

## **PRL 4.1.5 Pflege des transurethralen Blasenverweilkatheters**

### **Das Wichtigste in Kürze**

Transurethrale Blasenverweilkatheter sind im Akutspital mit einem hohen Risiko für Harnwegsinfekte bis hin zur Urosepsis verbunden. Diese Gefahr besteht auch bei fachgerechtem Umgang mit dem Katheter. Jeder Liegetag des Katheters erhöht das Risiko eines Harnwegsinfektes stark.

### **Die wichtigsten Massnahmen zur Prävention von Infektionen**

- Den Katheter so schnell wie möglich wieder entfernen
- 1x täglich zusammen mit der zuständigen Ärzteschaft überprüfen, ob die Indikation für den Katheter weiterhin besteht. Dabei klären, ob es Alternativen gibt, wie z.B. Urinalkondom, Urinflasche oder Urinierhilfe Pibella für Frauen, suprapubischen Blasenkatheter oder Erlernen der intermittierenden Selbstkatheterisierung (ISK).
- Zur Unterstützung der Entscheidung siehe [Indikationsliste](#) der Stiftung Patientensicherheit oder den [Algorithmus](#) bei medStandard.ch.

### **Weitere Massnahmen zur Infektionsprävention**

- Geschlossenes Ablaufsystem verwenden. Dekonnektion vermeiden. Aseptisches Vorgehen beim Beutelwechsel.
- Urinbeutel immer unterhalb Blasenniveau halten, Siphonbildung vermeiden. Auch Beinbeutel mit kurzem Schlauch (für mobile Personen) oder Katheterventile (nicht bei Blasen-OP oder neurolog. Blasenproblemen, vorher ärztlich abklären) verhindern Siphonbildung.

Blasenspasmen minimieren: Obstipation vermeiden, bei Bedarf rechtzeitig stuhlregulierende Massnahmen. Zug am Katheter verhindern, Katheter mit Fixierpflaster (Katheterfixierung) gut am Oberschenkel befestigen. Anticholinergika nur bei anhaltenden Blasen spasmen auf ärztl. Verordnung (erhöhtes Delirrisiko).

Ausreichende Flüssigkeitszufuhr gewährleisten (1500-2000 ml/Tag, ausser bei mediz. Kontraindikationen).

Intimhygiene 1x täglich i.R. der Körperpflege, keine routinemässige Verwendung desinfizierender Pflegemittel. Duschen und Baden möglich.

### **Beobachtungen**

- Anzeichen von Harnwegsinfekten: Temperatur  $2x \geq 38.3$  innerhalb 1 Std. oder einmalig  $\geq 38.5$ , Unwohlsein/Krankheitsgefühl, allgemeine Verschlechterung. Die typische Symptomatik kann bei älteren, immunsupprimierten oder Personen mit Diabetes fehlen. Neu auftretendes oder zunehmendes Delir.
- Urinveränderungen. Sofort dem ärztl. Dienst melden: Starke Veränderung der Urinfarbe (z.B. bei akuter Blutung), akute Trübung des Urins, Ausbleiben von Urin mit und ohne Bauchschmerzen, starke Zunahme der Urinmenge.

Bei Urinaustritt entlang des Katheters (Urinleakage) oder wenn kein Urin abfliesst, Knicke und Siphonbildung beheben. Bei Katheterverstopfung oder Blasen spasmus Ärztin oder Arzt zuziehen. Bei wiederholter Katheterverstopfung Wechsel des Katheters erwägen, evtl. mit grösserem Ch.

Kein routinemässiger Wechsel des Katheters. Latexkatheter (gelb oder orange) maximal 4 Tage liegen lassen. Bei Liegedauer ab 5 Tagen Wechsel auf einen Silikonelastomer- (Silikon mit Latexkern) oder Silikonkatheter, oder einen suprapubischen Katheter (ärztliche Verordnung).

Bei Personen, die neu mit einem Blasen katheter austreten, der länger als eine Woche liegen soll, das Kontinenzmanagement zuziehen. Alle Personen, die den Katheter zuhause selber versorgen, gut informieren und anleiten. Korrektes Material für zuhause sicherstellen und unnötige Kosten für Betroffene vermeiden: Materialrezept «DK» (im Meona) ausfüllen, ausdrucken, vom Arzt unterschreiben lassen und entweder via Fax beim Lieferdienst bestellen oder das Rezept der Patientin oder dem Patienten mitgeben.

### **Navigieren im Dokument:**

Hin zur gewünschten Stelle – Überschrift oder Link anklicken

Zurück zu vorheriger Stelle – rechte Maustaste → «vorherige Ansicht»

## **Inhaltsverzeichnis**

### **1 Ziele**

### **2 Geltungsbereich**

### **3 Grundsätzliches**

### **4 Prävention von Komplikationen**

4.1 Blasenspasmen

4.2 Katheterbezogene (nosokomiale) Infektionen

### **5 Beschreibung der Interventionen**

5.1 Beobachtungen bei Patientinnen und Patienten mit transurethralem Blasenverweilkatheter

5.1.1 Urinfarbe beurteilen und mögliche Massnahmen ableiten

5.1.2 Flüssigkeitszufuhr

5.1.3 Obstipation

5.1.4 Probleme erkennen und lösen

5.2 Intimpflege bei liegendem Blasenverweilkatheter

5.3 Blasenverweilkatheter befestigen

5.4 Versorgung mit einem Beinbeutel (mobile Patientinnen und Patienten)

5.5 Patientenedukation

5.6 Blasenspülung durchführen

5.7 Katheter wechseln

5.8 Blasenverweilkatheter entfernen

5.9 Probleme bei der Entfernung des Blasenverweilkatheters lösen

5.10 Austrittsvorbereitungen

### **6 Materialbezeichnung/Bezugsquellen**

### **7 Querverweise auf andere USB-Richtlinien, Expertinnen und Experten**

### **Quellen**

### **Beteiligte Personen**

### **Evaluation**

### **Urheberrecht und Haftung**

### **Änderungsnachweis**

In Kraft gesetzt: Feb. 2022  
ersetzt Version vom: Juli 2022

zuletzt geändert: 6.4.2023

## 1 Ziele

Diese Pflegerichtlinie (PRL) regelt die Pflege des transurethralen Blasenverweilkatheters bei Patientinnen und Patienten.

## 2 Geltungsbereich

### Patientengruppe

Diese PRL kommt zum Einsatz bei allen erwachsenen Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit einem neu eingelegten oder bereits länger liegenden Blasenverweilkatheter.

### Berufsgruppen

Diese PRL ist verbindlich für alle Mitarbeitenden in der Pflege<sup>1</sup> im USB. Die Verantwortung für die korrekte Anwendung der PRL liegt bei jeder einzelnen Fachperson. Sie sind aufgefordert, die vorgegebenen Angaben zu überprüfen und/oder die Massnahmen in eigener Verantwortung der Situation anzupassen.

Die in den PRL beschriebenen Tätigkeiten dürfen nur gemäss den für die jeweiligen Berufsgruppen definierten Kompetenzrahmen durchgeführt werden.

### Abgrenzung

Die PRL regelt nicht das Einlegen des Blasenverweilkatheters und die Pflege des suprapubischen Blasenverweilkatheters. Diese werden in den [PRL 4.1.3](#) Einlage eines transurethralen Blasenverweilkatheters bei der Frau, [PRL 4.1.4](#) Einlage eines transurethralen Blasenverweilkatheters beim Mann und [PRL 4.1.6](#) Suprapubischer Blasenverweilkatheter beschrieben.

## 3 Grundsätzliches

Bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit liegendem Blasenverweilkatheter kann die Pflegeexpertin des Kontinenzmanagement USB zugezogen werden.

### Kontinenzmanagement USB zuziehen bei:

- allen Patientinnen und Patienten, die mit einem neu eingelegten Blasenverweilkatheter nachhause austreten, der mindestens eine Woche liegen soll, und den Katheter zuhause selbst versorgen werden. Frühzeitig zuziehen – möglichst 2 Tage vor dem geplanten Austritt
- allgemeinen und spezifischen Fragen und Problemen mit liegenden Blasenverweilkathetern, z.B. geeignetes Material, Bestellung Material zu Hause, korrekte Handhabung während des Aufenthaltes oder zu Hause

**Pflegeexpertin APN Urogynäkologie – Kontinenzmanagement, Cordula Lange,  
Tel. 65673, erreichbar Montag bis Freitag, 7.30 Uhr bis 16.30 Uhr**

## 4 Prävention von Komplikationen

Die Indikation für die Einlage eines Blasenverweilkatheters kann sehr unterschiedlich sein. Es ist wichtig, dass sich die Fachperson darüber informiert, weshalb die Patientin oder der Patient einen Blasenverweilkatheter erhalten hat.

Aus der Indikation ergeben sich die Beobachtungs- und Pflegeschwerpunkte.

<sup>1</sup> Gemeint sind folgende Mitarbeitende: Pflegefachpersonen (PFP), Hebammen und Fachangestellte Gesundheit (FAGE) sowie Pflegefachpersonen oder Hebammen in Ausbildung

#### 4.1 **Blasenspasmen**

Der Blasenmuskel zieht sich plötzlich und ohne Vorwarnung zusammen. Dadurch entsteht starker Harndrang mit oder ohne Blasenschmerzen. Es kann Urin neben dem Katheter austreten. Leichte Blasenspasmen sind in den ersten 24 Stunden nach Kathetereinlage normal. Auch sonst treten sie bei transurethralen Blasenverweilkathetern häufig auf.

##### **Mögliche auslösende Faktoren:**

- Obstipation (Katheter wird an die Blasenwand gedrückt)
- wiederholter oder ständiger Zug am Katheter durch ungenügende Fixierung (Katheterballon drückt auf den empfindlichen Blasengrund)
- Harnwegsinfektion

Medikamentös können sie durch den Einsatz von Anticholinergika (**zu beachten:** erhöhtes Delirrisiko) verringert werden. Vorgängig sollten jedoch **immer pflegerische Massnahmen** ergriffen werden:

- Katheter sicher befestigen siehe [Abschn. 5.3](#): Mit Katheterfixierung (z.B. Katheterfixierung Gr. 2 Tubimed) ohne Zug vorne am Oberschenkel fixieren. Dadurch werden unnötige Blasenspasmen, die Reizung der Harnröhre sowie das unbeabsichtigte Ziehen des Katheters verhindert.
- Bei mobilen Patientinnen und Patienten mit Beinbeutel: Beinbeutel korrekt befestigen mit Beinhalter (Leggyfix) Details siehe [Abschn. 5.4](#).
- Obstipation vermeiden siehe [Abschn. 5.1.3](#).
- Patientenedukation zur korrekten Fixierung des Katheters sowie zum Zusammenhang von Obstipation und Blasenspasmen, für alle Patientinnen und Patienten, die mit neu eingelegtem Blasenverweilkatheter nachhause austreten und diesen zuhause selber versorgen. Details siehe [Abschn. 5.5](#).

**Zu beachten:** Spasmen können auch immer ein Hinweis auf einen Blasen- oder Harnwegsinfekt sein. Anzeichen für Harnwegsinfekte siehe Beobachtungen [Abschn. 5.1.1](#).

#### 4.2 **Katheterbezogene (nosokomiale) Infektionen**

**Rund 40% aller nosokomialen Infektionen des Urogenitaltrakts geschehen aufgrund eines Blasenverweilkatheters. Ein signifikanter Risikofaktor ist dabei die Liegedauer des Blasenverweilkatheters.**

##### **Die wichtigste Intervention zur Vermeidung von Infektionen:**

Täglich überprüfen, ob die Patientin oder der Patient den Blasenverweilkatheter noch benötigt. Der Blasenverweilkatheter soll so rasch wie möglich wieder entfernt werden.

- Die Stiftung Patientensicherheit hat eine [Indikationsliste](#) erstellt, die die Entscheidung unterstützen kann. Bei medStandards.ch ist ein [Algorithmus](#) hinterlegt. Fortbestehen der Indikation zusammen mit der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt auf der Visite überprüfen. Auf der Visite den Katheterbeutel im Sichtfeld der Ärztinnen und Ärzte anbringen.
- Überprüfen, ob alternative Interventionen möglich sind: Die Patientin oder der Patient erlernt das intermittierende Selbstkatheterisieren (ISK). Für Männer: Urinalkondom erwägen. Für Frauen: Urinflasche speziell für die Frau oder Urinierhilfe Pibella siehe [PRL 4.1.3](#).

##### **Folgende weitere Interventionen können das Auftreten von Infektionen vermindern:**

- Konsequente Händehygiene und Tragen von Handschuhen bei allen Verrichtungen am Katheter und Katheterablaufsystem<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Nach wenigen Tagen finden sich bei fast allen Patientinnen und Patienten mit transurethralem Blasen Katheter Bakterien im Urin (Bakteriurie). Katheterbeutel stellen bei Bakteriurie ein Reservoir für Krankheitskeime dar, inkl. multiresistenter Keime. Schaeffer 2021.

- Auf einen kontinuierlichen Urinabfluss achten. Der Urinbeutel soll sich immer – im Bett und bei Mobilisation – unter dem Blasenniveau befinden. Ein Abknicken des Systems und Siphonbildung vermeiden.
- Geschlossenes Ablaufsystems verwenden. Das Ablaufsystem möglichst nicht dekonnectieren. Ist dieses dennoch nötig, immer ein neues steriles Ablaufsystem verwenden<sup>3</sup> Aseptisches Vorgehen beim Anbringen des Systems beachten.
- Urinbeutel wöchentlich wechseln<sup>4</sup>. Vor dem Austritt einen neuen Beutel anbringen. Patientinnen und Patienten müssen diesen dann nicht gerade daheim wechseln.
- Urinbeutel spätestens leeren, wenn maximal  $\frac{3}{4}$  gefüllt, um Rückfluss zu vermeiden. Urinspritzer beim Entleeren vermeiden
- Mobilien Patientinnen und Patienten einen Beinbeutel (Urinbeutel mit kurzem Schlauch) anbieten. Dieser wird mit einem Beinhalter (Leggyfix) am Bein angebracht. Durch den kurzen Schlauch gibt es ein geringeres Risiko der Siphonbildung. Details siehe [Abschn. 5.4](#).
- Katheterventil (Flipflo) bei mobilen und kognitiv adäquaten Patientinnen und Patienten ohne vorgängige Blasen-OP oder neurologische Blasenprobleme erwägen. Vorher ist eine Absprache mit dem ärztlichen Dienst erforderlich. Bei Harndrang, oder nach einem fixen Schema, welches das Behandlungsteam festlegt, öffnet die Patientin oder der Patient das Ventil und lässt den Urin in die Toilette oder ein geeignetes Auffanggefäss ab. Vorteile: Kein Schlauch, keine Siphonbildung. Auch die Blasenkapazität kann erhalten werden<sup>5</sup> und die Intimsphäre (Dignity) der oder des Betroffenen wird gewahrt.
- Patientenedukation zum korrekten Umgang mit dem Katheter für alle Patientinnen und Patienten, die neu mit einem Blasenverweilkatheter nachhause austreten und diesen zuhause versorgen. Details siehe [Abschn. 5.5](#). Zur Unterstützung der Patientenedukation kann die Informationsbroschüre «Transurethraler Dauerblasenkatheter (DK)» abgegeben werden. Bestellbar im SRM, siehe [Abschn. 6](#).

## 5 Beschreibung der Interventionen

### 5.1 *Beobachtungen bei Patientinnen und Patienten mit transurethralem Blasenverweilkatheter*

#### Urinbeobachtung

- Urinfarbe – siehe [Tabelle 5.1.1](#)
- Beimengungen, z.B. Gries
- Urinmenge
- Starker Geruch, Urinaustritt entlang des Katheters

#### Beobachtung von Patientin oder Patient

- Patientin oder Patient gibt starken bzw. anhaltenden Harndrang an, oder Schmerzen im Unterbauch (Blasenspasmen)
- Flankenschmerzen
- Anzeichen für Harnwegsinfektion
  - Temperatur entweder  $2x \geq 38.3$  innerhalb 1 Std. oder einmalig  $\geq 38.5$ , Unwohlsein/Krankheitsgefühl, allgemeine Zustandsverschlechterung – die typische Symptomatik kann bei älteren, immunsupprimierten oder Personen mit Diabetes fehlen
  - Neu auftretendes oder zunehmendes Delir
  - Blut im Urin
  - Unangenehmer Geruch
- Siehe auch medStandard [Harnwegsinfekt](#)

<sup>3</sup> Schaeffer 2021, Uptodate (Evidence Summary: Evidenzbasiertes Nachschlagewerk)

<sup>4</sup> Gemäss Urologie USB. In der Literatur wird kein regelmässiges Wechseln des Beutels mehr empfohlen.

<sup>5</sup> Nach 6-8 Wochen Liegedauer verringert sich die Füllkapazität der Blase.

Alle Unregelmässigkeiten und Auffälligkeiten dokumentieren und dem ärztlichen Dienst melden.

**Anzeichen für Notfälle – sofort dem ärztlichen Dienst melden:**

- starke Veränderungen der Urinfarbe (z.B. bei akuten Blutungen)
- akute Trübung
- Ausbleiben von Urin mit und ohne Bauchschmerzen
- starke Zunahme der Urinmenge

**5.1.1 Urinfarbe beurteilen und mögliche Massnahmen ableiten**

**Zu beachten:** Urinfarbe grundsätzlich im Schlauch und nie im Urinbeutel beurteilen

Urinbeurteilung	Mögliche Massnahmen
Klar, keine (Blut)Beimengungen	Keine speziellen Massnahmen nötig.
Konzentriert	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beobachten</li> <li>• Anhaltend konzentrierter Urin: Trinkmenge eruieren und entsprechend der Diagnose anpassen</li> <li>• Falls der Katheter der oder des Pat. zur Verstopfung neigt, Ärzteschaft kontaktieren, weitere Massnahmen gemäss individueller Patientensituation auf ärztl. Verordnung. Urologisches Konsil vorschlagen.</li> <li>• Ausfuhrkontrolle 1 x pro Schicht.</li> </ul>
<p><b>Urinbeurteilung bei blutigem Urin</b> Bei Pat. nach Blasenoperation oder nach Prostatektomie werden oft Spülkatheter eingelegt. Für Fragen zu Spülkathetern Pflege Urologie Betten Chir 6.2 (Tel. 65397/57111) oder Pflege Urologie Poliklinik (Tel. 65475) kontaktieren.</p>	
Leicht blutig (hellrosé), wenig Blutbeimengungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urinfarbe bei jedem Betreten des Zimmers beurteilen</li> <li>• Ärztin oder Arzt informieren, ggf. urologisches Konsil anregen.</li> </ul>
Blutig (dunkelrosé), Blutbeimengungen, <b>keine</b> Koagelbildung	
Blutig (dunkelrosé), Blutbeimengungen, <b>mit</b> Koagelbildung	
Altblutig (bräunlich)	
Schwarz (Cola-farbig)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selten.</li> <li>• <b>Notfall</b> - sofort zuständige Ärztin oder Arzt informieren. Kann Anzeichen einer Rhabdomyolyse<sup>6</sup> sein. Diese ist lebensgefährlich! Kommt vor allem bei onkologischen oder Notfall-Pat. vor.</li> </ul>
Blutig (Ketchup-Rot)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Notfall</b> – sofort zuständige Ärztin oder Arzt informieren</li> </ul>

<sup>6</sup> Rhabdomyolyse: Zerfall der gestreiften Skelettmuskulatur durch Traumata durch verschiedene toxische und entzündliche Vorgänge. Führt zu steigender Myoglobinausscheidung im Urin. Gefahr von akuter Niereninsuffizienz, Arrhythmien bis hin zum Multiorganversagen.

### 5.1.2 Flüssigkeitszufuhr

Durch ausreichende Flüssigkeitszufuhr (1500-2000 ml/Tag empfohlen, ausser bei medizinischen Kontraindikationen) wird der Urin verdünnt und der Urinfluss gefördert. Dadurch wird das Risiko für Harnwegsinfekte und Katheter Verstopfung reduziert.

Ist der Urin zu stark konzentriert, erhöht sich das Risiko für Harnwegsinfekte und der Katheter kann eher verstopfen, da sich eher Ausflockungen bilden und der Blasenverweilkatheter schneller verkrustet

### 5.1.3 Obstipation

Obstipation kann durch Druck auf den Blasenverweilkatheter das optimale Abfliessen des Urins verhindern. Chronische Obstipation kann schmerzhafte Blasenspasmen auslösen (Katheter wird an die Blasenwand gedrückt, dadurch Reizung der Blasenwand) und Austritt von Urin neben dem Katheter begünstigen. Daher sollen – wenn nötig – rechtzeitig stuhlregulierende Massnahmen ergriffen werden.

### 5.1.4 Probleme erkennen und lösen

Problem	Grund	Lösungsvorschlag
<b>Harndrang trotz korrekt liegendem Blasenverweilkatheter und sichtbarem Urinabfluss.</b>	Gereizte Blasen-schleimhaut, gereizte Urethra, Blasenspasmen.  Katheter ist zu dünn gewählt worden (korrekt 16-18 beim Mann, 14-16 bei der Frau) <sup>7</sup> .	Katheter mit Fixierpflaster (Katheterfixierung Gr. 2, z.B. von Tubimed) gut befestigen s. Abschn. 5.4, Obstipation verhindern s. oben Abschn. 5.1.3. Falls kein Erfolg mit pflegerischen Massnahmen, mit dem ärztlichen Dienst Gabe von Anticholinergika besprechen. Wechsel auf einen dickeren Katheter erwägen. Kontinenzmanagement Tel. 65673 zuziehen, Pflorgeteam Urologisches Ambulatorium Tel. 65475, Pflege Urologie Betten Chir 6.2 Tel. 57111 oder Pflorgeteam der Urogynäkologie Tel. 87251 Erreichbarkeit siehe <a href="#">Abschn. 7</a> .
<b>Urinaustritt entlang des Katheters (Urinleckage, betrifft vor allem Männer)</b>	Katheter abgeknickt oder verstopft, Blasenspasmus	Katheter und Ableitung prüfen, Knicke und Siphonbildung beseitigen. Katheterverstopfung und Blasenspasmus besprechen mit ärztl. Dienst
Urin fliesst nicht ab	Katheter abgeknickt oder verstopft, Dislokation des Katheters Siphonbildung des Urinbeutelschlauches.	Katheter und Ableitung prüfen, Knicke und Siphonbildung beseitigen. Bei Katheterverstopfung <b>nicht</b> empfohlen: Schlauch des Urinbeutels kräftig kneten, um Gries oder kleine Koagel zu lösen <sup>8</sup> . <b>Bei wiederholter Verstopfung: Katheterwechsel erwägen, evtl. grösserer Ch.</b>

<sup>7</sup> Gemäss Urologie USB, 2020. In der Literatur werden teilweise kleinere Grössen, CH 12-14 für Frauen und CH 12-16 für Männer empfohlen (exemplarisch Gould et al. 2019, Schaeffer 2021). Begründung: Verletzungen der Harnröhre (Endothelschäden) minimieren). Die Urologie-USB empfiehlt grössere Ch ab Ch 14, da zu kleine Katheter ebenfalls die Harnröhre schädigen können.

<sup>8</sup> Empfehlung Urologie USB, aufgrund von Erfahrungen aus der Praxis. Kneten hat meist keine Wirkung.

		Dislokation: Besprechung mit dem ärztl. Dienst, mit der Frage nach allfälliger Verletzung durch Dislokation (urologisches oder uro-gynäkologisches Konsil vorschlagen).
<b>Vorhaut lässt sich nicht mehr nach vorne ziehen (Paraphimose).</b>	Vorhaut wurde nicht wieder vorgezogen, z.B. nach Intimpflege oder nach Katheter-Einlage.	<b>Sofort</b> Ärztin oder Arzt informieren. Weitere Massnahmen nach ärztl. Verordnung

## 5.2 Intimpflege bei liegendem Blasenverweilkatheter

Intimpflege einmal täglich im Rahmen der täglichen Körperpflege durchführen sowie nach Bedarf. Duschen und Baden mit Katheter sind möglich. Eine korrekt ausgeführte Intimpflege hilft das Auftreten von [katheter-bezogenen Infekten](#) zu verringern.

**Keine routinemässige Intimpflege mit desinfizierenden Pflegemitteln.**

Für genauere Informationen siehe Richtlinien Infektionsprävention und -kontrolle (RLIPK) [Blasenkatheter und Drainagesysteme](#).

Ablauf	Tätigkeit/Merkmale
1. Assessment/ Beobachtung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falls Pat. die Pflege des Kath. nach Austritt selber durchführen wird: Fähigkeit und Bereitschaft, die Intimpflege selber durchzuführen</li> </ul>
2. Patientin oder Patient vorbereiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pat. über den Ablauf informieren</li> <li>Intimsphäre beachten, für Sichtschutz sorgen</li> </ul>
3. Material vorbereiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metallbecken mit Wasser in der gewünschten Temperatur</li> <li>Waschtücher</li> <li>unsterile Einmalhandschuhe</li> <li>Abfallsack</li> <li>pH-neutrale Seife</li> </ul>
4. Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fixierpflaster öffnen, Katheterschlauch vom Pflaster lösen.</li> <li>Frauen: Intimbereich von Symphyse zum Anus hin (von vorne nach hinten) reinigen.</li> <li>Männer: Vorhaut ganz zurückziehen, Smegma (Talgrückstände unter der Vorhaut) entfernen. Vorhaut dann wieder vollständig vorschieben.</li> <li>Verkrustungen vom Katheter entfernen. Verkrustung ggf. mit einer feuchten Gaze vorgängig 1-2 Min. einweichen. Immer von der Harnröhre weg reinigen und dabei den Katheter gut fixieren.</li> <li>Katheter am Fixierpflaster (Katheterfixierung) wieder fixieren, wenn nötig eine neue Katheterfixierung (z.B. Katheterfixierung Gr. 2 Tubimed) verwenden.</li> <li>Bei Druckstellen an Glans oder Schamlippen: Ärztlichen Dienst informieren, Wundberatung zuziehen: per Mail (<a href="mailto:wundberatung@usb.ch">wundberatung@usb.ch</a>) oder per ISMED: Pflegekonsil-Wundberatung USB.</li> </ul>
6. Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auffälligkeiten (Hautveränderungen, starker Ausfluss aus der Harnröhre oder Verkrustungen am Katheter etc.) notieren.</li> </ul>

### 5.3 Blasenverweilkatheter befestigen

Zum Schutz vor Zug und unnötigen Reizungen der Blase durch vermeidbare Bewegungen des Katheters, den Katheterschlauch mit Katheterfixierung (Katheterfixierung Gr. 2, z.B. von Tubi-med) ohne Zug vorne am Oberschenkel befestigen. Zusätzlich kann, wenn gewünscht, eine Unterhose angezogen werden.

#### Katheterfixierung anbringen

Das Fixierpflaster direkt auf die Haut kleben. Die Applikationsstelle sollte unterhalb der Harnblase sein, idealerweise am Oberschenkel (Abb. 1).

Katheterfixierung am Katheter selber anbringen, um ein Abknicken des Katheters oder Zug am Katheter zu vermeiden.

Katheter auf die Klebefläche des Fixierpflasters legen (Abb. 2 a) und den Flügel umklappen (Abb. 2 b)

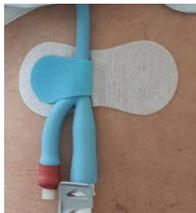


Abb. 1



Abb. 2 a



Abb. 2 b

### 5.4 Versorgung mit einem Beinbeutel (mobile Patientinnen und Patienten)

#### Ablauf

##### 1. Assessment/Beobachtung

- Mobilität der oder des Pat. beobachten. Sobald sie oder er mobil ist, vom Bett- auf einen Beinbeutel wechseln
- Falls die oder der Pat. die Pflege des Kath. nach Austritt selber durchführen wird: Fähigkeit und Bereitschaft, den Beinbeutel selber anzubringen

##### 2. Material vorbereiten

- Beinbeutel (Abb. 3)
- Beinhalter Leggyfix (Abb. 4) in passender Grösse. Bezug siehe [Abschn. 6](#) Material.
- Massband zum Abmessen des Oberschenkels.



Abb. 3



Abb. 4

3. Beinbeutel am Bein befestigen (Abb. 5a-d)

Passende Grösse des Beinhalters (Leggyfix) auswählen: Oberschenkelumfang in der Mitte des Oberschenkels messen.

Grössen Leggyfix und Oberschenkelumfang:

S	M	L	XL
33-40 cm	40-50 cm	50-60 cm	60-70 cm



Abb. 5a: Das farbkodierte Ende des Schlauches über das Bein ziehen, die Nähte sind aussen.



Abb. 5b: Das Ventil des Beinbeutels durch den Schlitz in der roten Linie ziehen.



Abb. 5c: Den unteren Teil des Schlauches über den Beinbeutel ziehen.



Abb. 5d: Korrekter Sitz des Leggyfix. Der Beinhalter darf weder zu eng (Einschnüren des Beins), noch zu weit (Abrutschen des Beinbeutels, wodurch Zug entsteht) am Bein anliegen.

4. Im Bett (nachts oder bei längeren Phasen im Bett) – zusätzlich am Beinbeutel einen Bettbeutel anbringen
- Bettbeutel und Bettbeutel-Aufhänger bereithalten. Bezug von Material s. [Abschn. 6](#).
  - Beinbeutel direkt mit dem Bettbeutel verbinden (Abb. 6)



Abb. 6

**Beobachtung**

Bei Pat. mit Demenz und/oder Delir immer beobachten, ob und wie sie welche ableitenden Systeme tolerieren.

**5.5 Patientenedukation**

Zur Prävention vermeidbarer Probleme und Komplikationen Patientinnen und Patienten, die mit einem neu eingelegten Katheter nachhause austreten, immer gut informieren und anleiten. Zur Unterstützung der Patientenedukation kann die Informationsbroschüre «Transurethraler Dauerblasenkatheter (DK)» abgegeben werden. Bestellbar im SRM, siehe [Abschn. 6](#).

**Verantwortlich:** Pflegefachperson und bei Bedarf APN Kontinenzmanagement (Tel. 65673)

Thema	Merkmale
Assessment durch die Pflegefachperson	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fähigkeit und Bereitschaft der oder des Pat. sowie ggf. der Angehörigen, die Versorgung des Katheters zuhause zu übernehmen.</li> <li>• Angehörige nur mit Einverständnis der oder des Pat. einbeziehen. Mit Pat. und Angehörigen klären, welche Aufgabe die oder der Angehörige übernehmen können bzw. möchten, und welche durch professionelle Dienste wie z.B. Spitex übernommen werden sollen.</li> </ul>
<b>Korrektter Umgang mit dem Katheter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikroschulung<sup>9</sup> durchführen. Inhalte: Entleerung des Urinbeutels, Positionierung des Katheters/urinbeutels, Händehygiene und Körperpflege, Materialbeschaffung und Warnhinweise zur Kontaktaufnahme mit dem Spital bzw. Ärztin oder Arzt.</li> <li>• Kontaktdaten bei Fragen und Schwierigkeiten abgeben.</li> </ul>

<sup>9</sup> Materialien für die Mikroschulung sind in Erarbeitung durch die Kontinenzberatung

<p>Verhalten/ Selbstbeobachtung der Patientin oder des Patienten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beobachtung des Urins (Ablauf, Trinkmenge).</li> <li>• Red Flags: Kontaktaufnahme mit Ärztin oder Arzt bei Katheterverlust, anhaltenden Blasenschmerzen oder -krämpfen, blutigem und übelriechendem Urin, Fieber &gt; 38.5 °C, allgemeinem Krankheitsgefühl/Unwohlsein, oder Ausbleiben von Urin &gt; 4 Std.</li> <li>• Ein Brennen in der Harnröhre ist innerhalb der ersten 2 bis 3 Tage nach Einlage sowie leichte Blasenkrämpfe bis 24 Std. nach Einlage sind normal</li> <li>• Hände vor und nach jedem Kontakt mit Katheter und Urinbeutel mit Seife waschen.</li> <li>• Tägliche Körperpflege mit Wasser und pH-hautneutraler Seife, Baden und Duschen sind möglich.</li> </ul>
---	---

### 5.6 Blasenpülung durchführen

#### **Blasenspülungen nur auf ärztliche Verordnung und nur durch geübte Pflegenden durchführen. Keine routinemässigen Blasenpülungen.**

Blasenspülungen sind vor allem nach bestimmten urologischen Eingriffen oder bei Hämaturie mit Blutkoageln indiziert. Sie werden überwiegend auf urologischen Abteilungen durchgeführt. In anderen Abteilungen bzw. bei nicht urologischen Patientinnen und Patienten sind sie selten erforderlich. Bei wiederholter Katheterverstopfung ist in der Regel ein urologisches Konsil erforderlich.

Ablauf	Tätigkeit/Merkpunkte
1. Assessment/ Beobachtung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indikation gemäss ärztlicher Verordnung prüfen</li> </ul>
2. Material vorbereiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• steriles Becken</li> <li>• Karton-Nierenschale</li> <li>• NaCl 0.9% Spüllösung, Flasche à 1 Liter</li> <li>• 1x Blasenspritze</li> <li>• Schleimhautdesinfektionsmittel z.B. Octenisept gemäss Richtlinie Infektionsprävention und -kontrolle (RLIPK) <a href="#">Antiseptika</a></li> <li>• sterile Einmalhandschuhe</li> <li>• 2 Packungen Tupfer steril</li> <li>• Einmalunterlage</li> <li>• Urinbeutel</li> </ul>
3. Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pat. über Ablauf informieren, für Sichtschutz sorgen.</li> <li>• Einmalunterlage unter Katheter legen.</li> <li>• <b>Aseptisches Arbeiten, non-touch Technik</b></li> <li>• Becken mit NaCl 0.9% Spüllösung füllen.</li> <li>• Verpackung der Blasenspritze öffnen, Spritze in das Becken legen.</li> <li>• eine Tupferpackung öffnen, in der Verpackung belassen. Mit Schleimhautdesinfektionsmittel befeuchten.</li> <li>• Sterile Einmalhandschuhe anziehen.</li> <li>• Urinbeutel vom Katheter dekonnectieren, Katheter in der einen Hand behalten.</li> <li>• Katheter-Ansatzstück mit der anderen Hand desinfizieren.</li> <li>• Bei Verdacht auf Katheterverstopfung die Blasenspritze zuerst leer ansetzen und aspirieren, Blase entleeren.</li> <li>• Dann mit jeweils 50 ml NaCl 0.9% mit leichtem Druck injizieren, danach aspirieren. Vorgang wiederholen bis die Spülflüssigkeit</li> </ul>

	klar zurückkommt. <b>Zu beachten:</b> Passives zurückfliessen der Spülflüssigkeit bringt keinen Effekt! <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kann die Spülflüssigkeit nicht installiert werden, keinen Druck ausüben, sondern Ärzteschaft informieren und Katheterwechsel vorschlagen<sup>10</sup>.</li> </ul>
4. Dokumentation	Spülmenge, Besonderheiten und Wirkung der Massnahme dokumentieren.
5. Entsorgung	Verwendete Materialien verwerfen. Für jeden Spülvorgang neues, steriles Material verwenden. Angebrochene Spüllösung mit Datum und Zeit beschriften, nach 24 Std. entsorgen.

### Blasenspülung bei verstopftem Katheter ohne Dekonnektion – nur bei 2-Liter Bettbeutel Urimed möglich

Bestellangaben 2-Liter Bettbeutel Urimed SP 2000ml siehe [Abschn. 6](#).

20-ml Spritze statt Blasespritze verwenden.

Allgemeines Vorgehen bei Blasenspülung inkl. Vor - und Nachbereitung siehe [Abschn. 5.6](#).

#### Blasenspülung ohne Dekonnektion (Abb. 7)



#### Durchführung

- Ableitung des Urinbeutels abklemmen
- Entnahme-Port am Urinbeutel desinfizieren
- mit 20 ml-Spritze **ohne Nadel** über den Entnahme-Port NaCl 0.9%-Spüllösung applizieren
- Aspirationsversuch

Abb. 7

### 5.7 Katheter wechseln

Immer zuerst das Fortbestehen der Indikation für den Blasenverweilkatheter mit der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt überprüfen. Zur Unterstützung der Entscheidung siehe die [Indikationsliste](#) der Stiftung Patientensicherheit und den [Algorithmus](#) bei medStandards.ch.

Falls ein gelber Latexkatheter liegt (maximale Liegedauer bis 4 Tage) und voraussichtlich eine längere Versorgungsdauer besteht, auf einen Silikonelastomer- (Silikon mit Latexkern) oder Silikonkatheter gleicher Grösse (Charrière), oder einen suprapubischen Katheter wechseln.

Zu Indikationen für Latexkatheter und zu Kathetermaterialien siehe [PRL 4.1.3](#) (Frauen) und [4.1.4](#) (Männer).

<sup>10</sup> Schaeffer et al. 2021. Placement and management of urinary bladder catheters. Uptodate (klinisches Nachschlagewerk).

### 5.8 Blasenverweilkatheter entfernen

Es bietet sich an, den Blasenverweilkatheter morgens bis spätestens zur Mittagszeit zu entfernen, um eine erste Miktions/Spontanurin und allenfalls notwendige Untersuchungen (ärztliche Verordnung, z.B. Sonographie) sowie eine Re-Katheterisierung in der Nacht zu vermeiden.

Ablauf	Tätigkeit/Merkpunkte
1. Assessment/ Beobachtung	Täglich überprüfen, ob der Blasenverweilkatheter noch nötig ist.
2. Patientin oder Patient vorbereiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pat. über das Vorhaben informieren.</li> <li>• Für Sichtschutz sorgen, evtl. «Bitte nicht stören»-Schild an die Tür hängen.</li> <li>• Bei sichtbarer Verschmutzung Intimwäsche durchführen.</li> <li>• Pat. optimal lagern: flache Rückenlage, evtl. gefaltete Unterlage unter das Gesäss zur Erhöhung des Beckens legen.</li> <li>• Für gute Lichtverhältnisse sorgen.</li> </ul>
3. Material vorbereiten	Material auf einer geeigneten sauberen Fläche bereitlegen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• unsterile Einmalhandschuhe</li> <li>• Einmalspritze 20 ml, steril</li> <li>• Bettschutz</li> </ul>
4. Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In der Dokumentation überprüfen, mit wieviel Flüssigkeit der Katheter geblockt wurde.</li> <li>• Händedesinfektion durchführen und unsterile Einmalhandschuhe anziehen.</li> <li>• Einmalspritze am Blocklumen des Katheters mit einer Drehbewegung anschliessen.</li> <li>• <b>Zu beachten:</b> Katheter können mit mehr oder weniger als 10 ml geblockt sein. Deswegen abziehen, bis nichts mehr kommt.</li> <li>• Schritt 1: Flüssigkeit passiv in die Spritze ablaufen lassen. Aktives Aspirieren möglichst vermeiden, da dadurch Furchen im Bereich des Katheterballons entstehen können und so Harnröhrenverletzungen begünstigt werden.</li> <li>• Schritt 2: Danach vorsichtig aspirieren, und den Ballon vollständig entleeren</li> <li>• Schritt 3: Überprüfen, ob die aspirierte Flüssigkeit mit dem dokumentierten Blockvolumen übereinstimmt.</li> <li>• Schritt 4: Pat. zuerst tief einatmen, dann husten oder stark ausatmen lassen und den Katheter sanft und langsam ziehen, zwischendurch zum Husten auffordern. <b>Tipp:</b> Ängstliche Pat. laut von 10 retour zählen lassen (Ablenkung).</li> <li>• Wenn nötig Intimtoilette durchführen und/oder passendes Inkontinenzmaterial abgeben.</li> </ul>
5. Beobachtung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pat. instruieren, dass sie oder er sich nach der ersten Miktions/Spontanurin melden soll. Je nach Erkrankung oder Indikation ist nach der zweiten Miktions eine Sonographie notwendig.</li> <li>• Überprüfen, ob Pat. spontan Urin lösen kann. Ist dies innerhalb von 4 bis 6 Stunden und ausreichender Trinkmenge (30ml/kg Körpergewicht/Tag, i.d.R. 1500-2000 ml/Tag) <b>nicht</b> möglich, Ärztin oder Arzt informieren.</li> <li>• Pat. informieren, dass die ersten Miktions nach dem Entfernen des Katheters von einem leichten Brennen begleitet sein können. Sollte dieses länger als einen Tag anhalten, und/oder der</li> </ul>

	<p>Urin riechen oder trübe aussehen, die zuständige Fachperson informieren.</p>
6. Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In der Meona-Kurve: Dauerkatheter stoppen, erste Miktion dokumentieren.</li> <li>• Stationen ohne Meona: nach Abteilungsregelung.</li> </ul>

### 5.9 Probleme bei der Entfernung des Blasenverweilkatheters lösen

Problem	Massnahme
<b>Der Katheter lässt sich nicht ziehen, es ist ein Widerstand spürbar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch sanfte Aspiration der Ballonflüssigkeit überprüfen, ob der Katheterballon vollständig entblockt worden ist.</li> <li>• Falls erfolglos: Ärztin oder Arzt informieren, Konsil Dienstärztin oder Dienstarzt Urologie vorschlagen.</li> </ul>
<b>Der Katheterballon lässt sich nicht entblocken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sofort</b> Ärztin oder Arzt informieren, Konsil Dienstärztin oder Dienstarzt Urologie vorschlagen.</li> </ul>

### 5.10 Austrittsvorbereitungen

Vor Austritt oder Verlegung überprüfen, ob die Indikation für den Katheter weiterhin besteht siehe [Indikationsliste](#) der Stiftung Patientensicherheit und den [Algorithmus](#) bei medStandards.ch.

Bei Austritt mit einem Blasenverweilkatheter muss die hygienische und materielle Versorgung zu Hause sichergestellt sein.

Bei Patientinnen und Patienten, die bereits mit liegendem Blasenverweilkatheter eingetreten sind:

- Überprüfen, inwieweit die bisherige Versorgung weitergeführt werden kann und dies im Rahmen des Austrittsprozedere organisieren.

Bei Patientinnen und Patienten, die **neu** mit einem Blasenverweilkatheter austreten und diesen voraussichtlich länger als eine Woche haben sollen:

- Zur Prävention vermeidbarer Komplikationen zuhause den Austritt in Zusammenarbeit mit dem Kontinenzmanagement vorbereiten.
- Wichtig ist die Information von Patientinnen und Patienten und ggf. ihrer Angehörigen (mit Einverständnis der Patientin oder des Patienten) zu folgenden Themen: Umgang zu Hause, Warnsignale und entsprechende adäquate Reaktionen. Sicherstellung der Versorgung mit individuell geeigneten Materialien.

### Verantwortlichkeiten und Aufgaben beim Austritt

Pflegefachperson	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontinenzmanagement über Austritt informieren, möglichst zwei Tage vorher:</li> <li>• Pflegeexpertin APN Urogynäkologie – Kontinenzmanagement (Tel. 65673). In Absprache mit dem Kontinenzmanagement Mikroschulung<sup>11</sup> anbieten gemäss <a href="#">Abschn. 5.5</a></li> <li>• Bedarf für SPITEX abklären, SPITEX organisieren</li> <li>• SPITEX bzw. Nachfolgeinstitution im Rahmen des pflegerischen Verlegungsberichtes informieren über: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchzuführende Massnahmen</li> <li>• Stand der Patienten-/ Angehörigeninstruktion</li> </ul> </li> <li>• Schulungsbedarf der nachbehandelnden Personen klären und ggf. PRL zur Verfügung stellen.</li> </ul>
------------------	--

<sup>11</sup> Material für Mikroschulung in Erarbeitung durch Kontinenzmanagement USB

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materialrezept «DK» (im Meona hinterlegt) ausfüllen, überprüfen, ggf. ergänzen und ausdrucken. <b>Wichtig:</b> Korrekte Materialbezeichnung verwenden, s. unten, <a href="#">Materialbezug</a>. Pat. erhält sonst das falsche oder zu teure Material. Rezept von der Ärztin, vom Arzt unterschreiben lassen.</li> <li>• Pat. zum Umgang mit dem Materialrezept instruieren.</li> </ul>
Kontinenzmanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Bedarf zur Unterstützung bezüglich Material und Umgang mit dem Katheter zuziehen</li> </ul>
Ärztin oder Arzt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Austrittsbericht</li> <li>• Materialrezept «DK» (im Meona hinterlegt) unterschreiben</li> <li>• Nachkontrollen und Termine für den nächsten Katheterwechsel organisieren</li> </ul>

### Materialbezug

Materialbezug durch Patientin oder Patient, Angehörige, oder Nachfolgeinstitution.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das benötigte Material wird teilweise von den Krankenkassen übernommen, dafür ist ein Materialrezept notwendig. Dieses ist im Meona hinterlegt und muss von der Ärztin oder vom Arzt unterschrieben werden, <a href="#">siehe oben</a>. Das Material kann mit dem Rezept in einer Apotheke nach Wahl oder bei einem Lieferdienst eingelöst werden.</li> <li>• Bei Bezug in einer Apotheke: Das Rezept ist ein Jahr lang gültig.</li> <li>• Bei Bezug mit einem Lieferdienst: Das Rezept geht direkt an den Lieferdienst und ist ebenfalls ein Jahr gültig. Der Lieferdienst kümmert sich um das Ablaufdatum des Rezeptes.</li> <li>• In der Regel werden folgende Materialien benötigt: Bettbeutel oder/und Beinbeutel und/oder Katheterventil Tubimed Fixierung Gr. 2 Befestigung des Beinbeutels (Leggyfix oder Beingurt) Betthalterung Händedesinfektionsmittel unsterile Einmalhandschuhe (nur wenn Angehörige den Katheter versorgen)</li> </ul>
--	--

## 6 Materialbezeichnung/Bezugsquellen

Bezeichnung (Bezeichnung im SRM, falls abweichend vom Text)	Ort	Artikel-Nummer
• Leggyfix Fixierung Beinbeutel S/M rot DULF*	Zentrallager	9044253
• Leggyfix Fixierung Beinbeutel M blau	Zentrallager	1135116
• Leggyfix Fixierung Beinbeutel L braun DULF*	Zentrallager	1135117
• Leggyfix Fixierung Beinbeutel XL grün DULF*	Zentrallager	9176459
• Urinbeutel mit Stundenglas M/Glas 500, steril	Zentrallager	9174062
• Bettbeutel (Urinbeutel Urimed SP 2000 ml Schlauch 100 cm)	Zentrallager	9157381
• Beinbeutel (Urinbeutel Hollister® 800 ml, Schlauch 10 cm Beinbeutel)	Zentrallager	9082016
• Urinbeutel Aufhänger Plastik	Zentrallager	1118741
• Fixierpflaster (Katheterfixierung Gr. 2, 90 x 40 mm)	Zentrallager	9141051

• Pat. Informationsbroschüre «Transurethraler Dauerblasenkatheter (DK)» (Transurethraler Dauerblasenkatheter Bro.)	Zentrallager	9176231
--	--------------	---------

\*DULF: kein Lagerartikel, längere Lieferfristen beachten

## 7 Querverweise auf andere USB-Richtlinien, Expertinnen und Experten

Quellen	Nummern	Bezeichnung
Richtlinien Infektionsprävention und -kontrolle (RLIPK)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Antiseptika</a></li> <li>• <a href="#">Blasenkatheter</a></li> <li>• <a href="#">Händehygiene</a></li> </ul>
PRL	<a href="#">4.1.3</a>	Einlage eines transurethralen Blasenverweilkatheters bei der Frau
PRL	<a href="#">4.1.4</a>	Einlage eines transurethralen Blasenverweilkatheters beim Mann
PRL	<a href="#">4.1.6</a>	Suprapubischer Blasenkatheeter

Expertinnen/Experten	Tel.Nr.	Bezeichnung
Pflegeexpertin APN Urogynäkologie – Kontinenzmanagement, Cordula Lange	65673	Mo bis Fr
Pflege Urologisches Ambulatorium	65475	Mo - Fr, in Abwesenheit der Pflegeexpertin Kontinenzmanagement
Pflege Urogynäkologie	87251	Di - Fr
Pflege Urologie Betten Chir 6.2	65397 57111	Pflegefachverantwortliche/r Pflegeteam
Wundberatung USB	<b>Anmeldung</b> per Mail: <a href="mailto:wundberatung@usb.ch">wundberatung@usb.ch</a> per ISMED: Pflegekonsil-Wundberatung USB Durchführung zu folgenden Zeiten: Montag 13.00 – 16.00 Uhr Mittwoch 13.00 – 16.00 Uhr Freitag 09.00 – 13.00 Uhr Beratung ausschliesslich für <b>stationäre</b> Patientinnen und Patienten!	

## Quellen

### Literatur

- Arbeitsgemeinschaft der medizinischen Wissenschaften AMWF (2015). *Leitlinie zur Hygiene in Klinik und Praxis*. [https://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Leitlinien/029\\_AWMF-AK\\_Krankenhaus- und Praxishygiene/HTML-Dateien/029-007I\\_S1\\_Harndrainage\\_2015-02.htm](https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/029_AWMF-AK_Krankenhaus- und Praxishygiene/HTML-Dateien/029-007I_S1_Harndrainage_2015-02.htm) Zugriff 29.3.21
- Geng, V., Cobussen-Boekhorst, H., Farrell, J., Gea-Sánchez, I., Pearce, T., Schwennesen, S., Vahr, S., Vandewinkel, C. (2012). *Catheterisation. Indwelling catheters in adults*. European Association of Urology Nurses EAUN. <https://nurses.uroweb.org/guideline/catheterisation-indwelling-catheters-in-adults-urethral-and-suprapubic> Zugriff 29.03.21
- Gould, C.V., Umscheid, C.A., Agarwal, R.K., Kuntz, G., Pegues, D.A. (2019) *Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections*. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/cauti-guidelines-H.pdf>. [Zugriff 18.8.2021]

- Hoehl, M., Jochum, S., Kuno, E., Nies, C.S., Sitzmann, F. *Katheterisieren der Harnblase*. In: Schewior-Popp, S., Sitzmann, F., Ullrich, L. (Hrsg.) (2017). Thiemes Pflege. 13. aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme Verlag. Im USB als e-Book verfügbar unter <https://eref.thieme.de/XNKKCg>
- Inselgruppe Direktion Pflege/MTT (Hrsg.) (2021). *Die Pflege von erwachsenen Personen mit Blasenkatheeter - Evidenzbasiertes Handlungsleitendes Dokument*. Bern.
- Mulcare, M. R., Rosen, T., Clark, S., Viswanathan, K., Hayes, J. L., Stern, M. E., & Flomenbaum, N. E. (2015). *A Novel Clinical Protocol for Placement and Management of Indwelling Urinary Catheters in Older Adults in the Emergency Department*. *Academic Emergency Medicine*, 22(9), 1056–1066. <https://doi.org/10.1111/acem.12748>
- Schaeffer, A.J. (2021). *Placement and Management of urinary bladder catheters in adults*. UpToDate; Stand 24.3.2021. <https://www.uptodate.com> [Zugriff 18.8.2021]
- Schaeffer, A.J. (2021). *Complications of urinary bladder catheters and preventive strategies*. UpToDate; Stand 2.6.2021: <https://www.uptodate.com/contents/complications-of-urinary-bladder-catheters-and-preventive-strategies>. [Zugriff 18.8.2021].
- Züllig, S. & Mascherek, A. (2016). *Sicherheit bei Blasenkatheetern*. Schriftenreihe Band Nr. 9, Patientensicherheit Schweiz. ISBN 3-905803-21-6

### **Abbildungen:**

- Abb. 1-4, 6: Eigenes Foto USB 2021. Tschopp Andrea, Pflegeexpertin APN Kontinenzmanagement Urologie.
- Abb. 5a-d: Titex.com. Herstellerfotos Leggyfix. <https://tytex.com/products/continence-care/leg-bag-holders/leggyfix>. Zugriff am 14.2.2021. Beschreibungen aus dem Englischen übersetzt von Helberg D.
- Abb. 7: Eigenes Foto USB 2020. Wesch Conrad, Pflegeexperte/APN Intensivstation.

## **Beteiligte Personen**

### **Erstautorin/Erstautor**

Kabut Kajetan, Pflegefachverantwortlicher, Chirurgie 6.2 bis Mai 2019

### **Mitautorinnen/Mitautoren**

Dewetter Marion, Pflegefachfrau, Chirurgie 6.2 bis November 2018  
Tschopp Andrea, APN Kontinenzmanagement Urologie

### **Vernehmlassung**

Gruppe Pflegerichtlinien  
Pflegefachkommission (PFK)

Expertinnen, Experten

Klanke Christina, Pflegefachverantwortliche, Frauenklinik und APN Kontinenzmanagement Gynäkologie/Urologie bis April 2021

Trahasch Marco, Pflegefachmann Urologisches Ambulatorium,

Arbelaez Emilio, Oberarzt Urologie

Hauser Claudia, Pflegefachverantwortliche Chirurgie 6.2

Anwenderinnen/Anwender

Häfeli Nadine, dipl. PFF, Berufsbildnerin Chirurgie 3.1

Krokanc Björn, Teamleiter Stroke Unit

### **Redaktion**

Schulz Bodo, Stationsleitung, Chirurgie 3.1, Redaktion bis Februar 2021.

Helberg Dorothea, Pflegeexpertin Diplompflegepädagogin, Medizinische Direktion Pflege/MTT, Abteilung Praxisentwicklung Pflege

### Administration/Sekretariat

Ott Helene, Admin. Mitarbeiterin, Medizinische Direktion Pflege/MTT

### Evaluation

Diese PRL wird im Jahr 2026 auf Aktualität überprüft und gegebenenfalls überarbeitet.

### Urheberrecht und Haftung

Die Pflegerichtlinien (PRL) sind urheberrechtlich geschützt. Die Verwendung der PRL, insbesondere zur Publikation und/oder Weitergabe an Dritte, ist nur mit korrekter Angabe der Referenz zulässig. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über das Urheberrecht und verwandte Schutzrechte (SR 231.1). Für Schäden, die aus dem Gebrauch nicht mehr aktueller Dokumente entstehen, wird nicht gehaftet (Rechtsdienst USB 2011).

Geben Sie bei wörtlicher Zitierung sowie bei Verwendung von sinngemässen Textauszügen die Referenz wie folgt an:

Abteilung Praxisentwicklung Pflege: Pflegerichtlinie Nr. 4.1.5 «Pflege des Blasenverweilkatheters». Stand 6.4.2023. Medizinische Direktion Pflege/MTT (Hrsg.), Pflegerichtlinien USB. Basel: Universitätsspital Basel

*Zitierung im Text:* (Abteilung Praxisentwicklung Pflege, 2023)

### Änderungsnachweis

Für Änderungen vor dem 6.4.2023 bitte die Programmleitung PRL kontaktieren [info.prl@usb.ch](mailto:info.prl@usb.ch)

Datum	Autor*in	Ab-schnitt	Änderungsgrund	Beschreibung der Änderung
6.4.2023	Helberg, D.	diverse	Neue Pflegeexpertin	Pflegeexpertin APN Urogynäkologie – Kontinenzmanagement neu Cordula Lange