

01.10.2019 Hygiene

## Hygiene-Tipp: Die Anlage eines transurethralen Harnblasenkatheters im OP oder „Leg mal schnell noch einen DK“

*K.-D. Zastrow, H. Adler*



Harnwegsinfektionen zählen zu den häufigsten nosokomialen Infektionen. Das Infektionsrisiko, das transurethrale Dauerkatheter (DK) mit sich bringen, wird in der Regel unterschätzt, aber auch sie können Ausgangspunkt einer Sepsis sein. Transurethrale Dauerkatheter sind der bedeutendste Risikofaktor für eine aufsteigende Harnwegsinfektion. Daher ist es von erheblicher Bedeutung, die nachfolgenden Forderungen stets einzuhalten:

- Es bedarf stets einer streng ärztlich gut begründeten und dokumentierten

### Indikation.

- Vollsilikon besitzt die höchste Biokompatibilität und -stabilität. Es ist daher für die transurethrale und suprapubische Langzeitdrainage am besten geeignet. Die Möglichkeit der Vermeidung einer mukopurulenten Membran ist bei diesem Material am größten.
- Die Katheterstärke ist an die Harnröhrenöffnung anzupassen, um Schleimhautschäden zu vermeiden, denn durch Mikroläsionen der Schleimhaut können Infektionserreger in die Blutbahn eintreten. Solange noch überwiegend Latexkatheter eingesetzt wurden, war dies eine der häufigsten Ursachen für eine Urosepsis.
- Die Katheterisierung muss stets aseptisch, mit sterilen Handschuhen, sterilem Abdeckmaterial und sterilen Tupfern durchgeführt werden. Erfolgt die DK-Anlage unmittelbar präoperativ, bestimmt der Operateur in Absprache mit dem Anästhesisten die Liegedauer. Besteht keine weitere Indikation für den Dauerkatheter wird der Katheter noch im Operationssaal, vor dem Ausschleusen, beim „Entlagern“ entfernt.
- Falls eine längerfristige (>5 Tage) Drainage der Harnblase erforderlich ist, sollte zur Vermeidung der urethralen mukopurulenten Membran durch Umgehung der Harnröhre der suprapubische Harnblasenkatheter dem transurethralen Verweilkatheter vorgezogen werden, sofern keine Kontraindikation besteht.

- Haut- und Schleimhaut müssen mit Tupfern, die mit Desinfektionsmittel „klatsch-nass“ getränkt sind, vollständig benetzt werden.
- Die vom Hersteller deklarierte Einwirkzeit des Desinfektionsmittels ist zu beachten.
- Gleitmittel sind nur in steriler Form zu verwenden.
- Blocken erfolgt mit sterilem Aqua dest. oder 8- bis 10-prozentiger Glycerin-Wasserlösung.
- Es sind nur geschlossene Ableitungssysteme mit geeigneter Probennahmestelle, Rückflusssperre und Luftausgleichsventil zu verwenden.
- Der Auffangbeutel muss vor jedem Transport des Patienten geleert werden, vor allem bei Umlagerung auf eine Trage oder den OP Tisch.
- Katheter und Drainageschlauch dürfen grundsätzlich nicht diskonnektiert werden.
- Wenn dies nicht zu vermeiden ist, muss vor der Manipulation an der Konnektionsstelle eine Desinfektion durch sprühen – wischen – sprühen mit einem Präparat auf Alkoholbasis erfolgen.
- Hygienische Händedesinfektion erfolgt vor und nach jeder Manipulation am Blasenverweilkatheter oder Drainagesystem.

Der Hygiene-Tipp gibt die Meinung der Autoren wieder.

*Zastrow KD, Adler H: Hygiene-Tipp: Die Anlage eines transurethralen Harnblasenkatheters im OP oder „Leg mal schnell noch einen DK“. Passion Chirurgie. 2019 Oktober; 9(10): Artikel 04\_07.*

## Autoren des Artikels



**Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Zastrow**

Chefarzt des Hygiene-Instituts der REGIONMED-Kliniken  
Bayern/ Thüringen

[> kontaktieren](#)



**Dr. med. Helmut Adler**

Hygieneinstitut der REGIONMEDKLINIKEN Bayern/Thüringen  
Facharzt für Chirurgie, Notfallmedizin  
Curriculärer Krankenhaushygieniker