles Tuch ausbreiten und sterile Handschuhe verwenden.

Die Katheterisierung erfolgt als geschlossenes System (der Blasenkatheter wird vor dem Einführen am Urinbeutel befestigt).

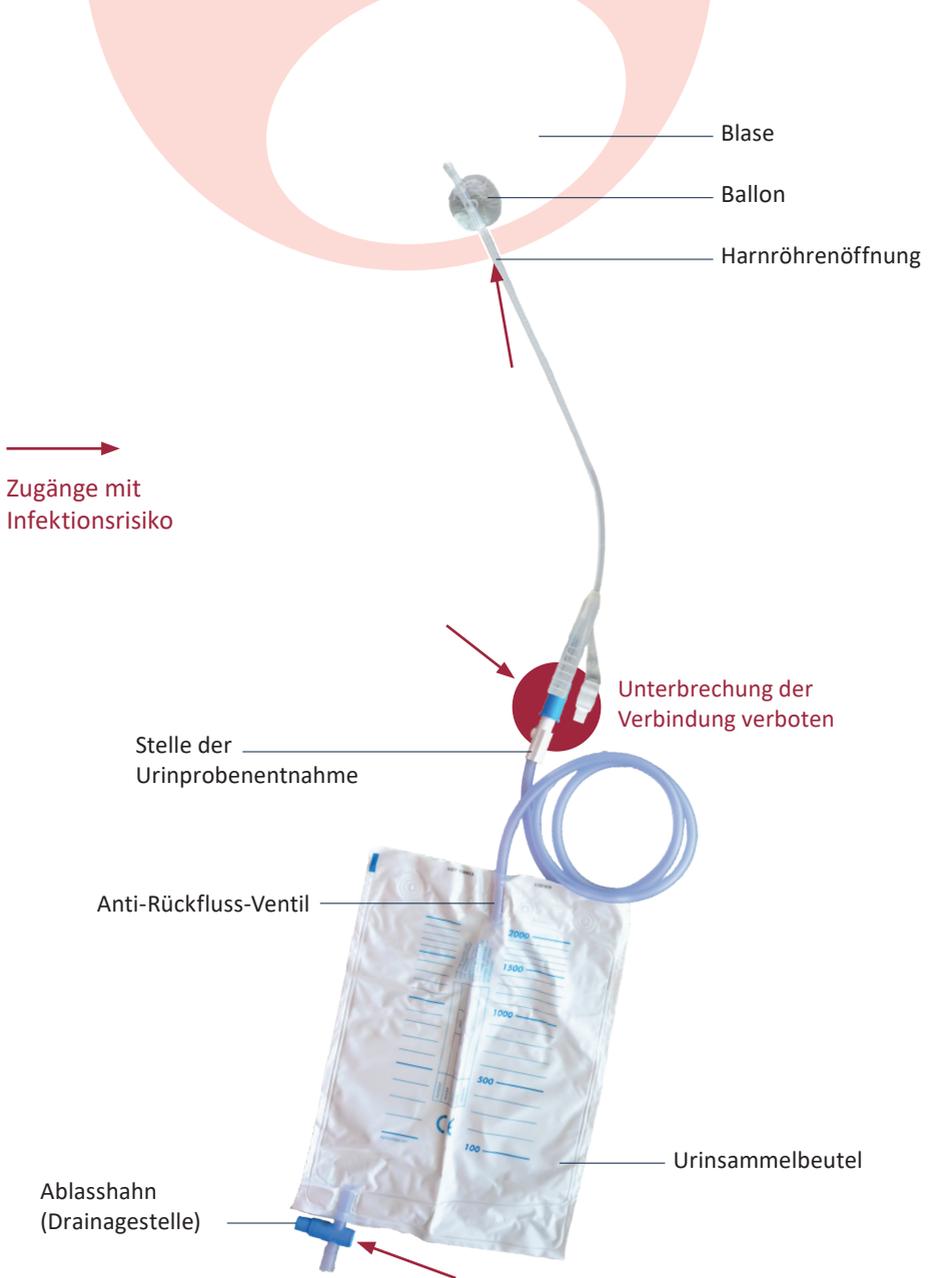
- ✓ Das Einführen des Blasenverweilkatheters erfolgt atraumatisch
 - Das Einführen der Sonde erfolgt ohne Kraftaufwand.
 - Die Verwendung von sterilem Gleitmittel ist sowohl bei Männern als auch bei Frauen erforderlich.
 - Das Mikrotrauma, das durch eine Zugkraft entstehen kann, wird durch die sofortige Fixierung des Katheters am Oberschenkel oder am Bauch (bei bettlägerigen, männlichen Patienten) vermieden.
- ✓ Sicherstellung der Rückverfolgbarkeit in der Akte (das Datum der Platzierung, die Menge des sterilen Wassers im Ballon...).



Weitere Informationen finden Sie unter
www.move.eu/host-projekt/

5 PFLEGE EINES BLASENVERWEILKATHETERS

1. Fixierung des Katheters am Oberschenkel oder am Bauch bei bettlägerigen Männern, sofern keine medizinische Kontraindikation vorliegt
Verhindert, dass der Katheter aus der Harnröhrenöffnung gezogen wird, vermeidet Traumata der Harnröhre
2. Das System geschlossen halten
Jede Trennung, selbst eine versehentliche, stellt ein hohes Risiko für eine Harnwegsinfektion dar
3. Den Urinsammelbeutel unter allen Umständen tiefer als die Blase halten oder den Schlauch abklemmen, auch bei der Mobilisierung
Erleichtert den Harnabfluss und verhindert den Rückfluss des Urins in die Blase
4. Täglich durch den Arzt neu beurteilen, ob es sinnvoll ist, den Katheter beizubehalten
Reduziert die Tragedauer des Blasenkatheters und das Risiko einer Kolonisation/Harnwegsinfektion
5. Achten Sie auf einen kontinuierlichen Urinfluss und überprüfen Sie den Schlauch auf Hindernisse.
Erleichtert den Urinfluss und verhindert eine Stauung des Urins.
6. Der Urinsammelbeutel und der Ablasshahn dürfen den Boden nicht berühren.
Verhindert eine aufsteigende Harnwegsinfektion
7. Der Urinbeutel wird unbedingt geleert
- wenn er zu $\frac{3}{4}$ voll ist
- vor dem Transport des Patienten
Verhindert den Rückfluss des Urins und das Reißen des Beutels
8. Der Urinauffangbehälter ist für den einzelnen Patienten bestimmt und muss täglich gewaschen und desinfiziert werden
Vermeidet direkte und indirekte Keimübertragung
9. Die Sonde und der Urinbeutel sollen wie folgt ausgetauscht werden:
- 2-Wege-Sonde: nach 3 Monaten
- 3-Wege-Sonde: nach 30 Tagen
Befolgen Sie die Anweisungen des Herstellers
10. Der Ablasshahn wird nach jeder Manipulation mit einem nicht sterilen Tuch desinfiziert, das mit dem Desinfektionsmittel Chlorexidinalkohol 2% getränkt ist.
Verhindert eine aufsteigende Harnwegsinfektion



Weitere Informationen finden Sie unter www.move.eu/host-projekt/



6 ENTFERNUNG DES BLASENVERWEILKATHETERS UND NACHSORGE (AUF ÄRZTLICHE ANORDNUNG)

Es ist besser, den Katheter zu Beginn des Tages zu entfernen, um die Wiederaufnahme der natürlichen Blasenentleerung zu kontrollieren.

Entfernung des Blasenverweilkatheters

- ✓ Den Patienten informieren
- ✓ Händehygiene vor der Pflege
- ✓ Durchführung einer Intimtoilette mit Wasser und neutraler Flüssigseife unter Verwendung eines sauberen Handtuchs und Waschlappens
- ✓ Einhaltung allgemeiner Vorsichtsmaßnahmen bei der Entfernung (Tragen von nicht sterilen Handschuhen und Tragen eines Kittels, wenn die Gefahr von Spritzern besteht)
- ✓ Entleeren Sie den Ballon vor dem Entfernen (überprüfen Sie vorher die Menge des sterilen Wassers des Ballons in der Akte)



Nachsorge nach Entfernung des Blasenverweilkatheters

- ✓ Auf möglichen Restharn achten (Anurie, Schmerzen, verhärteter Bauch beim Abtasten, Unruhe ...)
- ✓ Es kann zu einem postmiktionalem Residuum und akutem Harnverhalt kommen. Eine Untersuchung des Abdomens mittels suprapubischem Ultraschall (Bladder Scan) hilft, diese auszuschließen oder zu überwachen
- ✓ Achten Sie bei häufigem Wasserlassen mit geringem Volumen darauf, einen möglichen Harnverhalt auszuschließen
- ✓ Achten Sie auf klinische und biologische Anzeichen einer Harnwegsinfektion (Fieber, Unwohlsein und Schüttelfrost, ...)
- ✓ Der Patient soll weiterhin ausreichend mit Flüssigkeit versorgt werden, sofern keine medizinischen Kontraindikationen vorliegen (kardiale Dekompensation, Dialysepatient, Patient mit Anurie, ...)
- ✓ Überwachung von Zeit und Volumen der Miktion

7 BESONDERHEITEN BEI DER VERWENDUNG EINES BEINBEUTELS

- ✓ Händehygiene vor und nach der Pflege
- ✓ Tragen von Handschuhen bei Kontakt mit Urin oder dem Urinbeutel
- ✓ Der Beinbeutel wird aseptisch an den Blasenkatheter angeschlossen
- ✓ Der Beinbeutel wird mit Hilfe eines konformen Befestigungssystems angebracht
- ✓ Für die Nacht, wenn die Füllmenge des Beinbeutels < 1,5L ist, sollte er auf aseptische Weise an einen herkömmlichen Urinbeutel angeschlossen werden
- ✓ Das Ende des Ablasshahns muss bei jeder Handhabung mit 2% Chlorhexidin-Alkohol desinfiziert werden
- ✓ Tagsüber den herkömmlichen Auffangbeutel sauber aufbewahren und das Ansatzstück mit sterilen Kompressen abdecken, die mit Chlorhexidin-Alkohol 2% getränkt sind
- ✓ Der klassische Urinbeutel (für die Nacht) wird 1x/Woche gewechselt

Nachts muss er an einen herkömmlichen Urinbeutel angeschlossen werden



8 VORSICHTSMASSNAHMEN BEI DER MOBILISIERUNG EINES PATIENTEN MIT BLASENVERWEILKATHETER

- ✓ Das Personal führt vor und nach dem Patientenkontakt eine Händehygiene durch.
- ✓ Vor der Mobilisierung des Patienten stellt das Personal sicher, dass:
 - die Sonde fixiert ist
 - der Schlauch nicht geknickt oder zusammengedrückt ist
 - der Urinbeutel an einem konformen System befestigt ist
 - der Urinbeutel geleert ist
 - der Urinbeutel und der Ablasshahn nicht mit dem Boden in Berührung kommen
 - kein Widerstand an der Sonde entsteht
 - das Drainagesystem geschlossen und dicht ist
 - Der Urinbeutel und die Schläuche unterhalb des Niveaus der Blase gelagert sind, auch wenn der Patient mobilisiert wird; wenn dies nicht möglich ist, wird das System abgeklemmt



9 PATIENTENEMPOWERMENT

Ratschläge für Patienten, die einen Blasenverweilkatheter tragen:

- ✓ **Händehygiene** vor dem Umgang mit dem Katheter
 - ✓ Tägliche **Intimtoilette** mit neutraler Flüssigseife sowie Verwendung eines sauberen Handtuchs und Waschlappens
 - ✓ **Fixierung der Sonde mit** einem konformen System, um ein Herausziehen zu verhindern
 - ✓ **Urinbeutel** in **tiefer** Position (nie höher als die Blase) lagern
 - ✓ Den Urinbeutel nicht von der Sonde abtrennen (das System geschlossen halten)
- ✓ Wenn der Patient autonom ist und einen Beinbeutel trägt, machen Sie ihn auf die vorherigen Anweisungen aufmerksam und außerdem:
 - denken Sie daran, den Urinbeutel mehrmals am Tag zu leeren, ohne die Toilette zu berühren
 - verbinden Sie den klassischen Urinbeutel über Nacht mit dem Beinbeutel und öffnen Sie den Hahn
 - ✓ **Dem Patienten die Informationsbroschüre über Blasenverweilkatheter** aushändigen

Das Falblatt, das an einen Patienten mit Blasenverweilkatheter ausgehändigt werden sollte, ist erhältlich unter:
www.move.eu/host-projekt/



III. Zur Erinnerung

1 EINMALKATHETER (IN-OUT) UND INTERMITTIERENDE KATHETERISIERUNG

Indikationen für einmalige und intermittierende Katheterisierung:

- ✓ Harnverhalt (akut, chronisch)
- ✓ Lokale Behandlung im Bereich der Blase
- ✓ Blasenkatheeter bei bestimmten Pathologien, z. B. Hämaturie, bei Blasenoperationen mit Verwendung eines Darmsegments

Spezifische Angaben zur einmaligen Katheterisierung:

- ✓ Urologische Untersuchung
- ✓ Urinkultur, wenn die Mittelstrahlentnahme nicht möglich ist
- ✓ Bestimmung des Resturins, wenn ein Ultraschall nicht möglich ist

Spezifische Indikationen für die intermittierende Katheterisierung:

- ✓ Obligatorische Langzeitimmobilisierung (z.B. Rückenmarksverletzungen, Beckenbruch)
- ✓ Blasenentleerungsstörung: Reizblase/chronischer Harnverhalt/neurogene Blasenkrankung

Leitfaden für IN-OUT-Katheterisierung:

- ✓ **Händehygiene**
- ✓ Intimtoilette mit Wasser und neutraler Flüssigseife unter Verwendung eines sauberen Handtuchs und Waschlappens
- ✓ Desinfektion der Harnröhrenöffnung – 30 Sekunden:
 - In der Pädiatrie systematisch Hibidil
 - Einzeldosis dermisches Iso Betadine®
- ✓ Verwendung eines **sterilen Kathetersets** und **sterile Handschuhe**
- ✓ Die Durchführung der Katheterisierung erfolgt **atraumatisch**
- ✓ Verwendung von IN-OUT-Sonden, die mit Gleitgel vorgefertigt sind oder Verwendung von Gleitgel sowohl bei Männern als auch bei Frauen
- ✓ Bei Männern mit Prostatahypertrophie verwenden Sie eine abgewinkelte, sterile Sonde mit Gleitgel zum einmaligen Gebrauch

2 URINPROBE: ZYTOBAKTERIOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DES URINS (ECBU/RUSUCU)

Mithilfe der ECBU, früher „RUSUCU“ genannt, werden mikrobielle Erreger, die für die Kolonisation oder Infektion des Urins verantwortlich sind, isoliert und identifiziert und ihre Empfindlichkeit gegenüber antimikrobiellen Mitteln *in vitro* getestet. **Die ECBU unterliegt einer ärztlichen Verschreibung (Handlung B2).**



WICHTIG: Die Art der Probenahme (Halbstrahl, IN-OUT...) muss immer der auf dem Laborauftrag angegebenen entsprechen, um eine angemessene Interpretation der ECBU zu ermöglichen.

- ✓ Händehygiene vor und nach der Urinprobe

Art der Entnahme	Punkte, die Sie sich merken sollten
Mittelstrahl	<ul style="list-style-type: none"> - Führen Sie die gründliche Reinigung mit neutraler Flüssigseife durch und verwenden Sie dabei ein sauberes Handtuch und einen sauberen Waschlappen - Den ersten Strahl (20 ml) des Urins in der Toilette entsorgen - Die folgenden 20-30 ml auffangen (den oberen Rand des Behälters nicht berühren)
IN-OUT-Katheterisierung	<ul style="list-style-type: none"> - siehe Seite 15
Blasenverweilkatheter	<ul style="list-style-type: none"> - Die Urinprobe wird an der entsprechenden Stelle am Urinbeutel des Blasenverweilkatheters entnommen, nachdem diese Stelle 30 Sek. mit Chlorhexidin- Alkohol 2% desinfiziert wurde (NIEMALS Probenentnahme direkt aus dem Urinbeutel)

- ✓ Die Probe sollte so schnell wie möglich an das Labor weitergeleitet werden. Sie kann bis zu 2 Stunden bei Raumtemperatur oder maximal 24 Stunden im Kühlschrank aufbewahrt werden.
 - ✓ Weiterleitung des gekennzeichneten Fläschchens mit einer Laboranfrage.
- NB !** ✓ Bei Trägern eines Blasenverweilkatheters wird keine routinemäßige Urinprobe entnommen, wenn der Urin trüb und/oder übelriechend ist. Dies wird nur gemacht wenn klinische Anzeichen einer Harnwegsinfektion auftreten.

Weitere Informationen
finden Sie unter
www.move.eu/host-projekt/



3 INTERPRETATION DER ERGEBNISSE DER URINPROBE (ECBU/RUSUCU)



Dieses Kapitel wird im „Antibioguide“ zu Harnwegsinfektionen behandelt.

Für weitere Informationen, besuchen Sie www.move.eu/host-projekt/



4 LEITFADEN FÜR BLASENKATHETER

- ✓ Der Patient wird auf einer sauberen Unterlage platziert
- ✓ Die Pflegekraft führt vor der Pflege eine Händehygiene durch
- ✓ Die Pflegekraft trägt unsterile Einmalhandschuhe
- ✓ Vor Beginn der Pflege wird eine gründliche Intimtoilette durchgeführt (neutrale Flüssigseife), sauberes Handtuch und sauberer Waschlappen
- ✓ Die Pflegekraft führt nach dem Ausziehen der Handschuhe eine Händehygiene durch
- ✓ Beim Legen des Blasenkatheters wird eine strenge Asepsis eingehalten
- ✓ Wenn der Patient einen 2-Wege-Blasenkatheter trägt, trennt man den Katheter, indem man die Verbindung (Blasenkatheter - Urinbeutel) mit einer Kompresse desinfiziert, die mit einer antiseptischen Lösung getränkt ist
- ✓ Das Material und die injizierten Produkte sind steril
- ✓ Nach dem Legen wird die Sonde direkt steril an einen **neuen** sterilen Sammelbeutel angeschlossen
- ✓ Der Urinsammelbeutel wird ohne Bodenkontakt in einer tieferliegenden Position zur Blase gelagert
- ✓ Den alten Sammelbeutel nach der Entleerung im Pflegeabfall entsorgen
- ✓ Die Fixierung des Katheters am Oberschenkel und am Bauch bei bettlägerigen Männern führt zu weniger Verletzungen der Harnröhre
- ✓ Händehygiene nach der Pflege

IV. Referenzen



- ✓ Recommandations en matière de prévention, maîtrise et prise en charge des infections urinaires au cours des soins, CSS N° 8889, juillet 2019
- ✓ Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute-care hospitals : 2022 Update, Infection Control & Hospital Epidemiology (2023), 44, 1209–1231
- ✓ La prévention des infections des voies urinaires associées aux cathéters, Institut National de Santé Publique de Québec, Octobre 2019
- ✓ Prévention des infections urinaires nosocomiales liées au sondage vésical à demeure dans les services de soins intensifs et de gériatrie dans un hôpital public bruxellois : audits de processus, connaissances du personnel et perspectives d'amélioration, Noso Info, vol. XXVII n°2, 2023
- ✓ Recommandations 2015 de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) de l'adulte, SPILF, 2015
- ✓ La sécurité dans le sondage vésical, SWISS NOSO, publication N° 9, 2018
- ✓ Rémic, référentiel en microbiologie médicale, 7^e édition 7.1, 2022
- ✓ Manuel de prélèvement du laboratoire d'analyses médicales, Réseau Move, novembre 2023
- ✓ Cathétérisme à demeure chez l'adulte, Association Européenne des infirmiers en urologie, 2024



Das HOST-Team (Hospital Outbreak Support Team)

Krankenhausnetzwerk Move

host@move.eu | 0497 58 08 58 (8:00 > 17:00)

www.move.eu

