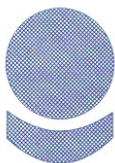

Management des transurethralen Dauerkatheters (TDK)

Verfasser:

DGKS Waltraud Eder, Linz
DGKS Gertrude Gahleitner, Linz
DGKS Martina Steinbeiß, Linz
DGKS Christine Wiesner, Linz
Prim.Univ.-Doz. Dr. Helmut Heidler, Linz

Eine Kooperation der:



Medizinischen Gesellschaft für
Inkontinenzhilfe Österreich
Schwarzspanierstr. 15/3/1
1090 Wien
Tel. & Fax: 01/4020928
info@kontinenzgesellschaft.at
www.kontinenzgesellschaft.at



Beratungsstelle für Inkontinenz
für das Bundesland OÖ
Glimpfingerstr. 48
4020 Linz
Tel.: 0732/ 34 05 - 430
waltraud.eder@volkshilfe-ooe.at

Inhaltsverzeichnis

1. Indikation	2
2. Faktoren, die beim Legen des transurethralen Dauerkatheters (TDK) beachtet werden sollten	2
2.1. Kathetermaterial und Kathetergröße	3
2.2. Hygienische Bedingungen und richtige Durchführung	3-5
2.3. Korrekte Katheterpflege	5
2.3.1. Katheterpflege beim Mann	5
2.3.2. Katheterpflege bei der Frau	5
2.4. Prophylaxe von katheterbedingten Problemen	6
2.5. Geschlossenes Harnableitungssystem und Handhabung	6

Management des transurethralen Dauerkatheters (TDK)

Da es immer wieder zu Unsicherheiten in der Handhabung des TDK kommt, wurden Empfehlungen ausgearbeitet, die eine Unterstützung für Pflegepersonen und Ärzte sein sollen.

1. Indikation:

Auf ärztliche Anordnung.

- ◆ In der Akutversorgung zur genauen Flüssigkeitsbilanzierung.
- ◆ Perioperativ
- ◆ Bei großen Restharmengen ggf. mit Überlaufinkontinenz.
- ◆ Akute Harnverhaltung
- ◆ Bei stark reduziertem Allgemeinzustand, Immobilität und Inkontinenz, wenn Hautprobleme die Inkontinenzversorgung mit Vorlagen erschweren oder unmöglich machen.

Die Keimbeseidlung der Harnröhre wird physiologischerweise durch den Auswaschmechanismus (Miktionen) konstant gehalten. Liegt ein transurethraler Dauerkatheter (TDK), existiert dieser Selbstreinigungsmeehanismus nicht, Keime können ascendieren und den Urogenitaltrakt besiedeln.

2. Faktoren, die beim Legen des TDK beachtet werden sollten:

- 2.1. Kathetermaterial und Kathetergröße
- 2.2. Hygienische Bedingungen und richtige (atraumatische) Durchführung
- 2.3. Korrekte Katheterpflege
- 2.4. Prophylaxe von katheterbedingten Problemen
- 2.5. Geschlossenes Harnableitungssystem und Handhabung

2.1. Kathetermaterial und Kathetergröße

Material	Begründung
Der Katheter sollte, wenn der TDK voraussichtlich länger als 3-4 Tage liegen bleibt, aus Silikon bestehen.	Reduktion der Inkrustationen
Das Material muss biostabil sein.	Silikon geht im Gegensatz zu anderen Materialien keine Reaktion mit dem Gewebe ein, dadurch besteht eine bessere Gewebeverträglichkeit.
Der Katheterdurchmesser sollte nicht mehr als 12 - 14 Ch betragen.	Ein dickerer Katheter erschwert das Abfließen des Sekrets der paraurethralen Drüsen.

2.2. Hygienische Bedingungen und richtige (atraumatische) Durchführung

Durchführung	Begründung
Beim Mann:	
Üblicherweise werden Katheter mit Tiemannspitze (gekrümmt) verwendet. Bei zurückgezogener Vorhaut Desinfektion der Glans (Eichel) und Harnröhrenöffnung mit mindestens drei Tupfern, die mit Octenisept stark getränkt sind. Mit dem letzten Tupfer in einer Richtung über die gespreizte Harnröhrenöffnung wegstreifen.	Reduktion der Keimbesiedelung am Meatus und in der distalen Harnröhre.
Generell sollten Gleitmittel mit desinfizierender Wirkung verwendet werden.	Reduziert die Keimzahlen in der Harnröhre.
Die eine Hand hält den Penis vertikal gestreckt, mit der anderen Hand wird das Gleitmittel langsam instilliert. Einwirkzeit unter Kompression 1 Minute. Wird eine Lokalanästhesierung gewünscht, muss die Einwirkzeit 5 Minuten betragen.	Das Gleitmittel kann sich so besser in der Harnröhre verteilen.
In dieser Position kann der Katheter entweder aus der Hülle oder mit einer Pinzette aseptisch eingeführt werden.	

Durchführung	Begründung
Keine Kraftanwendung beim Katheterisieren, bei Widerstand nicht forcieren, Abbruch bei Harnröhrenblutung.	Gefahr von Verletzungen der Harnröhre.
Die Blase sollte gering gefüllt sein, damit bei Erreichen der Blase Harn abfließen kann.	Ein sicheres Zeichen dafür, dass sich der Katheter in der Blase befindet.
Vor dem Füllen des Ballons muss der Katheter noch etwa 5 cm weiter in die Blase vorgeschoben werden.	Vermeidung von Aufblocken des Ballons in der Harnröhre.
Füllen des Ballons z.B. mit: Acetylglycol mit Aqua bidest. 1:1 Propylenglykol mit Aqua bidest. 1:1 Propandiol mit Aqua bidest. 1:1 Glycerin mit Aqua bidest. 10 % 90 %	Kochsalzlösung (NaCl) oder Aqua bidest. diffundieren. Falls man diese verwendet, müsste man 1x wöchentlich die Ballonfüllung kontrollieren.
Empfohlene Ballonfüllmenge: 5 ml	Weniger Irritation des empfindlichen Blasenausgangs und bessere Blasendrainage.
Nach Füllen des Ballons vorsichtiger Rückzug des TDK, bis der Ballon am Blasenansatz ansteht.	Sicheres Zeichen der korrekten Lage in der Blase.
Bei der Frau:	
Spreizen der Schamlippen mit Daumen und Zeigefinger. Desinfektion von Schamlippen und Meatus mit mindestens 3 Tupfer, die mit Octenisept stark getränkt sind. Wischrichtung immer Richtung Anus.	Reduktion der Keimbeseidung.
In dieser Position kann der Katheter entweder aus der Hülle oder mit einer Pinzette aseptisch eingeführt werden.	
Die Blase sollte gering gefüllt sein, damit bei Erreichen der Blase Harn abfließen kann.	Ein sicheres Zeichen dafür, dass sich der Katheter in der Blase befindet.
Füllung des Ballons – siehe Durchführung beim Mann.	

Die Liegedauer der Silikonkatheter beträgt durchschnittlich 4-6 Wochen.

Die Verwendung eines geschlossenen Harnableitungssystems ist die Norm.

2.3. Korrekte Katheterpflege

- ◆ Im Rahmen der Körperpflege 1 – 2 x täglich.
- ◆ Zum Schutz vor Fäkalkeimen ist die Genitalregion in jedem Fall getrennt vom Analbereich zu waschen.
- ◆ Einmalwaschhandschuh oder auskochbare Waschlappen mit hautfreundlicher, pH-neutraler Seife verwenden.
- ◆ Katheterträger können mit geschlossenem Urinbeutelsystem oder auch mit abgestöpseltem Katheter duschen und baden.
- ◆ Wenn ein Dauerkatheterträger das Abstöpseln des Katheters vorzieht, sollen Katheterventile verwendet werden.

2.3.1. Katheterpflege beim Mann

- ◆ Beim Mann die Vorhaut zurückziehen und den Penis mit Seife und reichlich Wasser waschen.
- ◆ Das Glied zurückschieben und den nun freiliegenden Katheter ebenso mit Seife und Wasser reinigen und gründlich abspülen. Waschrichtung immer vom Körper weg. Vorhaut wieder vorschieben und Zug am Katheter vermeiden („Katheterkrusten“ müssen unbedingt vermieden werden, sie behindern den Sekretabfluß aus der Harnröhre und reizen den Meatus).
- ◆ Beim liegenden Mann den Penis und Katheter hochschlagen und den Urinbeutelschlauch seitlich knickfrei ableiten.
- ◆ Der Beutel muss unter dem Blasenniveau befestigt werden.
- ◆ Eventuell Urinbeutelschlauch mittels Clips am Leintuch befestigen, um Zug am Katheter zu verhindern.

2.3.2. Katheterpflege bei der Frau

- ◆ Der Bereich der Katheterpflege liegt zwischen den Schamlippen und der Harnröhrenöffnung.
- ◆ Die Wischrichtung von der Scheide zum Anus muss beachtet werden.

2.4. Prophylaxe von katheterbedingten Problemen

Zur Vermeidung von Inkrustationen und Verlegung sollen TDK-Träger

- ◆ viel trinken (ca. 2 Liter)
- ◆ den Harn ansäuern (z.B. mit Acimethin-Gry®)
- ◆ sowie zu Infektprophylaxe Preisel-San® verwenden.

Eine generelle Antibiotikaprophylaxe ist kontraindiziert.

Bei besonders infektgefährdeten Patienten kann ausnahmsweise eine gezielte Infektprophylaxe mit Harndesinfizientien (z.B. Nitrofurantoin®) oder Antibiotika notwendig werden.

Routinemäßige Blasenspülungen und Abklemmen des TDK sind keine erwiesenen Maßnahmen zur Prophylaxe von katheterbedingten Problemen.

2.5. Geschlossenes Harnableitungssystem und Handhabung

Anforderung an einen Harnauffangbeutel:

- ◆ sterile Verpackung
- ◆ Harnauffangbeutel mit:
 - Beutelentlüftung
 - Einstichstelle zur Harnprobeentnahme
 - Beutelschlauch von 90 cm – 150 cm Länge
 - Clips zur Schlauchbefestigung am Bettlaken
 - Aufhängevorrichtung für das Krankenbett
 - Rückflussventil
 - Beutel mit ca. 2000 ml Inhaltssfassung
 - Ablasshahn
 - Mengenangabeskala
 - Wenn möglich konischer Beutel

Solange Katheter und Beutel nicht getrennt werden, handelt es sich um ein geschlossenes Harnableitungssystem.

Im Idealfall werden Katheter und Beutel gemeinsam gewechselt.