

# Pflegeforen 2015, Oldenburg

## Keimstraße Katheter: Ursachen & Lösungen *Teil 2: Infektionsprävention*

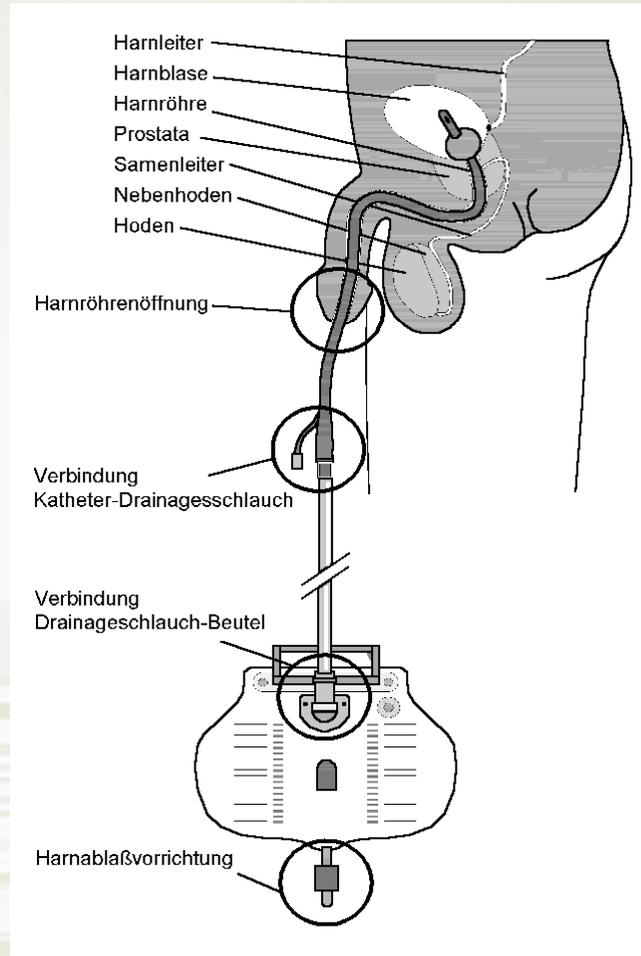


26.07.2015

Norbert Poferl, Fachkraft für  
Krankenhaushygiene

1

# Infektionsgefahren bei Harndrainage



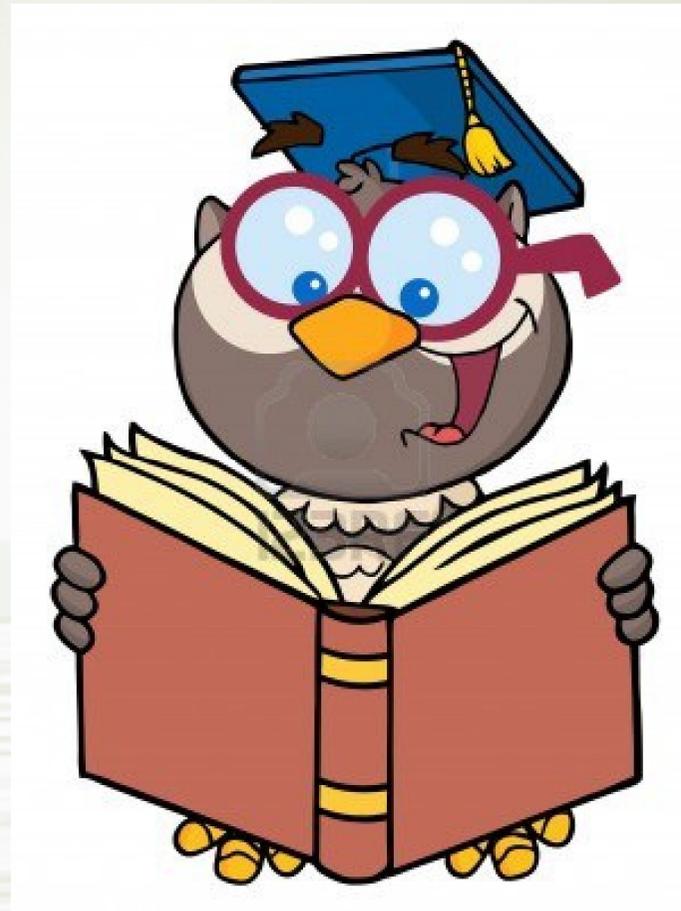
# Infektionsprävention

- Strengste Indikation für das Legen eines Blasenverweilkatheters
- Katheterisieren nur durch qualifiziertes sach- und fachkundiges Personal
- Aseptisches Vorgehen unter Vermeidung von Traumatisierungen der Harnröhre

# Infektionsprävention

- Es ist davon auszugehen, dass bis zu 70% aller Katheter-assoziierten Harnwegsinfektionen durch geeignete Präventionsmaßnahmen verhindert werden können.  
*(Bundesgesundheitsbl. DOI 10.1007/s00103-015-2152-3; Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektion)*

# Empfehlung der Kommission



26.07.2015

Norbert Pofelr, Fachkraft für  
Krankenhausthygiene

5

# Indikationsstellung



- Akuter Harnverhalt
- Notwendigkeit der Bilanzierung bei schwer kranken Patienten
- Patienten mit urologischen Operationen
- Förderung der Wundheilung im Bereich des äußeren Genitale bei Harninkontinenz
- Mehrstündige Operationen mit hohem Flüssigkeitsumsatz
- Palliative Therapie am Lebensende (auf Wunsch des Patienten)

# Personal



- Katheterisierungen dürfen nur von Personen durchgeführt werden, die mit der korrekten Indikationsstellung, Technik und den Erfordernissen der Aseptik und Antiseptik sowie der Katheterhygiene vertraut sind.
  - *„Die Kommission empfiehlt: Personen, welche die Katheterisierung vornehmen, zum aseptischen Vorgehen, zum Umgang mit dem liegenden Katheter und die Erkennung Katheter-assoziiertes Komplikation regelmäßig zu schulen (Kat. II)“*

# Auswahl der Drainageform



Grundsätzlich ist zwischen

- transurethralen Blasenverweilkatheter
- suprapubischen Blasenverweilkatheter, die mit einem geschlossenen Auffangsystem verbunden sind und
- der intermittierenden transurethralen (Selbst-) Katheterisierung zu unterscheiden

# Auswahl der Drainageform



Die Kommission empfiehlt:

- Vor jeder Anwendung eines Blasenverweilkatheters zu überprüfen, ob alternativ nicht ein aseptischer, intermittierender Einmal- (Selbst) Katheterismus in Frage kommt (Kat. II)
- Eine Schulung des Patienten bzw. der Pflegenden vorzunehmen und möglichst durch geeignetes Informationsmaterial zu ergänzen (Kat. II)
- Eine suprapubische Katheterdrainage zur Umgehung und Schonung der Harnröhre bei längerfristig Katheterisierten und nach größeren operativen Eingriffen, insbesondere im kleinen und am Genitale, in Betracht zu ziehen (Kat. II)

# Blasenverweilkateter -Materialwahl-



## Latexkatheter:

- Schlechte Biokompatibilität
- Latex besitzt keine homogene Oberflächenstruktur
- Struktur ist grob, Keime können besser anhaften

## Silikonkatheter:

- bessere Biokompatibilität, bei gleicher CH-Größe im Vergleich zum Latexkatheter, größeres Innenlumen
- Homogene Oberflächenstruktur
- Keime können schlechter anhaften

# Blasenverweilkatheter -Materialwahl-



- **Silikonisierte Katheter** besitzen keine lange Haltbarkeit. Silikonoberfläche löst sich auf

# Pflege



## Die Kommission empfiehlt:

- Die Reinigung des Genitals mit Wasser und Seifenlotion ohne Zusatz antiseptischer Substanzen im Rahmen der normalen, täglichen Körperpflege vorzunehmen (Kat. II)
- Inkrustationen des Katheters im Bereich der Urethraöffnung schonend zu entfernen (Kat. II)
- Eine Abknickung der Harnableitung (Katheter und Drainageschlauch) zu vermeiden (Kat. II)
- Den Auffangbeutel frei hängend ohne Bodenkontakt und stets unter Blasenniveau anzubringen (Kat. II)

# Wechselintervalle



- Blasenverweilkatheter sollen nicht in festen Intervallen gewechselt werden, sondern bei Bedarf nach individuellen Gesichtspunkten z.B. Inkrustation, Obstruktion, Verschmutzung
  - *„Die Kommission empfiehlt: den Blasenkatheter aus Gründen der Infektionsprävention nicht routinemäßig in festen Intervallen zu wechseln. Inkrustation, Obstruktion, Verschmutzungen technischem Defekt des Katheters/Drainagesystems usw. erfolgt der Wechsel nach individuellen Gesichtspunkten und nach ärztlicher Indikationsstellung (Kat. II)“*

# Gewinnung von Harnproben und mikrobiologischer Überwachung

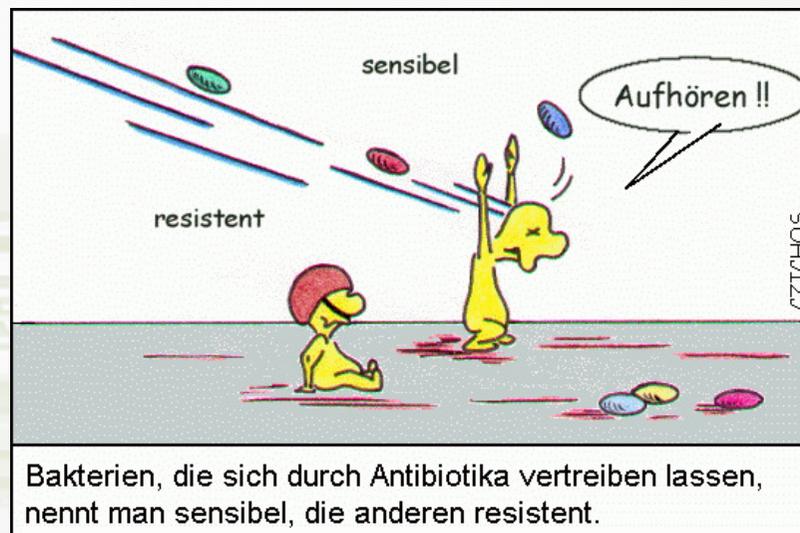
Die Kommission empfiehlt:

- Für die mikrobiologische Diagnostik den Harn nach vorheriger Wischdesinfektion mit einem alkoholischen Präparat nur aus der dafür vorgesehenen patientennahen Entnahmestelle am Drainagesystem entnehmen (Kat. II)
- Eine bakteriologische Harnuntersuchung dauerkatherisierter Patienten grundsätzlich nur bei klinischer Symptomatik, vor Operationen am Harntrakt oder epidemiologischen Gründen durchführen (Kat. II)



# Einsatz von Antibiotika

- Eine Infektions-Prophylaxe mit Antibiotika soll zum Legen eines Blasenverweilkatheters oder bei liegendem Katheter nicht erfolgen (Resistenzen)
  - „Die Kommission empfiehlt: keine prophylaktische Anwendung von Antibiotika bei Legen eines Dauerkatheters bzw. während der Katheterliegedauer (Kat. II)“



# „Blasentraining“



- Ein sog. Blasentraining vor Entfernung eines Katheters ist grundsätzlich unnötig und erhöht möglicherweise die Häufigkeit von Katheter- assoziierten Infektionen
  - Die Kommission empfiehlt: auf ein Blasentraining vor Entfernung des Katheters grundsätzlich zu verzichten (Kat. II)

# Händehygiene und Händedesinfektion



- Vor und nach jeder Manipulation am Blasenverweilkatheter oder am Drainagesystem ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich



# Weitere Präventionsmaßnahmen

- Zusammenstellung eines „Harnwegskatheter-Insertions-Wagens“  
(*Marra AR et al (2011)*)
- Sterilfeld und sterile Handschuhe (*Marra AR et al, 2011*)
- Berücksichtigung anderer Methoden zum Management, einschließlich Urinalkondome oder intermittierende Einmalkatheterisierung, wenn geeignet (*Rosenthal VD et al, 2012*)
- Tägliche Kathetervisiten („Foley Rounds“) zur Überprüfung des Fortbestehens der Indikation und Compliance des Präventionsbündels; Katheterentfernung bei fehlender Indikation  
(*Titsworth WL et al 2012*)



**Ich wollte  
einfach  
nur mal  
Danke sagen**