

Leistungsart: Behandlungspflege / Indirekte

Pflege

Orientierungskennzeichen:

Standard

Katheterisieren (transurethral) - Frau**Qualifikation**

Pflegefachkraft

Grundlagen

Die Katheterisierung ist ein sehr intimer Eingriff. Häufig können zu Pflegenden den Katheter nur sehr schwer akzeptieren.

Transurethral: Der Blasenkatheter wird durch die Harnröhre (Urethra) in die Blase vorgeschoben.

Zu unterscheiden sind:

- transurethraler Blasenverweilkatheter zur Langzeitdrainage (Liegedauer über 2 Tage)
 - transurethraler Verweilkatheter zur Kurzzeitdrainage (Liegedauer bis zu 2 Tage)
 - transurethraler Einmalkatheter (Gewinnung einer Urinprobe, Selbstkatheterisieren durch den Pflegebedürftigen, Einbringen von Kontrastmittel zu diagnostischen Zwecken)
- Die Auswahl der Kathetermaterialien ist von der Dauer der Liegezeit des Katheters abhängig. Die Katheterstärke wird in Charriere (Ch) angegeben (steht für den Durchmesser)
Bei Frauen üblicherweise 12 - 14 Ch

Ziele

- Unbehinderter Abfluß des Harns
- Gewinnung von Urin zu diagnostischen Zwecken
- Keine Infektion / Keimverschleppung
- Keine Verletzung der Harnröhre
- Keine Schmerzen durch den transurethralen Katheter
- Pflegebedürftiger akzeptiert den Fremdkörper
- Pflegebedürftiger fühlt sich wohl

Häufigkeit

je nach Bedarf

Durchführung

- Sterile Arbeitsfläche schaffen (Auseinanderfalten der Verackung des Kathetersets)
- Katheter und Harnableitungssystem öffnen (Inhalt nicht berühren!) und auf die sterile Arbeitsfläche fallen lassen (Katheter und Auffangsystem sind steril)
- Pflegebedürftigen flach auf den Rücken lagern
- Beine leicht spreizen
- Beine aufstellen lassen
- Zur Unterstützung Kissen unter das Becken
- Schutzunterlage aus dem Katheterset entnehmen und unter das Gesäß legen
- Schlitz- / Lochtuch entnehmen und auflegen (Scheide muss gut sichtbar sein)
- Sterile Handschuhe anziehen
- Katheter mit dem Auffangsystem verbinden
- Gleitgel öffnen
- Tupfer in das Gefäß für das Desinfektionsmittel
- Tupfer mit dem Desinfektionsmittel tränken
- Gefäß zwischen den Beinen der Pflegebedürftigen platzieren
- Mit der Pinzette Tupfer entnehmen
- Desinfektion der großen Schamlippen von vorne nach hinten (je Schamlippe ein Tupfer)

Vorbereitung Material

- Materialien zur Intimpflege
- Tablett
- Katheter-Set mit sterilen Einmalartikeln: Einschlagtuch (Innenseite ist steril -- > sterile Arbeitsfläche), wasserundurchlässige Unterlage, Schlitz- / Lochtuch, ein Paar Handschuhe, anatomische Pinzette, anästhesierendes Gleitgel, ca. 30 ml Schleimhautdesinfektionsmittel, 6 Kugeltupfer, Auffangschale mit 750 ml Fassungsvermögen, Gefäß für das Desinfektionsmittel, Spritze mit 10 ml Aqua destillata (für das Blocken eines Dauerkatheters)
- Sterile Einmalhandschuhe (Reserve)
- 2 sterile Katheter (1 als Reserve)
- Urinauffangsystem
- Unsterile Nierenschale oder anderes Abwurfgefäß
- Bettschutz
- Sichtschutz

Vorbereitung Personal / Patient / Raum

- Information über den zu Pflegenden aus Pflegedokumentation und Übergabe
- Information über mögliche ärztliche Anordnungen
- Bei Katheterwechsel nachvollziehen, ob es Besonderheiten bei Legen des Katheters gab (besondere Lagerung des Pflegenden etc.)
- Information der Pflegebedürftigen über die geplante Maßnahme
- Für angenehme Raumtemperatur sorgen
- Fenster und Türen schließen
- Intimsphäre der Pflegebedürftigen wahren
- Sichtschutz
- Intimtoilette durchführen / durchführen lassen
- Hände desinfizieren
- Arbeitsfläche vorbereiten (ausreichende Größe)

Nachbereitung

- Entfernen der Auffangschale
- Entfernen des Gefäßes mit Desinfektionsmittel
- Intimpflege (Desinfektionsmittelreste)
- Bequeme Lagerung der Pflegebedürftigen nach Wunsch / Plan
- Fixieren des Auffangsystems (zugfrei)
- Fachgerechte Entsorgung der verwendeten Materialien
- Wiederverwendbare Materialien wie Nierenschale etc. reinigen und desinfizieren
- Raum ggf. lüften
- Sichtschutz aufräumen
- Händedesinfektion

- Spreizen der großen Schamlippen mit einer Hand (Achtung Hand bleibt in dieser Position)
- Kleine Schamlippen mit je einem Tupfer desinfizieren
- Harnröhrenmündung mit einem Tupfer desinfizieren
- Neuen Tupfer auf die Öffnung der Vagina legen
- Gleitgel auf die Katheterspitze
- Katheter von der Arbeitsfläche nehmen
- Einführen des Katheters (mit oder ohne Pinzette) bis Urin fließt
- Dauerkatheter noch etwas weiter einführen
- Blocken des Dauerkatheters mit 8 - 10 ml Aqua Destillata
- Überprüfen der Blockung durch leichtes Zurückziehen (nicht ruckartig oder unter großem Zug)

Dokumentation

- Besonderheiten in Berichtsblatt dokumentieren
- Abzeichnen der Maßnahme
- Auffälligkeiten dokumentieren und bei Bedarf behandelndem Arzt mitteilen
- Bei Katheterwechsel Urinmenge in Ausführplan dokumentieren

Wichtig

Das Legen eines Katheters muss unter aseptischen Bedingungen erfolgen und alle Regeln sterilen Arbeitens müssen strikt eingehalten werden.

Beim Einführen des Katheters darf der Katheter nicht die Haut der Pflegebedürftigen berühren. Wird versehentlich ein Gegenstand berührt, muss ein neuer Katheter verwendet werden.

Bei größerem Widerstand oder Schmerzen der Pflegebedürftigen muss der Vorgang abgebrochen werden.

	Erstellt	Geprüft	Freigabe	Revisionsstand
Von	XYZ	XYZ	XYZ	2/3
Am	Datum	Datum	Datum	