

## 45. PflegeForum

### „Keimstraße Katheter?! Ursachen & Lösungswege“

Protokoll vom 22.07.'15, 14.30 – 17.30 Uhr im Klinikum, MAZ

#### 1. BEGRÜSSUNG

Das übergreifende Motto dieses Jahres lautet für die PflegeForen „**Herausforderung Hygiene**“ und beim heutigen PflegeForum ging es um pflegefachlichen Umgang mit Kathetern, exemplarisch mit Blasenkathetern.

Die 65 TeilnehmerInnen kamen aus unterschiedlichen Einrichtungsarten und Berufen. Moderiert wurde von Regine Harms, vorbereitet hatten die Veranstaltung außerdem Judith Ahrend (Gerontologin/Anwältin), Ernst Kroeck (Johanniter), Roland Mersch (Klinikum OL), Ulrike Pieper (Hospiz Falkenburg), Petra Rothe (Klinikum OL), Sarah Thyen (Ev. Krhs.), Birgit Voß (Ev. Altenpflegeschule) und Rita Wick (Klinikum OL).

#### 2. VORTRAG „Indikationen für die Harnableitung, Infektionsentstehung“

(Dr. Jörg Wefer, Urologische Gemeinschaftspraxis, Oldenburg)

Herr Dr. Wefer stellte dankenswerterweise seine Präsentation zur Verfügung:

[http://www.versorgungsnetz-gesundheit.de/aktivitaeten\\_pflegeforum.html](http://www.versorgungsnetz-gesundheit.de/aktivitaeten_pflegeforum.html)

Zunächst ging Herr Dr. Wefer auf die Indikationsstellung ein, die sehr streng sein soll. Zentrale Aussage „Der beste Katheter ist KEIN Katheter“. Anschließend stellte er eine Übersicht des Landesgesundheitsamtes vor. Ergänzend schränkte er ein, dass eine Restharnbestimmung über Ultraschall anstelle von Kathetern und die Instillation von Medikamenten in die Blase über Einmalkatheter statt Dauerkatheter erfolgen sollte.

Zum Thema Keimbesiedlung waren zwei Vortragsaspekte für viele der Anwesenden neu:

- Biofilme entstehen, wenn Mikroorganismen sich an Grenzflächen ansiedeln. Diese schützen z.B. Bakterien vor Antibiotika, weshalb bei liegendem Katheter Sanierungsversuche erfolglos sind.
- Eine Bakteriurie (Keimbesiedlung im Urin) bei länger liegenden Kathetern ist normal u. häufig symptomlos. Antibiotisch behandeln nur symptomatische Harnwegsinfekte!  
Ohne Symptome = Spülen von innen: viel trinken. Wenn 1-2 Tage nach Katheterentfernung noch Keimnachweis, dann ggf. Antibiotika

##### Fragen / Diskussion:

- Katheterwechselsets und sterile Handschuhe sind nicht/eingeschränkt verordnungsfähig. Der Umgang damit erfordert Kreativität. Hinweis: mit einigen Firmen könne verhandelt werden, dass bei Bestellung von Bettbeuteln Wechselsets mitgeliefert werden.
- Häufigkeit DK-Wechsel: in patientenindividuellen Intervallen. Häufig nach 6 Wochen, teils nach 2 Wo, gelegentlich 2-3 Monate möglich. Ausschlaggebend sei die Funktionsweise des Katheters (z.B. Verstopfung durch Inkrustationen oder Eiweißpräzipitate).
- Abwägung suprabische (SPK) gegen transurethrale Katheter (TUK): laut Dr. Wefer bei SPK geringere Infektionsrate nicht nachgewiesen. Legen SPK bei adtpösen Pat. schwierig wg. Gefahr Blutung oder Darmverletzung.
- Antibiotische Therapie zu häufig nach Aussehen des Urins

#### 3. VORTRAG „Infektionsprävention“

(Norbert Pofperl, Fachkraft Krankenhaushygiene, St. Bernhard-Hospital Brake)

Herr Pofperl stellte seine Präsentation freundlicherweise ebenfalls zur Verfügung (s.o.). Er stellte schwerpunktmäßig die Empfehlungen der KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Instituts) zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfekte vor.

Dabei ging er ein auf Indikationsstellung / Personal / Auswahl Drainageform / Pflege / Wechselintervalle / Harngewinnung / Antibiotikaeinsatz / Blasentraining /

Händedesinfektion / weitere Präventionsmaßnahmen. Ausführlicher wurde besprochen:

- Blasentraining (vor TUK-Entfernung) ist nicht sinnvoll, da Infektionen begünstigt werden und die Blase ein Muskel ist, welcher sich selbst regeneriert.
- Katheterpflege kann Auswirkungen auf den Katheter haben. Beachten: keine antiseptischen Substanzen und möglichst selten System diskonnektieren. Die Anschlussstelle Beutel-Katheter ist potentielle Keimeintrittsstelle.
- Kathetervisiten sind eine gute Möglichkeit, sich über die Notwendigkeit eines Katheters Gedanken zu machen.

#### **Fragen / Diskussion:**

- Vor-/Nachteile SPK: Legen eines SPK ist ein chir. Eingriff; Infektionsrate lt. Hr. Pöferl etwas geringer als beim TUK.
- Blaseninstillationen sind bes. problematisch, wenn das System diskonnektiert wird
- Blasenspülungen werden wohl durch einige Hausärzte verordnet. Hier wurde an die Fachlichkeit der Pflegenden appelliert, zu widersprechen. Kompromisslösung kann ggf. ein Spülkatheter sein.
- Umgang mit zu geringer Flüssigkeitsaufnahme: häufiges Trinkangebot mit bevorzugten Getränken, ggf. s.c Infusionen, notfalls Krankenhausaufnahme
- Blasentraining wird oft (haus-)ärztlich gewünscht

#### **4. AUSTAUSCH IN KLEINGRUPPEN**

Wir bildeten drei parallele Kleingruppen, die von Judith Ahrend & Petra Rothe, von Ulrike Pieper & Roland Mersch und von Birgit Voß & Ernst Kroeck moderiert wurden. Da in den Gruppen zu den gleichen Fragestellungen diskutiert wurde, werden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst dargestellt.

##### **a. „Was müssen wir tun, um die Rate an Infektionen noch zu toppen?“**

Über diese paradoxe Frage gelang ein guter Einstieg ins Thema. Antworten waren:

- keine Katheterpflege / Desinfektion / Handschuhe // Hygiene vernachlässigen
- Indikationsstellung aufweichen
- zu wenig Flüssigkeitszufuhr / Pat. „trocken“ legen
- Katheterbeutel auf Boden / Ablassventil an Entsorgungsgefäß
- häufige Diskonnektion Beutel - Katheter
- mangelnde oder falsche Intimpflege / verunreinigte Kleidung des Pat./Bew.
- Schlauch / Beutel über Blaseniveau
- Verschleppung von pathogenen Keimen

##### **b. „Welche kritischen Momente gibt es? Was sind geeignete Strategien?“**

- Material fehlt: bunkern; kreative Ideen – s. 2.
- Hausarzt Argumenten nicht zugänglich: Angehörige einbinden
- zu geringes Fachwissen: Personalschulungen
- ungutes Gefühl: exakte Kriseneinschätzung
- Unsicherheit: fachlicher Austausch mit KollegInnen / pflegfachliches Standing
- Begründung für Ignorierung von Bedenken oft Personal- u Zeitmangel: Prioritäten?
- Unklarheiten / Unsicherheiten: Urologen hinzu ziehen
- Pat./Bew. ist hilflos, kann Interessen nicht durchsetzen: Betreuung anregen  
Körperverletzung beachten (auch juristischer Aspekt)
- Flüssigkeitsmangel: regelmäßige und selbstverständliche Flüssigkeitszufuhr
- Informationsdefizite z.B. bei Verlegung: auch dokumentieren, wann und warum der Katheter gelegt wurde
- zu schnelles Legen: systematische Indikationsüberprüfung (Hygienesiegel hilft)
- pflegerischer Notfall (z.B. starke Schmerzen): Rücksprache mit PDL, ggf. Notarzt
- zu geringe Flüssigkeitsaufnahme: Trinkprotokolle
- zu seltene Händedesinfektion: Nutzung Kitteltaschenflaschen

**c. „Umgang mit Bedenken im Arbeitsalltag (Remonstrationspflicht)“**

- bes. Hygienepersonal hinterfragt Indikationsstellung, Einsparung 60% Katheter
- TN beobachten rückläufige Zahl an Kathetern in Krankenhäusern und Heimen
- bei Bedenken Ablehnen, Arzt selbst machen lassen (Durchführungsverantwortung)
- Pat./Angehörige informieren, Ablehnung des Katheters dokumentieren;

**d. „Was nehme ich mit in meinen Arbeitsalltag?“**

- der beste Katheter ist kein Katheter
- kein Blasentraining durchführen
- Blasenpflege / exakte Anamnese
- Standards beherrschen
- Indikationsstellung häufiger hinterfragen
- Biofilm macht Keime resistent gegen Keime und Desinfektion
- konsequentes Auftreten der Pflegekraft gegenüber Arzt/Ärztin
- kritische Prüfung der Delegationsvoraussetzungen
- Nutzung Remonstration
- Hygienemanagement (kollegialer Austausch / Audits)
- bestmöglichen Kompromiss finden
- Überleitung optimieren (Bogen auch an Hausarzt)
- berufsgruppenübergreifender Dialog wichtig

**5. VORSTELLUNG IM PLENUM / ABSCHLUSS**

Die drei Kleingruppen stellten anschließend im Plenum vor, woran sie gearbeitet und worüber diskutiert hatten. Die Punkte sind unter 4. eingeflossen.

Da die Co-Moderatorin **Judith Ahrend als Juristin** Aspekte beitragen konnte, die für alle Anwesenden interessant waren, hat sie wichtige Punkte in einem kurzen Dokument zusammengefasst, das wie die Präsentationen auf der Homepage hinterlegt ist.

**6. TERMINE**

**Nächstes PflegeForum: 14.10.**

Zum Abschluss des Rahmenthemas „Herausforderung Hygiene“ werden wir uns mit der Überleitung von MRE-PatientInnen beschäftigen, wobei die Kommunikation untereinander im Mittelpunkt stehen soll.

**Protokollantin:**

*Regine Harms*

OL, 26.07.'15