

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Dauerharnableitung vs.  
intermittierender Katherterismus  
aus pflegerischer Sicht**

Mair D

*Journal für Urologie und  
Urogynäkologie 2006; 13 (Sonderheft  
3) (Ausgabe für Österreich), 9*

Homepage:

**[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

**Indexed in Scopus**

**Member of the**



**[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)**

**Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz**

**P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz**

# DAUERHARNABLEITUNG VS. INTERMITTIERENDER KATHETERISMUS AUS PFLEGERISCHER SICHT

Bei der Versorgung von Patienten mit Blasenentleerungsstörungen können unterschiedliche Methoden der Harnableitung in Betracht gezogen werden.

Eine individuelle akzeptable Therapie mit einer Dauerharnableitung oder mit intermittierendem Katheterismus soll den Bedürfnissen des Betroffenen, insbesondere im Hinblick auf die häusliche Pflege, angeboten werden. Bei der Entscheidung zur Behandlungsmethode müssen die Grunderkrankung und die voraussichtliche notwendige Dauer der Harnableitung in bezug auf die Alltagsrelevanz berücksichtigt werden.

Sowohl bei der Dauerharnableitung als auch beim intermittierenden Katheterismus steht die Auswahl der Produkte unter qualitativen Gesichtspunkten im Vordergrund, sowie die richtige Technik der Durchführung hinsichtlich Infektophylaxe, limitierter Verletzungsgefahr und Verminderung von Folgeschäden. Da es sich in der Regel um eine Therapieform über lange Zeit, z. T. auch lebenslang, handelt, müssen entsprechende pflegerische Maßnahmen im Behandlungsverlauf implementiert werden, die unter dem Aspekt „Pflegerische Qualität“ einem Mindeststandard entsprechen müssen.

Bei jeder Dauerharnableitung ist ein geschlossenes Harndrainagesystem zu verwenden, vorzugsweise mit Antirefluxvorrichtung und belüfteter Pasteur'scher Tropfkammer sowie

eine Entleerungsvorrichtung am Bodenauslaß des Harnbeutels.

Potentielle Eintrittspforten für Keime sind die Harnröhrenmündung und die Katheteröffnung, deshalb sind diese entsprechend zu reinigen und zu pflegen: Die Genitalregion getrennt vom Analbereich mit neutraler Seife und reichlich Wasser reinigen, Sekretabfluß aus der Harnröhre täglich entfernen, um Krustenbildungen zu vermeiden. Spezielle Pflege zur Vermeidung von Druckgeschwüren am penoskrotalen Übergang bei der männlichen Harnröhre: Zum Druckausgleich den Penis hochschlagen und am Unterbauch fixieren.

Bei der suprapubischen Harnableitung wird die schutzbedürftige Harnröhre umgangen, eventuelle Spontanmiktionen bleiben möglich. Besonderes Augenmerk liegt auf der Pflege der Einstichstelle: Regelmäßige Reinigung und Verbandswechsel sind wesentlich.

Ist eine ständige Harndrainage nicht erwünscht oder notwendig, wird die Versorgung mit einem Katheterventil angestrebt.

Alternativ zur Dauerharnableitung ist der intermittierende Katheterismus „State of the art“, insbesondere als Langzeitbehandlung bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen. Viele Patienten erfahren dadurch Mobilität, Sicherheit, ein hohes Maß an psychischer und sozialer Freiheit und somit einen deutlichen Zugewinn an Lebensqualität.

Die Pflege trägt hier eine große Verantwortung, da sie einerseits die Motivation und Lernbereitschaft der Betroffenen wesentlich beeinflusst, Angst vor Schmerzen und Verletzungsgefahr abbauen hilft, und sie in die Technik der Durchführung entsprechend einführt. Für den Erfolg des intermittierenden Katheterismus muß die Pflege Kenntnisse über das zur Verfügung stehende Material haben und die Auswahl so treffen, daß sie einerseits den Anforderungen zur Gewährleistung der Sicherheit des Verfahrens, andererseits den patientenorientierten Ressourcen entspricht. Die in Europa übliche aseptische Katheterisierungstechnik (Desinfektion des äußeren Genitale und Verwendung von sterilen Einmalmaterialien) soll als Non-touch-Methode durchgeführt werden, sodaß Komplikationen, insbesondere Verletzungen und Harnwegsinfektionen [1] vermieden werden.

## Literatur:

1. Hudson E, Murahata RI. The 'no-touch' method of intermittent urinary catheter insertion: can it reduce the risk of bacteria entering the bladder? *Spinal Cord* 2005; 43: 611–4.

## Korrespondenzadresse:

DGKS Dora Mair  
Kontinenz- und Stomaberatung,  
Neuro-Urologische Ambulanz  
Landeskrankenhaus – Univ.-Klinik  
Innsbruck  
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)