

Wechselrhythmen, Standzeiten und Hygienemaßnahmen bei Harnkathetern

Stand: Oktober 2015

Abteilung Gesundheit
Dezernat Allgemeine Hygiene/Krankenhaushygiene
Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene

Seite 1 von 6

Ansprechpartner:
Dr. R. Poldrack

Telefonnummer:
03834/890154

E-Mail Adresse:
rosmarie.poldrack@lagus.mv-regierung.de

Hygieneempfehlungen zur Prävention von Katheter - assoziierten Harnwegsinfektionen

Indikationsstellung und Indikationsüberprüfung

- Anwendung eines Blasenkatheters von einer strengen, medizinisch begründeten und ärztlich angeordneten Indikation abhängig machen und diese dokumentieren (Kat. IB).
- Liegedauer eines Blasenverweilkatheters stets auf ein erforderliches Minimum beschränken (Kat. IB).
- das Weiterbestehen einer Indikation für die Katheterdrainage täglich ärztlich überprüfen und dokumentieren (Kat. IB).
- in Einrichtungen ohne ärztliche Anwesenheit entsprechende ärztliche Anordnungen regelmäßig zeitnah einholen (Kat. II).
- Einführung von sogenannten Interventionsbündeln, wobei sich die Verwendung von Checklisten in einigen Studien bewährt hat (Kat. IB).

Bezüglich spezifischer Aspekte bei Patienten mit neurogenen Blasenfunktionsstörungen wird auf die entsprechende *Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie aus dem Jahre 2014* verwiesen.

Beispiele medizinisch begründete Katheteranwendungen	<ul style="list-style-type: none"> • akuter Harnverhalt • Notwendigkeit der Bilanzierung bei schwer kranken Patienten • Patienten mit urologischen Operationen • Förderung der Wundheilung im Bereich der äußeren Genitale bei Harninkontinenz • mehrstündige Operationen mit hohem Flüssigkeitsumsatz • Palliative Therapie am Lebensende
Beispiele für unnötige Katheteranwendungen	<ul style="list-style-type: none"> • die Verordnung aufgrund einer Harninkontinenz des Patienten • eine unnötige Verlängerung der Katheterliegedauer, z. B. bei Patienten nach chirurgischen Eingriffen oder nach Abschluss der intensivmedizinischen Überwachung/Bilanzierung

Auswahl der Harndrainageform

- vor jeder Anwendung eines Blasenverweilkatheters überprüfen, ob alternativ nicht ein aseptischer, intermittierender Einmal- (Selbst-) Katheterismus in Frage kommt (Kat. II)
- suprapubische Katheterdrainage zur Umgehung und Schonung der Harnröhre bei längerfristig Katheterisierten und nach größeren operativen Eingriffen, insbesondere im kleinen Becken und Genitale, in Betracht ziehen (Kat. II)

Kathetermaterialien

- aus Gründen der Infektionsprävention kann keine Empfehlung zur bevorzugten Verwendung bestimmter Kathetermaterialien gegeben werden (Kat. III).
- aus Gründen der Infektionsprävention kann keine Empfehlung zur bevorzugten Verwendung von Hydrogel-beschichteten Kathetern anstelle von nicht beschichteten Kathetern gegeben werden (Kat. III).
- auf Grundlage der verfügbaren Studienlage kann keine Empfehlung zur Verwendung antimikrobiell beschichteter Katheter gegeben werden (Kat. III).

Wechselfrequenz Blasenverweilkatheter und Urinableitsystem

(siehe auch Übersicht Wechselrhythmen)

- Blasenverweilkatheter aus Gründen der Infektionsprävention nicht routinemäßig in festen Intervallen wechseln. Bei Infektion, Inkrustation, Obstruktion, Verschmutzung, technischem Defekt des Katheters/Drainagesystems usw. erfolgt der Wechsel nach individuellen Gesichtspunkten und nach ärztlicher Indikationsstellung (Kat. II).
- keinen routinemäßigen Wechsel des Harnwegskatheters:
 - als festen Bestandteil einer Sepsisevaluation
 - bei Übernahme eines Patienten mit Harnwegskatheter aus einem Pflegeheim.
- im Falle einer Katheter-assoziierten Harnwegsinfektion ist der Katheter wenn möglich zu Beginn (bzw. im Verlauf) der antibiotischen Therapie zu entfernen oder zu wechseln (Kat. II).
- beim Wechsel des Blasenverweilkatheters ist stets das gesamte Harnableitungssystem mit auszutauschen (Kat. II).

Laut MPBetreibV §2 Abs. 5

hat der Anwender sich vor der Anwendung eines Medizinproduktes von der Funktionsfähigkeit und dem ordnungsgemäßen Zustand des Medizinproduktes zu überzeugen und die Gebrauchsanweisung sowie die sonstigen beigefügten sicherheitsbezogenen Informationen und Instandhaltungshinweise zu beachten.

Material	i.d.R. gültige Herstellerangaben, die im Einzelfall vom Anwender zu prüfen sind
Silikon	6 Wochen
silikonelastomerbeschichtetes Latex (silikonisierte Latexkatheter)	4 Wochen
Latex	1 Woche
PVC	1 Woche

Stand: Oktober 2015

Abteilung Gesundheit
Dezernat Allgemeine Hygiene/Krankenhaushygiene
Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene

Seite 3 von 6

Ansprechpartner:
Dr. R. PoldrackTelefonnummer:
03834/890154E-Mail Adresse:
rosmarie.poldrack@lagus.mv-regierung.de

Schulung des Personals

- Personen, welche die Katheterisierung vornehmen, müssen zum aseptischen Vorgehen, zum Umgang mit dem liegenden Katheter und in der Erkennung Katheter-assoziiierter Komplikationen regelmäßig geschult sein (Kat. II).

In den medizinischen Einrichtungen sollte festgelegt sein:

Anlage von Kathetern nur durch medizinisches Fachpersonal entsprechend ärztlicher Anordnung

Hygienemaßnahmen bei der Anlage und Pflege von Harnwegskathetern

- vor und nach jeder Manipulation am Blasenverweilkatheter oder Drainagesystem eine hygienische Händedesinfektion vornehmen (Basishygiene).
- die Katheterisierung aseptisch vornehmen (Basishygiene).
- sterile Handschuhe, steriles Abdeckmaterial (Lochtuch), sterile Tupfer, ggf. eine Pinzette zur aseptischen Katheterinsertion, ein Schleimhautantiseptikum für die Dekontamination der Harnröhrenöffnung und ihrer Umgebung und steriles Gleitmittel verwenden (Basishygiene).
- Ballon des Blasenverweilkatheters mit sterilem Aqua dest. nach Herstellerangaben, oder besonders bei kleinen Blockvolumina vorzugsweise mit einer sterilen 8-10%igen Glycerin-Wasserlösung füllen und eine Überblockung vermeiden.
- nur geschlossene Ableitungssysteme einzusetzen, welche die hygienischen Anforderungen an die Probenentnahmestelle für bakteriologische Untersuchungen, an die Rückflusssperre, das Luftausgleichsventil, den Ablassstutzen sowie an das Ablassventil erfüllen (DIN EN ISO 8669-2; 1997-04) (Kat. II).

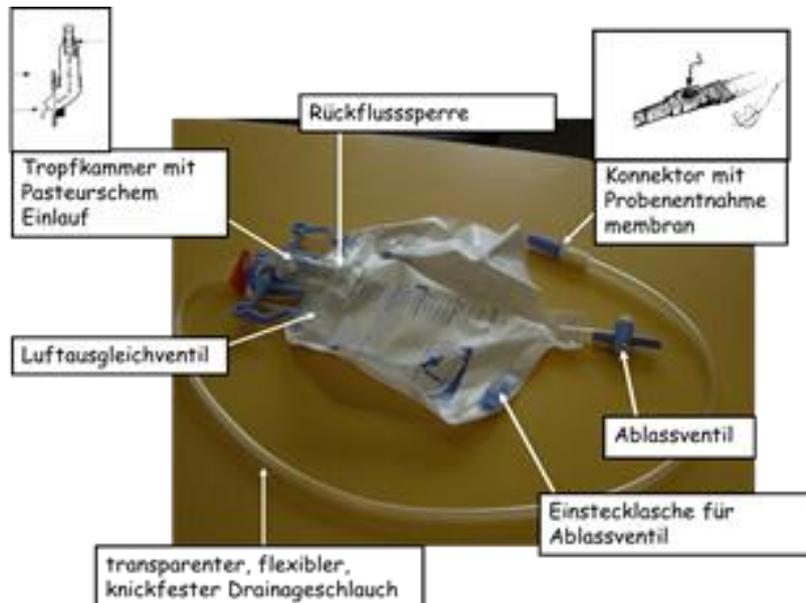


Foto: Schmiedeke

- durchhängende Schlaufen des Ableitungssystems, in denen der Urin länger verweilt, vermeiden (Kat. II)
- Auffangbeutel vor jedem Transport des Patienten leeren, vor allem wenn eine Umlagerung des Patienten (z.B. auf eine Trage oder auf einen OP-Tisch) erforderlich ist (Kat. II)
- beim Entleeren des Drainagebeutels auf Spritzschutz und die Verhinderung des Nachtropfens (an der Rücksteckflasche) achten (Kat. II)
- Katheter und Drainageschlauch grundsätzlich, außer bei spezifischen urologischen Indikationen, nicht diskonnektieren (Kat. II). Ausnahmen können für mobile Patienten beim Wechsel von einem Beinbeutel und/oder Nachtbeutel bestehen. Dabei sind folgende Maßnahmen zur Desinfektion und Asepsis einzuhalten:
 - die Konnektionsstelle vorher mit einem alkoholischen Präparat wisch- oder sprühdesinfizieren wenn eine Diskonnektion nicht zu vermeiden ist (Kat. II)
 - bei Diskonnektion eine erneute Verbindung von Katheter und Konus des Drainageschlauches nur unter aseptischen Kautelen nach Wisch- oder Sprühdesinfektion mit einem alkoholischen Präparat (z. B. einem Hautdesinfektionsmittel) durchführen (Kat. II)
- den Auffangbeutel rechtzeitig entleeren, bevor der Harn mit der Rückflusssperre in Kontakt kommt (Kat. II) und dabei aus Gründen des Personalschutzes keimarme Einmalhandschuhe tragen (Kat. IV)
- bei der Harnentsorgung den Ablassstutzen nicht mit dem Auffanggefäß in Kontakt kommen lassen (Kat. II),
- Auffanggefäß patientenbezogen einsetzen und nach der Entleerung desinfizierend reinigen (Kat. II)
- 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 bakterielle Harnuntersuchung dauerkatheterisierter Patienten grundsätzlich nur bei klinischer Symptomatik, vor Operationen am Harntrakt oder aus epidemiologischen Gründen vornehmen (Kat. II)
- Reinigung des Genitales mit Trinkwasser und Seifenlotion ohne Zusatz von Antiseptika im Rahmen der normalen, täglichen Körperpflege vornehmen (Kat. II)
- Inkrustationen des Katheters im Bereich der Urethraöffnung schonend entfernen (Kat. II)
- Abknickung der Harnableitung (Katheter und Drainageschlauch) vermeiden (Kat. II)
- den Ablaufbeutel frei hängend ohne Bodenkontakt und stets unter Blasenniveau anbringen (Kat. II)

Antibiotische Prophylaxe und Spülung der Harnblase

- keine prophylaktische Anwendung von Antibiotika bei Legen eines Dauerkatheters bzw. während der Katheterliegedauer (Kat. II)
- außer bei speziellen urologischen Indikationen (z. B. nach transurethralen Operationen) auf regelmäßige Spülungen der Harnblase bei liegendem Katheter verzichten (Kat. II)
- keine Instillation von antiseptischen oder antimikrobiellen Substanzen in das Harn drainagesystem zur Behandlung und Prävention Katheter-assoziiertes Infektionen (Kat. II).

Blasentraining

- auf ein Blasentraining vor Entfernung des Katheters grundsätzlich verzichten (Kat II)

Erfassung von Harnwegsinfektionen

Voraussetzung für eine erfolgreiche Prävention ist eine stringente Surveillance im Hinblick auf die Prävalenz von Harnwegsinfektionen.

Literatur:

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI): „Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen (2015)“

Stand: Oktober 2015

Abteilung Gesundheit
 Dezernat Allgemeine Hygiene/Krankenhaushygiene
 Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene

Seite 6 von 6

Ansprechpartner:
 Dr. R. Poldrack

Telefonnummer:
 03834/890154

E-Mail Adresse:
 rosmarie.poldrack@lagus.mv-regierung.de

Anlage 1

Beispiel-Standard

für die Durchführung der Anlage eines transurethralen Katheters, diese ist immer entsprechend Pflegestandard einer Einrichtung durchzuführen

	Anlage transurethraler Blasenkathe- ter beim Mann	Anlage transurethraler Blasenkathe- ter bei der Frau
Material	<ul style="list-style-type: none"> steriles Katheterset mit wasserdichter steriler Unterlage, sterilen Tupfern in steriler Schale 2 Paar sterile Handschuhe, alternativ 1 Paar + sterile Pinzette sterile Spritze mit Aqua /Glycerinlösung zum Blocken des Katheters Katheter in unterschiedlichen Größen Steriles Gleitmittel (Instillagel) Schleimhautdesinfektionsmittel lt. Desinfektionsmittelplan steriles Urinaleitsystem Händedesinfektionsmittel Flächendesinfektionsmittel für Arbeitsfläche 	
Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> Materialien auf desinfizierter Fläche richten hygienische Händedesinfektion sterile Handschuhe anziehen, rechts 2 übereinander steriles Lochtuch vorlegen Vorhaut zurückziehen und Eichel desinfizieren, dabei von innen nach außen gehen Urethraöffnung spreizen und mit einem weiteren Tupfer desinfizieren, Einwirkzeit beachten Gleitmittel in die Harnröhre geben obersten rechten Handschuh ausziehen mit steriler Hand sterilen Katheter ca. 5cm unterhalb der Spitze fassen und einige Zentimeter in den senkrecht gehaltenen Penis einführen (alternativ Pinzette verwenden) Penis dann in eine ca. 20° Lage bringen und den Katheter vorsichtig weiter schieben bis Urin fließt Katheter mit Spritze blocken (dabei auf Blockungsmenge entsprechend Herstellerangabe) achten und mit dem Urinaleitsystem verbinden Katheter vorsichtig zurückziehen, bis Widerstand spürbar Fixierung der Messvorrichtung unter Blasenniveau am Bett 	<p>bevorzugt mit Assistenz!</p> <ul style="list-style-type: none"> Materialien auf desinfizierter Fläche richten hygienische Händedesinfektion sterile Handschuhe anziehen, rechts 2 übereinander steriles Lochtuch vorlegen Desinfektion in Reihenfolge: Tupfer 1+2 große Labien Tupfer 3+4 kleine Labien Tupfer 5 Harnröhrenöffnung Tupfer 6 Eingang Vagina abdecken, EWZ beachten obersten rechten Handschuh ausziehen mit steriler Hand sterilen Katheter ca. 5cm unterhalb der Spitze fassen, mit Instillagel benetzen und einführen bis Urin fließt (alternativ sterile Pinzette verwenden) Katheter mit Spritze blocken (dabei auf Blockungsmenge entsprechend Herstellerangabe) achten und mit dem Urinaleitsystem verbinden Katheter vorsichtig zurückziehen, bis Widerstand spürbar Fixierung der Messvorrichtung unter Blasenniveau am Bett
Nachbereitung	<ul style="list-style-type: none"> Materialien entsorgen Patient lagern Arbeitsflächen reinigen und desinfizieren hygienische Händedesinfektion Dokumentation 	