

TRAINING & TRANSFER PFLEGE 10

1500

1500

1000

1000

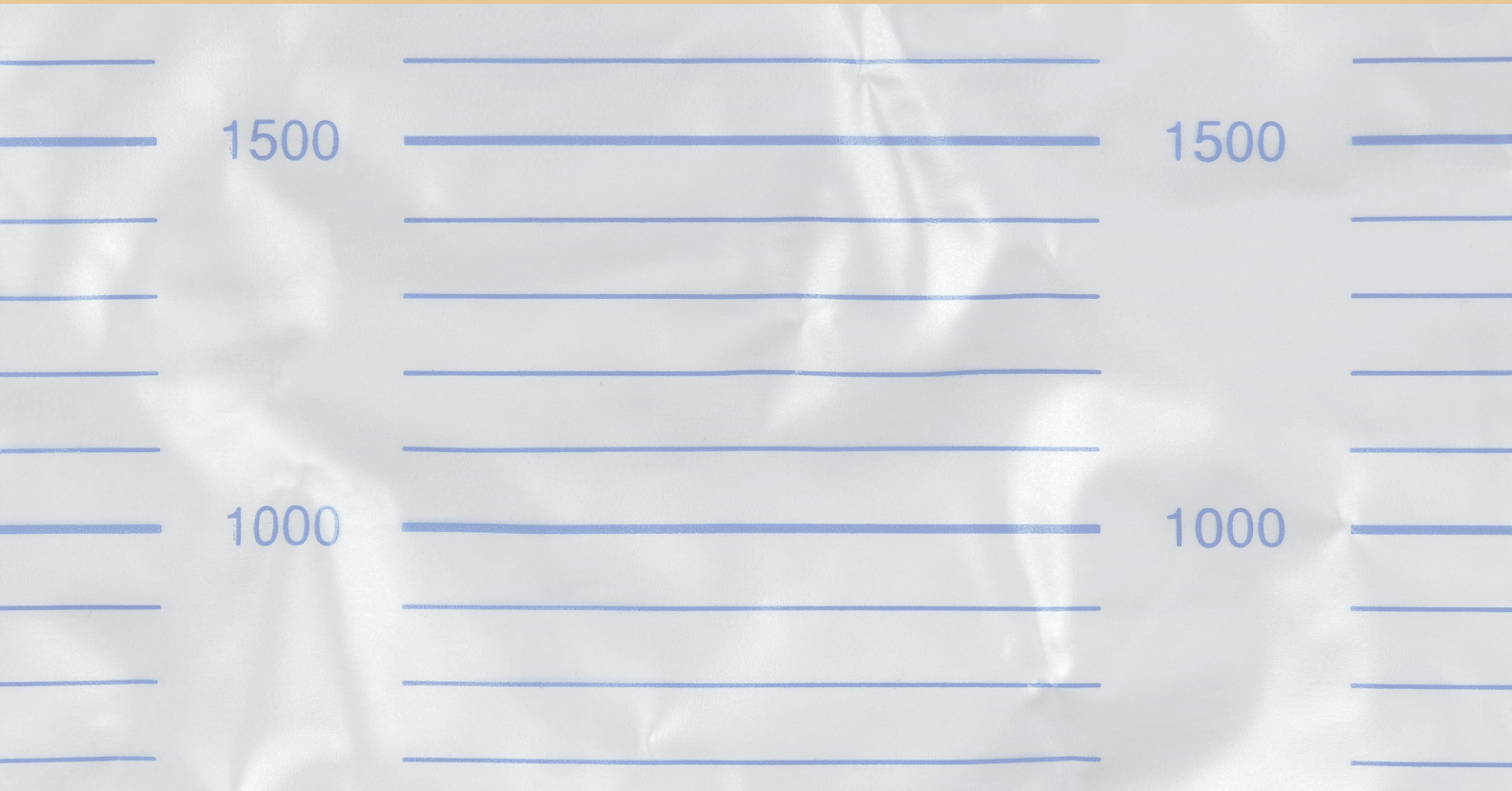
Curriculumsverbund ABZ (Hrsg.)

Ausscheiden

KURZCHECKLISTEN FÜR DIE PRAXIS



2. Auflage



7 KURZCHECKLISTEN FÜR DIE PRAXIS

Sterile Handschuhe anziehen	2
Einen transurethralen Blasendauerkatheter legen – mit Assistenz – bei einer Patientin	4
Einen transurethralen Blasendauerkatheter legen – mit Assistenz – bei einem Patienten	12
Einen transurethralen Blasendauerkatheter legen – ohne Assistenz – bei einer Patientin	21
Einen transurethralen Blasendauerkatheter legen – ohne Assistenz – bei einem Patienten	27
Einen transurethralen Blasendauerkatheter entfernen	32

7.1 Sterile Handschuhe anziehen

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Vorbereitung		
Hygieneregeln beachten	Informieren Sie sich in der Dokumentation über die genaue Verordnung und prüfen Sie, ob bei der Intervention das Tragen von sterilen Handschuhen vorgegeben ist.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Material vorbereiten	Überprüfen Sie die Handschuhe auf ihre Grösse und Sterilität.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Einrichten des Arbeitsplatzes und der Arbeitsfläche	Vermeiden Sie im Zimmer der Patientin/des Patienten Zugluft, schliessen Sie die Fenster und halten Sie die persönlichen antiseptischen Regeln ein. Desinfizieren Sie sich die Hände und reinigen Sie anschliessend die Ablagefläche mit einer Feucht-Wischdesinfektion.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Durchführung		
Sterile Handschuhe auspacken	Öffnen Sie die äussere Verpackung der sterilen Handschuhe und entsorgen Sie sie direkt in den Abfalleimer. Fassen Sie die sterile innere Verpackung von aussen her und klappen Sie sie ein erstes Mal auf. Klappen Sie den oberen und unteren Rand ebenfalls nach oben bzw. unten auf. Fassen Sie den umgeschlagenen Papierfalz beidseitig von aussen und ziehen Sie die innere Verpackung ganz auf. Platzieren Sie die Handschuhe so, dass die Öffnung zu Ihnen gerichtet ist.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Durchführung		
Sterile Handschuhe anziehen	<p>Schieben Sie die führende Hand (Rechtshänder rechts und umgekehrt) von der Handschuhöffnung her mit der Handfläche nach oben in den Handschuh hinein.</p> <p>Fassen Sie mit der anderen Hand den Handschuh unten (vom Handgelenk her) am umgeschlagenen Teil auf der <i>Handschuhinnenseite</i> und ziehen Sie ihn über die Hand.</p> <p>Nun schieben Sie die Finger der sterilen Hand beim verbleibenden Handschuh von den Fingern her unter den Umschlag (Handschuhaussenseite), heben die Handschuhöffnung an und fahren mit der noch unsterilen Hand hinein.</p> <p>Ziehen Sie jetzt den zweiten Handschuh über die Hand, wobei die Finger der führenden Hand immer unter dem Umschlag verborgen bleiben müssen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Nachsorge		
Optimalen Schutz garantieren	<p>Versichern Sie sich, dass Sie die Sterilität der Handschuhe wahren konnten. Sollte dies nicht der Fall sein, ziehen Sie ein neues Paar über.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Materialentsorgung		
Materialentsorgung	<p>Ziehen Sie die Handschuhe nach der Intervention so aus, dass beim ersten die Innenseite vom Handgelenk aus über die Hand gezogen wird. Der ausgezogene Handschuh wird in der anderen Hand zusammengeknüllt, bevor der zweite Handschuh ebenfalls mit der Innenseite über die Hand gezogen wird.</p> <p>Entsorgen Sie die verschmutzten Handschuhe direkt in den Abfalleimer.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

7.2 **Einen transurethralen Blasendauerkatheter legen** – mit Assistenz – bei einer Patientin

HANDLUNGSSCHRITTE	AUSFÜHRENDE	ASSISTENZ	BEMERKUNGEN
Vorbereitung			
Kenntnisse prüfen	Prüfen Sie, ob Ihre Kenntnisse über Indikation, Durchführung und mögliche Komplikationen der Handlung und deren Bedeutung für die Patientin ausreichend sind.		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Verordnung und Dokumentation prüfen	Informieren Sie sich in der Dokumentation über die genaue Verordnung. Bei Latexallergien muss ein Silikonkatheter verordnet werden.		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Information/emotionale Situation der Patientin	Versichern Sie sich, dass die Patientin vom Arzt über die Einlage eines transurethralen Blasenkatheters informiert wurde, und klären Sie gegebenenfalls verbleibende Fragen und Unsicherheiten.		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	AUSFÜHRENDE	ASSISTENZ	BEMERKUNGEN
Vorbereitung			
Material vorbereiten	<p>Händedesinfektion.</p> <p>Legen Sie das notwendige sterile Material auf einem desinfizierten Wagen bereit:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Einmalhandschuhe, – Abfallbehälter, – Schutzunterlage, – Händedesinfektionsmittel, – 2 Dauerkatheter, – 1 steriles Abdecktuch, um eine sterile Ablagefläche zur Verfügung zu haben, – 1 Paar sterile Handschuhe und eine sterile anatomische Pinzette <i>oder</i> 2 Paar sterile Handschuhe, – Schleimhautdesinfektionsmittel mit einer sterilen Schale, – 6 sterile Kugeltupfer, – Gleitmittel, evtl. mit anästhesierender Wirkung (z. B. Instillagel®), – 1 sterile Auffangschale für den Urin, – Urinableitungssystem mit Rückflussventil, Aufhängevorrichtung, – 10-ml-Spritze mit Aufziehnadel und 10 ml <i>Aqua destillata</i> zum Füllen des Katheterballons. <p>Überprüfen Sie bei allen sterilen Materialien das Ablaufdatum.</p>	<p>Händedesinfektion.</p> <p>Helfen Sie nach Absprache beim Bereitstellen des Materials.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	Vorbereiten des Zimmers	<p>Halten Sie die persönlichen antiseptischen Regeln ein (Hände waschen, desinfizieren usw.).</p> <p>Stellen Sie ein ungestörtes Arbeiten sicher (Mitspatientinnen, Besucher/innen usw.), installieren Sie den Blickschutz, sorgen Sie für ausreichende Beleuchtung.</p>	

HANDLUNGSSCHRITTE	AUSFÜHRENDE	ASSISTENZ	BEMERKUNGEN
Vorbereitung			
Material auf der Arbeitsfläche vorbereiten	<p>Trennen Sie die Arbeitsfläche in einen sterilen und einen unsterilen Bereich.</p> <p>Bereiten Sie den Abfalleimer vor (Abwurf).</p> <p>Auf der unsterilen Fläche legen Sie ungeöffnet die folgenden Materialien bereit: Einmalhandschuhe, Hände- und Schleimhautdesinfektionsmittel, Urinableitesystem, 1 Paar sterile Handschuhe, 10-ml-Spritze, Nadel, <i>Aqua destillata</i> und Gleitmittel.</p> <p>Schaffen Sie mit dem Abdecktuch eine sterile Fläche.</p> <p>Öffnen Sie unter Berücksichtigung der Asepsis das Katheterset oder die einzelnen sterilen Materialien (evtl. Pinzette, sterile Schale mit Kugeltupfern, Urinauffangschale) und ordnen Sie es ohne Kontamination auf der sterilen Fläche an.</p>	Entfernen Sie die äussere Verpackung des Katheters.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Durchführung			
Betreuung der Patientin während der Katheterisierung	Informieren Sie die Patientin während der Katheterisierung laufend über alle Schritte und beobachten Sie sie regelmässig.		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	AUSFÜHRENDE	ASSISTENZ	BEMERKUNGEN
Durchführung			
Lagerung		<p>Decken Sie die Patientin ab und halten Sie sie dazu an, sich in der Rückenlage hinzulegen, oder unterstützen Sie sie dabei.</p> <p>Schieben Sie die flüssigkeitsdichte Schutzunterlage unter das Becken der Patientin.</p> <p>Decken Sie die Patientin nochmals zu.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Desinfektion	<p>Ziehen Sie sterile Handschuhe an.</p> <p>Wird nicht mit der Pinzette gearbeitet, ziehen Sie an der führenden Hand einen zweiten Handschuh über.</p> <p>Breiten Sie evtl. das Lochtuch mit dem Schlitz nabelwärts so aus, dass die Harnröhre gut zugänglich bleibt.</p> <p>Mit der nicht führenden Hand (Rechtshänder links und umgekehrt) spreizen Sie die Labien. Die Hand bleibt in dieser Position, bis der Katheter eingeführt ist.</p> <p>Machen Sie die Patientin darauf aufmerksam, dass das Desinfektionsmittel sich kalt anfühlt.</p> <p>Mit der Arbeitshand desinfizieren Sie die äusseren und inneren Labien mit je zwei Tupfern.</p>	<p>Wenn nicht mit der Pinzette gearbeitet wird, reichen Sie das zweite Paar Handschuhe steril an.</p> <p>Decken Sie die Patientin ab und fordern Sie sie auf, beide Beine aufzustellen und zu spreizen, oder unterstützen Sie sie dabei.</p> <p>Tränken Sie die Kugeltupfer mit Schleimhautdesinfektionsmittel.</p> <p>Ziehen Sie in der 10-ml-Spritze <i>Aqua destillata</i> auf und legen Sie die gefüllte Spritze bereit.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	AUSFÜHRENDE	ASSISTENZ	BEMERKUNGEN
Durchführung			
	<p>Führen Sie die Wischdesinfektion von der Symphyse Richtung Anus durch, beachten Sie die Einwirkzeit des Mittels.</p> <p>Desinfizieren Sie mit dem fünften Tupfer die Harnröhre.</p> <p>Entsorgen Sie die Tupfer direkt in den Abfalleimer. Legen Sie den sechsten Tupfer vor die Vagina.</p>		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Verschmutzten Handschuh ausziehen		Bei der Durchführung ohne Pinzette ziehen Sie den verschmutzten Handschuh aus und entsorgen ihn.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Gleitmittel einbringen	<p>Tragen Sie Gleitmittel auf die Katheterspitze und um die Harnröhrenöffnung auf, den Rest bringen Sie in die Harnröhre ein. Führen Sie dazu die Spitze der Spritze vorsichtig in die Öffnung. Spritzen Sie das Gleitmittel sehr langsam in die Harnröhre. Entsorgen Sie die leere Spritze direkt in den Abfalleimer. Bei anästhesierendem Gleitmittel beachten Sie dessen Einwirkzeit.</p>	Reichen Sie das Gleitmittel steril an. Danach öffnen Sie die innere Katheterverpackung an der Katheterspitze und halten sie Ihrer Kollegin unter Wahrung der Sterilität hin.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	AUSFÜHRENDE	ASSISTENZ	BEMERKUNGEN
Durchführung			
Katheter fassen	<p>Stellen Sie die sterile Auf-fangschale zwischen die Beine der Patientin (auf das sterile Loch Tuch).</p> <p>Fassen Sie den Katheter etwa 4 cm unterhalb der Spitze mit Daumen und Zeigefinger der Arbeitshand (oder mit der Pinzette), ziehen Sie ihn aus der Verpackung und klemmen Sie das Ende über dem Handrücken zwischen Ring- und kleinem Finger fest.</p>	<p>Reichen Sie den Katheter steril an.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Katheter einführen	<p>Führen Sie den Katheter durch Nachfassen so weit in die Harnröhre ein, bis Urin in die Auffangschale fließt. Schieben Sie den Katheter um weitere 2–3 cm vor und fixieren Sie ihn nun mit der nicht führenden Hand in dieser Position.</p>	<p>Ziehen Sie Einmalhand-schuhe an. Schliessen Sie den sterilen Urinableitungsschlauch am Katheterende an.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Katheter blocken	<p>Füllen Sie den Ballon über das Ventil mit der vom Her-steller angegebenen Menge <i>Aqua destillata</i>. Fragen Sie die Patientin, ob sie dabei Schmerzen verspürt. Ziehen Sie den Katheter vorsichtig zurück, bis Wider-stand spürbar wird.</p>	<p>Reichen Sie das aufgezogene <i>Aqua destillata</i> an.</p> <p>Befestigen Sie das sterile Urinauffangsystem.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	AUSFÜHRENDE	ASSISTENZ	BEMERKUNGEN
Durchführung			
Urinabfluss	<p>Lassen Sie bei stark gefüllter Blase maximal 500 ml Urin abfließen und klemmen Sie danach den Ableitungsschlauch des Auffangsystems mit einer Plastikklemme ab.</p> <p>Lassen Sie nach jeweils 30 Minuten Wartezeit weitere 500 ml Urin abfließen, bis die Blase entleert ist. Danach lassen Sie den Abfluss je nach Verordnung offen oder öffnen ihn intermittierend.</p>		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Wohlbefinden fördern	<p>Entfernen Sie den sechsten Tupfer vor der Vagina, die Auffangschale und das Loch Tuch; reinigen Sie die Intimgegend der Patientin oder leiten Sie sie dabei an.</p>	<p>Unterstützen Sie die Patientin dabei, die gewünschte Lage einzunehmen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Nachsorge			
Anleiten im Umgang mit dem Blasenkatheter	<p>Fordern Sie die Patientin auf, sich bei Schwierigkeiten, ungewöhnlichen Begleitscheinungen wie Schmerzen, Brennen in der Harnröhre, Harndrang, Urinverfärbungen oder fehlendem Urin sofort zu melden.</p> <p>Instruieren Sie die Patientin, dass der Auffangbeutel immer unterhalb des Blasen-niveaus befestigt und eine Siphonbildung des ableitenden Schlauches verhindert werden muss.</p>		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	AUSFÜHRENDE	ASSISTENZ	BEMERKUNGEN
Nachsorge			
Beurteilung der Pflegehandlung	<p>Versichern Sie sich, dass die Patientin Ihre Anweisungen verstanden hat, fragen Sie nach, ob sie zufrieden ist. Klären Sie auch, ob allenfalls weitere Fragen oder Unsicherheiten bestehen.</p>		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Materialentsorgung	<p>Ziehen Sie die Handschuhe aus und entsorgen Sie sie mit allen Einwegmaterialien direkt in den Abfalleimer.</p> <p>Reinigen Sie Auffang- und Desinfektionsschale, Pinzette, Nadel usw. fachgerecht, geben Sie das Material zur Aufbereitung in die Sterilisation und/oder entsorgen Sie es. Desinfizieren Sie die verwendete Ablagefläche. Desinfizieren Sie sich die Hände.</p>	Händedesinfektion.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Dokumentation	<p>Halten Sie die Pflegeintervention mit Charrière des Katheters, Blockungsmenge und entleerter Urinmenge in der Pflegedokumentation fest. Notieren Sie auch Schwierigkeiten, Beschwerden der Patientin und weitere Beobachtungen.</p>		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

7.3 Einen transurethralen Blasendauerkatheter legen – mit Assistenz – bei einem Patienten

HANDLUNGSSCHRITTE	AUSFÜHRENDE	ASSISTENZ	BEMERKUNGEN
Vorbereitung			
Kenntnisse prüfen	Prüfen Sie, ob Ihre Kenntnisse über Indikation, Durchführung und mögliche Komplikationen der Handlung und deren Bedeutung für den Patienten ausreichend sind.		
Verordnung und Dokumentation prüfen	Informieren Sie sich in der Dokumentation über die genaue Verordnung. Bei Latexallergien muss ein Silikonkatheter verordnet werden.		
Information/emotionale Situation des Patienten	Versichern Sie sich, dass der Patient vom Arzt über die Einlage eines transurethralen Blasenkatheters informiert wurde, und klären Sie gegebenenfalls verbleibende Fragen und Unsicherheiten.		

HANDLUNGSSCHRITTE	AUSFÜHRENDE	ASSISTENZ	BEMERKUNGEN
Vorbereitung			
<p>Material vorbereiten</p>	<p>Händedesinfektion.</p> <p>Legen Sie das notwendige sterile Material auf einem desinfizierten Wagen bereit:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Einmalhandschuhe, – Abfallbehälter, – Schutzunterlage, – Händedesinfektionsmittel, – 2 Dauerkatheter, – 1 steriles Abdecktuch, um eine sterile Ablagefläche zur Verfügung zu haben, – 1 Paar sterile Handschuhe und eine sterile anatomische Pinzette <i>oder</i> 2 Paar sterile Handschuhe, – Schleimhautdesinfektionsmittel mit einer sterilen Schale, – 6 sterile Kugeltupfer, – Gleitmittel, evtl. mit anästhesierender Wirkung (z. B. Instillagel[®]), – 1 sterile Auffangschale für den Urin, – Urinableitungssystem mit Rückflussventil, Aufhängenvorrichtung, – 10-ml-Spritze mit Aufziehnadel und 10 ml <i>Aqua destillata</i> zum Füllen des Katheterballons. <p>Überprüfen sie bei allen sterilen Materialien das Ablaufdatum.</p>	<p>Händedesinfektion.</p> <p>Helfen Sie nach Absprache beim Bereitstellen des Materials.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Vorbereiten des Zimmers</p>	<p>Halten Sie die persönlichen antiseptischen Regeln ein (Hände waschen, desinfizieren usw.).</p> <p>Stellen Sie ein ungestörtes Arbeiten sicher (Mitpatienten, Besucher/innen usw.), installieren Sie den Blickschutz, sorgen Sie für ausreichende Beleuchtung.</p>	<p>Vermeiden Sie im Zimmer des Patienten Zugluft, schliessen Sie die Fenster und halten Sie die persönlichen antiseptischen Regeln ein (Hände waschen, desinfizieren usw.)</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	AUSFÜHRENDE	ASSISTENZ	BEMERKUNGEN
Vorbereitung			
Material auf der Arbeitsfläche vorbereiten	<p>Trennen Sie die Arbeitsfläche in einen sterilen und einen unsterilen Bereich.</p> <p>Bereiten Sie den Abfalleimer vor (Abwurf).</p> <p>Auf der unsterilen Fläche legen Sie ungeöffnet die folgenden Materialien bereit: Einmalhandschuhe, Hände- und Schleimhautdesinfektionsmittel, Urinaleitersystem, 1 Paar sterile Handschuhe, 10-ml-Spritze, Nadel, <i>Aqua destillata</i> und Gleitmittel.</p> <p>Schaffen Sie mit dem Abdecktuch eine sterile Fläche.</p> <p>Öffnen Sie unter Berücksichtigung der Asepsis das Katheterset oder die einzelnen sterilen Materialien (evtl. Pinzette, sterile Schale mit Kugeltupfern, Urinauffangschale) und ordnen Sie es ohne Kontamination auf der sterilen Fläche an.</p>	Entfernen Sie die äussere Verpackung des Katheters.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Durchführung			
Betreuung des Patienten während der Katheterisierung	Informieren Sie den Patienten während der Katheterisierung laufend über alle Schritte und beobachten Sie ihn regelmässig.		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	AUSFÜHRENDE	ASSISTENZ	BEMERKUNGEN
Durchführung			
	<p>Mit dem letzten Tupfer desinfizieren Sie die leicht gespreizte Harnröhrenöffnung nochmals. Beachten Sie die Einwirkzeit des Mittels. Entsorgen Sie die Tupfer direkt in den Abfallbehälter.</p>		
<p>Verschmutzten Handschuh ausziehen</p>		<p>Bei der Durchführung ohne Pinzette ziehen Sie den verunreinigten Handschuh aus und entsorgen ihn in den Abfallbehälter.</p>	
<p>Gleitmittel einbringen</p>	<p>Tragen Sie auf die Katheterspitze und um die Harnröhrenöffnung Gleitmittel auf und bringen Sie den Rest in die Harnröhre ein. Führen Sie dazu die Spitze der Spritze vorsichtig in die Öffnung und spritzen Sie das Gleitmittel sehr langsam hinein. Pressen Sie mit den Fingern den Penis hinter der <i>Glans</i> leicht zusammen, damit das Gleitmittel nicht herausfließt. Entsorgen Sie die leere Spritze direkt in den Abfallbehälter. Beachten Sie bei anästhesierendem Gleitmittel die Einwirkzeit.</p>	<p>Reichen Sie das Gleitmittel steril an. Öffnen Sie danach die innere Katheterverpackung an der Katheterspitze und halten Sie sie Ihrer Kollegin unter Wahrung der Sterilität hin.</p>	

HANDLUNGSSCHRITTE	AUSFÜHRENDE	ASSISTENZ	BEMERKUNGEN
Durchführung			
Katheter fassen	<p>Stellen Sie die sterile Auffangschale zwischen die Beine des Patienten (auf das sterile Lochtuch). Fassen Sie den Katheter etwa 4 cm unterhalb der Spitze mit Daumen und Zeigefinger der Arbeitshand (oder mit der Pinzette), ziehen Sie ihn aus der Verpackung und klemmen Sie das Ende über dem Handrücken zwischen Ring- und kleinem Finger fest.</p>	<p>Reichen Sie den Katheter steril an.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Katheter einführen	<p>Strecken Sie den Penis zuerst Richtung Decke und führen Sie dann den Katheter durch Nachfassen ca. 15 cm in die Harnröhre ein, anschließend strecken Sie den Penis Richtung Fussende und schieben den Katheter nach, bis Urin in die Auffangschale fliesst. Schieben Sie den Katheter um weitere 2–3 cm vor und fixieren Sie ihn nun mit der nicht führenden Hand in dieser Position.</p>	<p>Ziehen Sie Einmalhandschuhe an.</p> <p>Schliessen Sie den sterilen Urinableiteschlauch am Katheterende an.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	AUSFÜHRENDE	ASSISTENZ	BEMERKUNGEN
Durchführung			
Katheter blocken	<p>Füllen Sie den Ballon über das Ventil mit der angegebenen Menge <i>Aqua destillata</i>.</p> <p>Fragen Sie den Patienten, ob er dabei Schmerzen verspürt.</p> <p>Ziehen Sie den Katheter vorsichtig zurück, bis Widerstand spürbar wird.</p>	<p>Reichen Sie das aufgezo- gene <i>Aqua destillata</i> an.</p> <p>Befestigen Sie das sterile Urinauffangsystem.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Urinabfluss	<p>Lassen Sie bei stark gefüllter Blase maximal 500 ml Urin abfließen und klemmen Sie danach den Ableitungsschlauch des Auffangsystems mit einer Plastikklammer ab.</p> <p>Nach jeweils 30 Minuten Wartezeit lassen Sie weitere 500 ml Urin abfließen, bis die Blase entleert ist.</p> <p>Danach lassen Sie den Abfluss je nach Verordnung offen oder öffnen ihn intermittierend.</p>		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Wohlbefinden fördern	<p>Entfernen Sie die Auffangschale und das Loch Tuch.</p> <p>Ziehen Sie das <i>Präputium</i> wieder über die <i>Glans</i>. Reinigen Sie die Intimgengegend des Patienten oder leiten Sie ihn dabei an.</p>	<p>Unterstützen Sie den Patienten dabei, die gewünschte Lage einzunehmen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	AUSFÜHRENDE	ASSISTENZ	BEMERKUNGEN
Nachsorge			
Anleiten im Umgang mit dem Blasenkatheter	<p>Fordern Sie den Patienten auf, sich bei Schwierigkeiten, ungewöhnlichen Begleiterscheinungen wie Schmerzen, Brennen in der Harnröhre, Harndrang, Urinverfärbungen oder fehlendem Urin sofort zu melden.</p> <p>Instruieren Sie den Patienten, dass der Auffangbeutel immer unterhalb des Blasen-niveaus befestigt und eine Siphonbildung des ableitenden Schlauches verhindert werden muss.</p>		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Beurteilung der Pflegehandlung	<p>Versichern Sie sich, dass der Patient Ihre Anweisungen verstanden hat, fragen Sie nach, ob er zufrieden ist. Klären Sie auch, ob allenfalls weitere Fragen oder Unsicherheiten bestehen.</p>		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Materialentsorgung	<p>Ziehen Sie die Handschuhe aus und entsorgen Sie sie mit allen Einwegmaterialien direkt in den Abfalleimer.</p> <p>Reinigen Sie Auffang- und Desinfektionsschale, Pinzette, Nadel usw. fachgerecht, geben Sie das Material zur Aufbereitung in die Sterilisation und/oder entsorgen Sie es.</p> <p>Desinfizieren Sie die verwendete Ablagefläche.</p> <p>Desinfizieren Sie sich die Hände.</p>	<p>Händedesinfektion.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

7.4 Einen transurethralen Blasendauerkatheter legen – ohne Assistenz – bei einer Patientin

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Vorbereitung		
Kenntnisse prüfen	Prüfen Sie, ob Ihre Kenntnisse über Indikation, Durchführung und mögliche Komplikationen der Handlung und deren Bedeutung für die Patientin ausreichend sind.	
Verordnung und Dokumentation prüfen	<p>Informieren Sie sich in der Dokumentation über die genaue Verordnung.</p> <p>Klären Sie ab, ob Allergien bekannt sind, und berücksichtigen Sie diese Informationen.</p> <p>Bei Latexallergien muss ein Silikonkatheter verordnet werden.</p>	
Information/emotionale Situation der Patientin	Versichern Sie sich, dass die Patientin vom Arzt über die Einlage eines transurethralen Blasenkateters informiert wurde, und klären Sie gegebenenfalls offene Fragen und Unsicherheiten.	
Material vorbereiten	<p>Händedesinfektion.</p> <p>Legen Sie das notwendige Material auf einem desinfizierten Wagen bereit:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Abfalleimer, – Schutzunterlage fürs Bett, – Händedesinfektionsmittel, – 2 Blasendauerkatheter, – 1 steriles Abdecktuch, um eine sterile Ablagefläche zur Verfügung zu haben, – 1 Paar sterile Handschuhe und eine sterile anatomische Pinzette <i>oder</i> 2 Paar sterile Handschuhe, – Schleimhautdesinfektionsmittel mit einer sterilen Schale, – 6 sterile Kugeltupfer, – Gleitmittel, evtl. mit anästhesierender Wirkung, – 1 sterile Auffangschale für den Urin, 	

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Vorbereitung	<ul style="list-style-type: none"> – Urinableitungssystem mit Rückflussventil, Aufhängevorrichtung, – 10-ml-Spritze mit Aufziehnadel und 10 ml <i>Aqua destillata</i> zum Füllen des Katheterballons. <p>Überprüfen Sie bei allen sterilen Materialien das Ablaufdatum.</p>	
Vorbereiten des Zimmers	<p>Vermeiden Sie im Zimmer der Patientin Zugluft, schliessen Sie die Fenster und halten Sie die persönlichen antiseptischen Regeln ein (Hände waschen, desinfizieren usw.).</p> <p>Sorgen Sie für ein ungestörtes Arbeiten (Mitpatientinnen, Besucher und Besucherinnen usw.), installieren Sie den Blickschutz. Sorgen Sie für ausreichende Beleuchtung.</p>	
Material auf der Arbeitsfläche vorbereiten	<p>Trennen Sie die Arbeitsfläche in einen sterilen und einen unsterilen Bereich.</p> <p>Bereiten Sie den Abfalleimer (Abwurf) vor.</p> <p>Legen Sie auf der unsterilen Fläche das Hände- und Schleimhautdesinfektionsmittel, das Urinableitungssystem, 1 Paar sterile Handschuhe und die 10-ml-Spritze mit dem aufgezogenen <i>Aqua destillata</i> bereit.</p> <p>Schaffen Sie sich mit dem Abdecktuch eine sterile Fläche. Öffnen Sie unter Berücksichtigung der Asepsis das Katheterset oder die einzelnen sterilen Materialien (Pinzette oder 1 Paar sterile Handschuhe, sterile Schale mit Kugeltupfer, 1 Katheter, Gleitmittel, Urinauffangschale) und ordnen Sie diese Materialien ohne Kontamination auf der sterilen Fläche an.</p> <p>Tränken Sie die Kugeltupfer mit Schleimhautdesinfektionsmittel.</p>	

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Durchführung		
Betreuung der Patientin während der Katheterisierung	Informieren Sie die Patientin während der Katheterisierung laufend über alle Schritte und beobachten Sie sie regelmässig.	
Lagerung	Decken Sie die Patientin ab und halten Sie sie dazu an, sich in der Rückenlage hinzulegen, oder unterstützen Sie sie dabei. Schieben Sie die flüssigkeitsdichte Schutzunterlage unter das Becken der Patientin. Decken Sie die Patientin nochmals zu.	
Desinfektion	<p>Ziehen Sie sterile Handschuhe an. Wenn nicht mit der Pinzette gearbeitet wird, ziehen Sie an der führenden Hand einen zweiten sterilen Handschuh über.</p> <p>Fordern Sie die Patientin auf, sich abzudecken, beide Beine aufzustellen und zu spreizen.</p> <p>Breiten Sie evtl. das Lochtuch mit dem Schlitz nabelwärts so aus, dass die Harnröhre gut zugänglich bleibt. Spreizen Sie die Labien mit der nicht führenden Hand (Rechtshänder links und umgekehrt). Die Hand bleibt in dieser Position, bis der Katheter eingeführt ist.</p> <p>Bereiten Sie die Patientin darauf vor, dass das Desinfektionsmittel sich kalt anfühlt. Mit der Arbeitshand desinfizieren Sie nun die äusseren und inneren Labien mit je zwei Tupfern.</p> <p>Führen Sie die Wischdesinfektion von der Symphyse zum Anus durch, beachten Sie die Einwirkzeit des Mittels.</p> <p>Mit dem fünften Tupfer desinfizieren Sie die Harnröhre.</p> <p>Entsorgen Sie die Tupfer direkt in den Abfalleimer.</p> <p>Legen Sie den sechsten Tupfer vor die Vagina.</p> <p>Bei der Durchführung ohne Pinzette ziehen Sie nun den verunreinigten Handschuh aus und entsorgen ihn.</p>	

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Durchführung		
Gleitmittel einbringen	<p>Tragen Sie auf die Katheterspitze und um die Harnröhrenöffnung Gleitmittel auf und bringen Sie den Rest in die Harnröhre ein. Dazu führen Sie die Spitze der Spritze vorsichtig in die Öffnung und spritzen das Gleitmittel sehr langsam hinein. Beachten Sie bei anästhesierendem Gleitmittel dessen Einwirkzeit.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Katheter fassen	<p>Stellen Sie die sterile Auffangschale zwischen die Beine der Patientin (auf das sterile Lochtuch).</p> <p>Fassen Sie den Katheter etwa 4 cm unterhalb der Spitze mit Daumen und Zeigefinger der Arbeitshand (oder mit der Pinzette), klemmen Sie das Ende zwischen Ring- und kleinem Finger über dem Handrücken fest.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Katheter einführen	<p>Führen Sie den Katheter durch Nachfassen so weit in die Harnröhre ein, bis Urin in die Auffangschale fließt. Schieben Sie den Katheter nun weitere 2–3 cm vor und fixieren Sie ihn mit der nicht führenden Hand in dieser Position. Schliessen Sie das Urinableitungssystem am Katheterende an.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Katheter blocken	<p>Füllen Sie den Ballon über das Ventil mit der vom Hersteller angegebenen Menge <i>Aqua destillata</i>.</p> <p>Fragen Sie die Patientin, ob sie dabei Schmerzen verspürt.</p> <p>Ziehen Sie den Katheter vorsichtig zurück, bis Widerstand spürbar wird.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Durchführung		
Urinabfluss	<p>Lassen Sie bei stark gefüllter Blase maximal 500 ml Urin abfließen. Danach klemmen Sie den Ableitungsschlauch des Auffangsystems mit einer Plastikklammer ab.</p> <p>Nach jeweils 30 Minuten Wartezeit lassen Sie weitere 500 ml Urin abfließen, bis die Blase entleert ist.</p> <p>Lassen Sie danach den Abfluss je nach Verordnung offen oder öffnen Sie ihn intermittierend.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Wohlbefinden fördern	<p>Entfernen Sie den sechsten Tupfer vor der Vagina, die Auffangschale und das Lochtuch.</p> <p>Fordern Sie die Patientin auf, die Intimgegend zu reinigen, oder unterstützen Sie sie dabei.</p> <p>Helfen Sie der Patientin, die gewünschte Lage einzunehmen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Nachsorge		
Anleiten im Umgang mit dem Blasenkatheter	<p>Fordern Sie die Patientin auf, sich bei Schwierigkeiten, ungewöhnlichen Begleitscheinungen wie Schmerzen, Brennen in der Harnröhre, Harndrang, Verfärbungen oder fehlendem Urin sofort zu melden.</p> <p>Instruieren Sie die Patientin, dass der Auffangbeutel immer unterhalb des Blasen-niveaus befestigt werden muss, sodass der Urin beim Abfließen keine Steigung zu überwinden hat.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Beurteilung der Pflegehandlung	<p>Versichern Sie sich, dass die Patientin Ihre Anweisungen verstanden hat, fragen Sie nach, ob sie zufrieden ist, und klären Sie, ob allenfalls weitere Fragen oder Unsicherheiten bestehen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Nachsorge		
Materialentsorgung	Ziehen Sie die Handschuhe aus und entsorgen Sie sie mit allen Einwegmaterialien direkt in den Abfalleimer. Reinigen Sie Auffang- und Desinfektionsschale, Pinzette, Nadel usw. fachgerecht, geben Sie das Material zur Aufbereitung in die Sterilisation und/oder entsorgen Sie es. Desinfizieren Sie die verwendete Ablagefläche. Desinfizieren Sie sich die Hände.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Dokumentation	Halten Sie die Pflegeintervention mit Charrière des Katheters, Blockungsmenge und entleerter Urinmenge in der Pflegedokumentation fest. Notieren Sie allfällige Schwierigkeiten, Beschwerden der Patientin und weitere Beobachtungen.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Notizen		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

7.5 **Einen transurethralen Blasendauerkatheter legen** – ohne Assistenz – bei einem Patienten

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Vorbereitung		
Kenntnisse prüfen	Prüfen Sie, ob Ihre Kenntnisse über Indikation, Durchführung und mögliche Komplikationen der Handlung und deren Bedeutung für den Patienten ausreichend sind.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Verordnung und Dokumentation prüfen	<p>Informieren Sie sich in der Dokumentation über die genaue Verordnung.</p> <p>Klären Sie ab, ob Allergien bekannt sind, und berücksichtigen Sie diese Informationen.</p> <p>Bei Latexallergien muss ein Silikonkatheter verordnet werden.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Information und emotionale Situation des Patienten	Versichern Sie sich, dass der Patient vom Arzt über die Einlage eines transurethralen Blasenkateters informiert wurde, und klären Sie gegebenenfalls offene Fragen und Unsicherheiten.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Material vorbereiten	<p>Händedesinfektion.</p> <p>Legen Sie das notwendige Material auf einem desinfizierten Wagen bereit:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Abfalleimer, – Schutzunterlage fürs Bett, – Händedesinfektionsmittel, – 2 Blasendauerkatheter, – 1 steriles Abdecktuch, um eine sterile Ablagefläche zur Verfügung zu haben, – 1 Paar sterile Handschuhe und eine sterile anatomische Pinzette <i>oder</i> 2 Paar sterile Handschuhe, – Schleimhautdesinfektionsmittel mit einer sterilen Schale, – 6 sterile Kugeltupfer, – Gleitmittel, evtl. mit anästhesierender Wirkung, – 1 sterile Auffangschale für den Urin, – Urinableitungssystem mit Rückflussventil, Aufhängevorrichtung, 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Vorbereitung		
	<p>– 10-ml-Spritze mit Aufziehnadel und 10 ml <i>Aqua destillata</i> zum Füllen des Katheterballons.</p> <p>Überprüfen Sie bei allen sterilen Materialien das Ablaufdatum.</p>	
Vorbereiten des Zimmers	<p>Vermeiden Sie im Zimmer des Patienten Zugluft, schliessen Sie die Fenster und halten Sie die persönlichen antiseptischen Regeln ein (Hände waschen, desinfizieren usw.).</p> <p>Sorgen Sie für ein ungestörtes Arbeiten (Mitpatienten, Besucher und Besucherinnen usw.), installieren Sie den Blickschutz. Sorgen Sie für ausreichende Beleuchtung.</p>	
Material auf der Arbeitsfläche vorbereiten	<p>Trennen Sie die Arbeitsfläche in einen sterilen und einen unsterilen Bereich. Bereiten Sie den Abfalleimer (Abwurf) vor.</p> <p>Legen Sie auf der unsterilen Fläche das Hände- und Schleimhautdesinfektionsmittel, das Urinableitesystem, 1 Paar sterile Handschuhe und die 10-ml-Spritze mit dem aufgezogenen <i>Aqua destillata</i> bereit.</p> <p>Schaffen Sie sich mit dem Abdecktuch eine sterile Fläche. Öffnen Sie unter Berücksichtigung der Asepsis das Katheterset oder die einzelnen sterilen Materialien (Pinzette oder 1 Paar sterile Handschuhe, sterile Schale mit Kugeltupfer, 1 Katheter, Gleitmittel, Urinauffangschale) und ordnen Sie diese Materialien ohne Kontamination auf der sterilen Fläche an.</p> <p>Tränken Sie die Kugeltupfer mit Schleimhautdesinfektionsmittel.</p>	
Durchführung		
Betreuung des Patienten während der Katheterisierung	<p>Informieren Sie den Patienten während der Katheterisierung laufend über alle Schritte und beobachten Sie ihn regelmässig.</p>	

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Durchführung		
Lagerung	<p>Decken Sie den Patienten ab, lassen Sie ihn eine Rückenlage einzunehmen oder unterstützen Sie ihn dabei.</p> <p>Die flüssigkeitsdichte Schutzunterlage wird unter das Becken des Patienten geschoben. Decken Sie den Patienten noch einmal zu.</p>	
Desinfektion	<p>Ziehen Sie sterile Handschuhe an.</p> <p>Wenn Sie nicht mit der Pinzette arbeiten, ziehen Sie an der führenden Hand einen zweiten Handschuh über. Lassen Sie den Patienten sich abdecken und die Beine spreizen. Breiten Sie evtl. das Lochtuch mit dem Schlitz nabelwärts so aus, dass der Penis auf der sterilen Fläche liegt.</p> <p>Schieben Sie das <i>Präputium</i> mit der nicht führenden Hand (Rechtshänder links und umgekehrt) zurück, ohne Kraft anzuwenden. Die Hand bleibt in dieser Position, bis der Katheter eingeführt ist. Bereiten Sie den Patienten darauf vor, dass das Desinfektionsmittel sich kalt anfühlt.</p> <p>Desinfizieren Sie mit der Arbeitshand <i>Glans penis</i> und Harnröhrenöffnung zuerst kreisförmig, danach in Richtung Peniswurzel von der Harnröhre weg, je zweimal. Verwenden Sie dazu jeweils einen neuen Tupfer.</p> <p>Mit dem letzten Tupfer desinfizieren Sie die leicht gespreizte Harnröhrenöffnung nochmals. Beachten Sie die Einwirkzeit des Mittels.</p> <p>Entsorgen Sie die Tupfer, und bei der Durchführung ohne Pinzette den verunreinigten Handschuh im Abfallbehälter.</p>	

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Durchführung		
Gleitmittel einbringen	<p>Tragen Sie auf die Katheterspitze und um die Harnröhrenöffnung Gleitmittel auf und bringen Sie den Rest in die Harnröhre ein. Führen Sie dazu die Spitze der Spritze vorsichtig in die Öffnung und spritzen Sie das Gleitmittel sehr langsam hinein. Pressen Sie mit den Fingern den Penis hinter der <i>Glans</i> leicht zusammen, damit das Gleitmittel nicht herausfließt.</p> <p>Beachten Sie bei anästhesierendem Gleitmittel die Einwirkzeit.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Katheter fassen	<p>Stellen Sie die sterile Auffangschale zwischen die Beine des Patienten (auf das sterile Lochtuch).</p> <p>Fassen Sie den Katheter etwa 4 cm unterhalb der Spitze mit Daumen und Zeigefinger der Arbeitshand (oder mit der Pinzette) und klemmen Sie das Ende zwischen Ring- und kleinem Finger über dem Handrücken fest.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Katheter einführen	<p>Strecken Sie den Penis zuerst in Richtung Decke und führen Sie den Katheter nun durch Nachfassen ca. 15 cm in die Harnröhre ein, strecken Sie danach den Penis Richtung Fussende und schieben Sie den Katheter nach, bis Urin in die Auffangschale fließt.</p> <p>Schieben Sie den Katheter weitere 2–3 cm vor und fixieren Sie ihn mit der nicht führenden Hand in dieser Position.</p> <p>Schliessen Sie das Urinableitungssystem am Katheterende an.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Katheter blocken	<p>Füllen Sie den Ballon über das Ventil mit der vom Hersteller angegebenen Menge <i>Aqua destillata</i>.</p> <p>Fragen Sie den Patienten, ob er dabei Schmerzen verspürt.</p> <p>Ziehen Sie den Katheter vorsichtig zurück, bis Widerstand spürbar wird.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Durchführung		
Urinabfluss	<p>Lassen Sie bei stark gefüllter Blase maximal 500 ml Urin abfließen. Klemmen Sie danach den Ableitungsschlauch des Auffangsystems mit einer Plastikklammer ab. Lassen Sie nach jeweils 30 Minuten Wartezeit weitere 500 ml Urin abfließen, bis die Blase entleert ist.</p> <p>Lassen Sie danach den Abfluss je nach Verordnung offen oder öffnen Sie ihn intermittierend.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Wohlbefinden fördern	<p>Auffangschale und Loch Tuch werden entfernt.</p> <p>Ziehen Sie das <i>Präputium</i> wieder über die <i>Glans</i>.</p> <p>Fordern Sie den Patienten auf, die Intimggend zu reinigen, oder unterstützen Sie ihn dabei.</p> <p>Helfen Sie ihm dabei, die gewünschte Lage einzunehmen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Nachsorge		
Anleiten im Umgang mit dem Blasen Katheter	<p>Fordern Sie den Patienten auf, sich bei Schwierigkeiten, ungewöhnlichen Begleiterscheinungen wie Schmerzen, Brennen in der Harnröhre, Harndrang, Verfärbungen oder fehlendem Urin sofort zu melden.</p> <p>Instruieren Sie den Patienten, dass der Auffangbeutel immer unterhalb des Blasen-niveaus befestigt werden muss, sodass der Urin beim Abfließen keine Steigung zu überwinden hat.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Beurteilung der Pflegehandlung	<p>Versichern Sie sich, dass der Patient Ihre Anweisungen verstanden hat, fragen Sie nach, ob er zufrieden ist, und klären Sie, ob allenfalls weitere Fragen oder Unsicherheiten bestehen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Nachsorge		
Materialentsorgung	Ziehen Sie die Handschuhe aus und entsorgen Sie sie mit allen Einwegmaterialien direkt in den Abfalleimer. Reinigen Sie Auffang- und Desinfektionsschale, Pinzette, Nadel usw. fachgerecht, geben Sie das Material zur Aufbereitung in die Sterilisation und/oder entsorgen Sie es. Desinfizieren Sie die verwendete Ablagefläche. Desinfizieren Sie sich die Hände.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Dokumentation	Halten Sie die Pflegeintervention mit Charrière des Katheters, Blockungsmenge und entleerter Urinmenge in der Pflegedokumentation fest. Notieren Sie allfällige Schwierigkeiten, Beschwerden des Patienten und weitere Beobachtungen.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Notizen		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

7.6 Einen transurethralen Blasendauerkatheter entfernen – ohne Assistenz – bei einer Patientin/einem Patienten

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Vorbereitung		
Kenntnisse prüfen	Prüfen Sie, ob Ihre Kenntnisse über Indikation, Durchführung, mögliche Komplikationen, Nachsorge und deren Bedeutung für die Patientin/den Patienten ausreichend sind.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Verordnung und Dokumentation prüfen	Informieren Sie sich in der Pflegedokumentation über den Allgemeinzustand der Patientin/des Patienten; überprüfen Sie, ob eine schriftliche Verordnung der Ärztin/des Arztes vorliegt und informieren Sie sich über die Grösse des Katheters und mit welcher Flüssigkeitsmenge der Katheter geblockt wurde.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Information der Patientin/des Patienten	Informieren Sie die Patientin/den Patienten über die geplante Massnahme und stellen Sie ihr/sein Einverständnis sicher. Falls die Patientin/der Patient diese Massnahme schon kennt, kann ihre/seine Mitarbeit hilfreich sein. Informieren Sie die Patientin/den Patienten, dass nach der Entfernung ein leichtes Brennen auftreten kann.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Material vorbereiten	Richten Sie das benötigte Material: – Händedesinfektionsmittel – Nierenschale – Unterlage – Abfallsack – Handschuhe, unsteril – Injektionsspritze, (10–20 ml Volumen) – Material für Intimpflege	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Vorbereitung		
Vorbereiten des Zimmers	Stellen Sie einen Sichtschutz auf und bitten Sie Besuchende, vor der Tür zu warten.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Durchführung an der Patientin/am Patienten		
Lagerung	<p>Unterstützen Sie die Patientin/den Patienten gegebenenfalls beim Auskleiden und beim Hinlegen auf eine flüssigkeitsdichte Schutzunterlage.</p> <p>Stellen Sie das Bett auf eine rückengerechte Arbeitshöhe ein.</p> <p>Stellen Sie sicher, dass der Urinbeutel geleert ist und das Ablaufsystem nicht unter Spannung steht.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Vorbereitung	<p>Legen Sie die Nierenschale auf Höhe der Verbindungsstelle von Katheter und Ableitungssystem ins Bett der Patientin/ des Patienten.</p> <p>Ziehen Sie nun unsterile Handschuhe an.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Ablaufsystem entfernen	Entfernen Sie das Urinableitungssystem zur Entsorgung und platzieren Sie den Katheteransatz in der bereitgestellten Nierenschale.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Durchführung an der Patientin/am Patienten		
Katheterballon entblocken	<p>Lesen Sie am Katheterende nochmals die maximale Füllmenge ab.</p> <p>Setzen Sie nun die leere, passende Injektionspritze fest auf das Ventil des Katheterballons auf und aspirieren Sie langsam die gesamte Flüssigkeit</p> <p>Überprüfen Sie, ob die aspirierte Flüssigkeitsmenge der eingespritzten Menge entspricht.</p> <p>Legen Sie die Spritze in der Nierenschale ab.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Katheter entfernen	<p>Informieren Sie die Patientin/den Patienten über die bevorstehende Katheterentfernung und bitten Sie sie/ihn tief ein- und auszuatmen.</p> <p>Während der Ausatmung ziehen Sie den Katheter langsam und gleichmässig heraus.</p> <p>Lassen Sie den Katheter dabei in die bereitgestellte Nierenschale gleiten.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Kontrolle der Katheterspitze	<p>Kontrollieren Sie die Katheterspitze auf Ablagerungen.</p> <p>Überziehen Sie anschliessend den Katheter mit dem Handschuh zur sicheren Entsorgung.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Nachsorge	<p>Fordern Sie die Patientin/den Patienten zu einer Intimpflege auf oder unterstützen Sie/ihn darin.</p> <p>Helfen Sie der Patientin/dem Patienten eine bequeme Lage einzunehmen.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

HANDLUNGSSCHRITTE	BESCHREIBUNG	BEMERKUNGEN
Durchführung an der Patientin/am Patienten		
Patientin/Patienten im Umgang mit der ersten Miktion anleiten	<p>Vermitteln Sie der Patientin/dem Patienten die notwendigen Informationen, wie sie/er sich auf die erste Miktion einstellen kann:</p> <p>Es kann zu Schmerzen und Brennen in der Urethra kommen.</p> <p>Je nach aufgenommener Flüssigkeitsmenge sollte es spätestens nach 12 Stunden zu einer Spontanmiktion kommen.</p> <p>Jedes Gefühl von Harnverhalt oder unwillkürlich auslaufender Urin sollte sofort gemeldet werden.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Dokumentation	<p>Vermerken Sie Zeitpunkt, Ausscheidungsmenge und Beobachtungen zu Komplikationen in der Patientendokumentation.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Notizen		
