

Mikroschulung Intermittierender Selbstkatheterismus (ISK)

Leitfaden für schulende Pflegende

Annette Lörcks, Krankenschwester (RbP)

Patienten-
Informations-Zentrum



Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder Trier

Inhalt

	Seite
1. VORAUSSETZUNGEN	3
2. SACHANALYSE / THEORETISCHER HINTERGRUND	4
2.1. Definition	4
2.2. Geschichte	4
2.3. Rechtliche Grundlagen	5
2.4. Vorteile des ISK	6
2.5. Indikationen und Kontraindikationen	6
2.6. Hygiene	7
2.7. Material	9
2.8. Empfohlene praktische Durchführung des aseptischen Selbstkatheteris- mus	12
2.9. Komplikationen	14
2.10. Möglichkeiten der Infektionsprophylaxe	14
2.11. Besonderheiten	14
3. ERSTELLUNG DER SCHULUNGSMATERIALIEN	16
4. SCHULUNGSABLAUF	17
4.1. Orientierungsgespräch / Erstgespräch	17
4.2. Schulungseinheiten	19
4.3. Nachgespräch	21
5. EVALUATION	21
5.1. Kurzzeitevaluation	21
5.2. Langzeitevaluation	21
5.3. Feedback	22
5.4. Dokumentation	22
6. ANHANG / DOKUMENTATIONSVORSCHLÄGE	23
7. LITERATURVERZEICHNIS	23

1. Voraussetzungen

Datum der Autorisierung:

Juli 2010

Überprüfungstermin:

Zweites Quartal 2012

Durchführungskompetenz:

Pflegefachpersonen der Kranken- und Altenpflege (3jährige Ausbildung)
Pädagogisch-didaktische Fähigkeiten werden vorausgesetzt.

Adressaten:

Erwachsene Personen, die sich aufgrund ihrer Erkrankung selber katheterisieren sollen, können und wollen oder Bezugspersonen, die diese Aufgabe für sie übernehmen.

Schulungsort:

Häusliche Umgebung (optimal)
Behandlungsräume
Patientenzimmer (wenn Einzelzimmer)

Nichterreichen des Richtzieles:

Ist der Betroffene oder die geschulte Bezugsperson nach Abschluss der Schulungsmaßnahme nicht in der Lage, sich selbst bzw. den Betroffenen zu katheterisieren, muss eine Pflegefachkraft die Maßnahme weiter übernehmen und die Kollegen informieren. Eine Schulung sollte nach Möglichkeit erneut angeboten werden.

Information über die Schulungsmaßnahme

Nach einer schriftlichen Anordnung der Mikroschulung spricht die schulende Pflegeperson die Termine mit der zu schulenden Person und/oder seiner Bezugsperson ab.

2. Sachanalyse / Theoretischer Hintergrund

2.1. Definition

2.1.1. Katheterismus

Katheterismus bezeichnet das Einführen eines Katheters in ein Hohlorgan zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken. Beim Blasenkateterismus erfolgt eine Unterscheidung in Einmalkatheterismus, Dauerkatheterismus und intermittierender Selbstkatheterismus. (Pflegetechniken, 2006)

2.1.2. Intermittierender Selbstkatheterismus

Intermittierender Selbstkatheterismus bedeutet, dass Patienten sich in Intervallen selbst die Blase katheterisieren. (Thiemes Pflege, 2004)

2.2. Geschichte

„Schon im Altertum waren Möglichkeiten bekannt, Störungen der Blasenentleerung durch Katheter zu beheben. Die ältesten bekannten Blasenkateter stammen aus Funden in Pompeji und waren aus Metall (Bronze) gefertigt. Zur Aufdehnung der Harnröhre verwendete Oribasios aus Pergamon (325-403 n. Chr.) Pergament, das er um einen Gänsekiel wickelte. Dieses Stäbchen führte er in die Harnröhre ein und ließ es drei Tage liegen. Durch die Feuchtigkeit der Harnröhre quoll das Pergament auf und erweiterte dadurch die Harnröhre. Später wurden Bronzekatheter gelegt.

Paulos von Aigina beschrieb um 340 n. Chr. eine Methode der Blasenspülung. Hierzu wurde eine mit Flüssigkeit gefüllte Rinderblase an einen Bronzekatheter befestigt. Durch Druck auf die Rinderblase konnte man die Blase des Patienten ausspülen. Der arabische Arzt Albucasis verwendete um das Jahr 1000 n. Chr. eine Stempelspritze.

Erst im 19. Jahrhundert wurden verschiedenartig geformte Katheter aus vulkanisiertem Kautschuk von Jean Zuléma Amussat (1796-1852), Maisoneuve (1809-1894), Auguste Nelaton (1807-1873) und Mercier (1811-1882) gefertigt. Couvelaire (1903) entwickelte nach damaliger Sicht einen Spezialkatheter, der neben dem Tiemann-Katheter heute noch oft Anwendung findet. Einen Katheter, der durch seine Konstruktion sich selbst in der Blase hält, hat Leopold Casper (1859-1959) entwickelt. Im Jahr 1927 entwickelte der amerikanische Urologe Frederic Eugene Basil Foley (1891-1966) den heute allge-

mein als Dauerkatheter eingesetzten Ballonkatheter, international als Foley-Katheter bezeichnet.“ (Quelle: wikipedia.de, Stand: Juni 2009)

„1972 wurde von Lapedes der hygienische intermittierende Einmalkatheterismus (Clean Intermittent Catheterisation = CIC) eingeführt. Nach hygienischer Reinigung der Hände und des Genitales werden dabei wiederaufbereitete, aber nicht sterile Katheter mehrfach verwendet.“ (Quelle: Klingler, H.C. et al., Leitlinie: Der intermittierende Katheterismus, Journal für Urologie und Urogynäkologie (2009), Seite 2)

2.3. Rechtliche Grundlagen

Der Intermittierende Selbstkatheterismus (ISK) ist eine Maßnahme, die vom Arzt verordnet (Anordnungsverantwortung) werden und unter fachgerechter Aufsicht im Rahmen einer Schulung erfolgen sollte. Dies kann zum Beispiel während eines Krankenhausaufenthaltes geschehen. Der Betroffene muss über die Maßnahme umfassend aufgeklärt werden und sein Einverständnis dazu geben. Gegen seinen Willen darf nicht gehandelt werden. Die Pflegekraft übernimmt bei der Schulungsmaßnahme die Durchführungsverantwortung. Der Arzt hat die Pflicht, sich von der Handlungskompetenz der Pflegekraft zu überzeugen.

Die Pflegekraft muss Kenntnisse haben über:

- Indikationen und Kontraindikationen
- Hygienische Maßnahmen (Hände, Intimbereich, aseptisches Vorgehen)
- Umgang mit Materialien (Katheter, Gleitmittel, Desinfektionsmittel ...)
- Komplikationen (Harnröhrenverletzung, Harnwegsinfekte)
- Technik des ISK (bei Mann und Frau, sitzend, liegend)
- Anatomie des weiblichen und männlichen Harntraktes
- Krankengeschichte, Allgemeinzustand und Einwilligungsfähigkeit des Patienten

Produkte für den intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK) sind im Hilfsmittelkatalog der gesetzlichen Krankenkassen unter der Hilfsmittelnummer 15.25.14 aufgeführt. Die Kosten für diese Hilfsmittel werden von den Kassen ohne Aufzahlung übernommen. Eine gesetzliche Zuzahlung ist allerdings erforderlich.

2.4. Vorteile des ISK

- Bei sachgemäßer Durchführung geringere Infektionsraten gegenüber einer Dauerableitung
- Die Erhaltung der Speicher- und Entleerungsfunktion der Harnblase
- Steigerung der Lebensqualität
- Intimsphäre bleibt gewahrt

2.5. Indikationen und Kontraindikationen

2.5.1. Mögliche Indikationen

- Blasenlähmung in Folge von Multiple Sklerose, Schlaganfall, Diabetes oder Medikamentennebenwirkung
- Ersatzblasen (Pouch)
- Schwere Schädel-Hirnverletzungen
- Schwere Bandscheibenschäden
- Querschnittslähmung
- Spina bifida
- Blasenüberaktivität in Kombination mit medikamentöser Behandlung
- Abflussbehinderung, z.B. bei gutartiger Prostataerkrankung
- Beckenringfrakturen
- Psychogene Erkrankungen

„Der intermittierende Katheterismus, meist als Selbstkatheterismus durchgeführt, hat sich bei Patienten mit neurogener Blasenfunktionsstörung oder myogener chronischer Restharnbildung weltweit als Therapie"standard" durchgesetzt.“ (Quelle: AWMF, Der intermittierende Katheterismus bei neurogener Blasenfunktionsstörung, Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie (2009))

2.5.2. Kontraindikationen

- es liegen Harnröhren- und Blasenverletzungen vor (Harnröhrenstriktur, Prostatitis, Urethritis, Epididymitis, Harnröhrenriss)
- der Patient ist intensivmedizinpflichtig
- der Katheterismus ist nicht 4-6 stdl. durchführbar

- es liegt keine geregelte Diurese vor (max. 2000 ml/d)
- mangelnde Motivation, Lernbereitschaft und/oder Lernfähigkeit von Seiten des Patienten
- ungenügende Arm- und Handfunktion (nicht auszugleichen mit Hilfsmitteln)

2.6. Hygiene

2.6.1. Händedesinfektion

Die Händedesinfektion ist vor und nach jeder potentiell infektionsgefährdenden Tätigkeit durchzuführen. Im Rahmen der Behandlungspflege gilt dies z.B. für Injektionen, Punktionen, Legen von Kathetern (Blutgefäße, Blase) und anderen invasiven Eingriffen, auch wenn dabei Handschuhe getragen werden.

Die Händedesinfektion sollte wie folgt durchgeführt werden, weil nur bei diesem Vorgehen alle Flächen der Hand sicher erfasst werden:



Erfahrungsgemäß ist diese ausführliche Form der Händedesinfektion im häuslichen Bereich nicht praktikabel. Alternativ bieten sich Desinfektionstücher an. Wichtig ist, dass die auf der Verpackung angegebene Einwirkzeit beachtet wird.

2.6.2. Intimtoilette und Desinfektion des Intimbereiches

Der Desinfektion des Intimbereiches geht eine Intimtoilette voraus. Alle zur Schleimhautdesinfektion zugelassenen Substanzen sind erlaubt.

2.6.2.1. Desinfektion bei der Frau (häusliche Umgebung)

- Sprühdesinfektion
 - direkt auf die Schamlippen und den Harnröhreneingang sprühen (Anwendungshinweise und Einwirkzeit des Desinfektionsmittels beachten)

- Wischdesinfektion
 - Tupfer bzw. Kompressen in Schleimhautdesinfektionsmittel tränken
 - große und kleine Schamlippen mit je einem Tupfer oder einer Komresse von der Symphyse zum Anus desinfizieren
 - mit einem Tupfer die Harnröhrenöffnung desinfizieren
 - ein Tupfer bzw. eine Komresse kann vor die Vaginalöffnung gelegt werden legen

2.6.2.2. Desinfektion beim Mann (häusliche Umgebung):

- Sprühdesinfektion
 - direkt auf die Eichel sprühen (Anwendungshinweise und Einwirkzeit des Desinfektionsmittels beachten)
- Wischdesinfektion
 - Tupfer bzw. Kompressen in Schleimhautdesinfektionsmittel tränken
 - Eichel, Vorhaut und Harnröhre mit jeweils einem Tupfer bzw. einer Komresse desinfizieren (Einwirkzeit beachten!)

2.6.3. Vorgehensweisen beim Katheterismus

2.6.3.1. Steriler intermittierender Katheterismus

Diese Form des Katheterismus mit ausschließlich sterilen Utensilien ist nur im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes durchführbar.

2.6.3.2. Sauberer intermittierender Katheterismus (Clean Intermittent Catheterisation, CIC)

Beim sauberen Katheterismus werden nicht ausschließlich sterile Utensilien verwendet. So werden z.B. einige Katheter wieder verwendet, oder die Gleitmittel sind nicht steril.

2.6.3.3. Aseptischer intermittierender Katheterismus

Der aseptische Katheterismus verwendet ausschließlich sterile Utensilien. Es wird jedoch im Gegensatz zum sterilen Katheterismus auf sterile Abdeckungen, sterile Handschuhe und Mundschutz verzichtet. Diese Form des Katheterisierens ist weder aufwendiger noch kostenintensiver als der saubere Katheterismus.

„Umfangreiche retrospektive Analysen haben gezeigt, dass man mit dem aseptischen Selbstkatheterismus *ohne antibiotische Prophylaxe* die Infektinzidenz bis auf etwa einen Infekt pro Jahr reduzieren kann. Diese Ergebnisse belegen, dass der aseptische Selbstkatheterismus dem sauberen CIC (hygienischen) deutlich überlegen ist. Auf Grund von Datenlage und Expertenmeinung hat sich der aseptische intermittierende Katheterismus bzw. Selbstkatheterismus heute in ganz Europa durchgesetzt. „

(AWMF, Der intermittierende Katheterismus bei neurogener Blasenfunktionsstörung, Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie (2009))

2.7. Material

2.7.1. Katheter / Kathetersets

Katheter, die bei neurogener Blasenfunktionsstörung als Einmalkatheter Verwendung finden, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen:

- Spitze und Katheteraugen dürfen keine scharfen Kanten haben.
- Die Verpackung muss steril, leicht zu öffnen und leicht zu entsorgen sein.
- Der Katheter sollte latexfrei sein.
- Die Gleitfähigkeit des Produktes sollte gewährleistet sein (Gefahr der sekundären Strikturbildung).

2.7.1.1. Kathetergruppen

- **Einfachkatheter** => finden Anwendung bei einem Harnverhalt oder zur Uringewinnung; sind wegen ihres hohen Traumatisierungspotentials nicht geeignet für Patienten, die sich dauerhaft mehrmals täglich katheterisieren müssen.
- **Atraumatische Katheter** => atraumatische Spitze, abgerundete Katheteraugen ohne scharfe Kanten, optimale Gleitfähigkeit. Katheter für den Langzeitgebrauch unter überwiegend häuslichen Bedingungen.
- **Kathetersysteme** => zum Langzeitgebrauch für mobile Patienten, die sich überwiegend außer Haus aufhalten, z.B. Berufstätige oder auch Schüler. Von der Materialbeschaffenheit der Gruppe der atraumatischen Katheter zuzuordnen.

2.7.1.2. Anbieter

Viele Anbieter verfügen über ein breites Spektrum an Produkten. Die nachstehende Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

- **Coloplast**

- **SpeediCath**

- Ist bereits in steriler Flüssigkeit eingebettet und sofort einsatzbereit.

- **SpeediCath Compact/Konnektor**

- besonders kleiner und diskreter Katheter mit aktiver Gleitbeschichtung für Frauen, der sich wie ein Teleskop ausziehen lässt. Der Konnektor ermöglicht das Anschließen an einen Urinbeutel.

- **SpeediCath Complete**

- gebrauchsfertiges Komplettsystem (Beutel mit integriertem Katheter) mit aktiver Gleitbeschichtung und praktischer Einführhilfe

- **EasiCath**

- verfügt über eine hydrophile Beschichtung, die durch Zugabe von steriler Kochsalzlösung aktiviert wird.

- **EasiCath Set**

- Komplettsystem: mit Beutel, beschichtetem Einmalkatheter und Ampulle mit Kochsalzlösung zur Aktivierung der Katheter-Beschichtung.

- **Hollister**

- **VaPro Einmalkatheter**

- Katheter mit hydrophiler Beschichtung; kann aufgrund seiner sterilen Folienumhüllung überall angefasst werden

- **Advance Einmalkatheter**

- Katheter mit Gleitgelreservoir

- Schutzhülse mit acht Blättern verhindert den direkten Kontakt des Katheters mit Keimen im Eingangsbereich der Harnröhre

- **Advance Plus**

- Komplettsystem: Katheter mit Gleitgelreservoir und Auffangbeutel mit 1,5 l Fassungsvermögen Schutzhülse mit acht Blättern verhindert den direkten Kontakt des Katheters mit Keimen im Eingangsbereich der Harnröhre

- **InstantCath**
mit Gleitgelbeschichtung
- **InstantCath Protect**
Komplettsystem: Katheter mit Gleitgelbeschichtung und Auffangbeutel mit 1,5 l Fassungsvermögen

- **Astra Tech Healthcare**
 - **LoFric**
hydrophiler Katheter, den es für Männer, Frauen und Kinder in 10 verschiedenen Größen und 4 verschiedenen Längen gibt. Ready-to-use-Produkt mit und ohne Auffangbeutel

- **Medical Service**
 - **Mobile**
mit Gleitgelbeschichtung
 - **MobiLoc**
mit Gleitmittel und Dosierhilfe
 - **Libero**
mit Gleitmittel und integriertem Auffangbeutel
 - **Liquick Base**
hydrophiles Kathetersystem (Kochsalzlösung im System). Mit Hilfe der blauen Schutzhülle kann der Anwender den SafetyCat® Sicherheitskatheter berührungsfrei in die Harnröhre einführen.

Neben den verschiedenen Kathetern und Kathetersystemen bieten die Firmen auch verschiedene Hilfsmittel wie z.B. Oberschenkelspiegel, Kniespreizer, Einführungshilfen für Tetraplegiker oder auch ISK-Taschen an.

2.7.2. Sonstige Materialien

- Händedesinfektionsmittel
- Schleimhautantiseptikum
- bei hydrophil beschichteten Kathetern: 20 ml NaCl 0,9% oder Aqua dest. (moderne Systeme haben die Flüssigkeit im Set)

- bei unbeschichteten Kathetern: Gleitmittel (moderne Systeme haben das Gleitmittel im Set)
- falls erforderlich: Urinbeutel / Einmalunterlage / Oberschenkelspiegel für die Frau oder sonstige Hilfsmittel
- Utensilien für die Intimpflege
- Abfallbehälter oder Müllbeutel

2.8. Praktische Durchführung des aseptischen Selbstkatheterismus

2.8.1. Durchführung bei der Frau (sitzende Position / Toilette)

2.8.1.1. Vorbereitung

- hygienische Arbeitsfläche herstellen und Materialien bereitlegen
- Intimpflege durchführen
- hygienische Händewaschung
- bequeme, geeignete Position einnehmen, ggf. OS-Spiegel positionieren

2.8.1.2. Durchführung

- Katheterverpackung öffnen
 - viele Verpackungen verfügen über Befestigungsmöglichkeiten (Klebefläche / Aufhängevorrichtung).
 - hydrophil beschichtete Katheter müssen durch das Zugeben von steriler Flüssigkeit (z.B. NaCl 0,9%) aktiviert werden (Einwirkzeit beachten)
- Händedesinfektion (z.B. mit Desinfektionstüchern; Einwirkzeit beachten)
- mit Zeige- und Mittelfinger der linken Hand die äußeren und inneren Schamlippen spreizen und hochziehen
- Desinfektion des Intimbereiches (siehe S. 7)
 - im Anschluss an die Desinfektion Schamlippen so lange gespreizt lassen, bis der Katheter eingeführt ist
- bei Verwendung eines unbeschichteten Katheters kann die Katheterspitze in ein Gleitmittel getaucht werden (moderne Systeme haben das Gleitmittel im Set)
- mit Daumen und Zeigefinger der rechten Hand den Katheter am hinteren

Ende (Konus) fassen, um ihn aus der Verpackung zu nehmen (unbedingt darauf achten, dass der Katheter an keiner anderen Stelle berührt wird)

- unter Blickkontrolle (Beinspiegel) und bei gespreizten Schamlippen den Katheter nun vorsichtig in die Harnröhre einführen, ggf. einen Katheterbeutel anschließen
- Urin in die Toilette ablaufen lassen, dabei nicht auf die Blase drücken
- wenn der Urinfluss aufhört, Katheter langsam zurückziehen, damit sich die Blase vollständig entleert
- Materialien entsorgen
- Hände gründlich reinigen

Empfehlung: Wenn der Einmalkatheter in der Scheide landet, dort belassen, damit beim 2. Versuch nicht derselbe Fehler passiert **oder** Tupfer vor Vaginal-
eingang platzieren. Der Katheter darf kein zweites Mal verwendet werden.

2.8.2. Durchführung beim Mann (sitzende Position / Toilette)

2.8.2.1. Vorbereitung

- hygienische Arbeitsfläche herstellen und Materialien bereitlegen
- ggf. Intimpflege durchführen
- hygienische Händewaschung
- bequeme, geeignete Position einnehmen

2.8.2.2. Durchführung

- Katheterverpackung öffnen
 - viele Verpackungen verfügen über Befestigungsmöglichkeiten (Klebefläche / Aufhängevorrichtung)
 - hydrophil beschichtete Katheter müssen durch das Zugeben von steriler Flüssigkeit (z.B. NaCl 0,9%) aktiviert werden (Einwirkzeit beachten)
- Händedesinfektion (z.B. mit Desinfektionstüchern, Einwirkzeit beachten)
- mit der linken Hand den Penisschaft greifen, Vorhaut zurückziehen
- Desinfektion des Intimbereiches (siehe S.8)
- bei Verwendung eines unbeschichteten Katheters jetzt das Gleitmittel in die

Harnröhre einbringen (moderne Systeme haben das Gleitmittel im Set)

- mit Daumen und Zeigefinger der rechten Hand den Katheter am hinteren Ende fassen, um ihn aus der Verpackung zu nehmen (unbedingt darauf achten, dass der Katheter an keiner anderen Stelle berührt wird)
- Penis mit der linken Hand (Rechtshänder) fassen und in Richtung Bauchdecke anheben, bis ein Winkel von etwa 60° entsteht
- mit der rechten Hand den Katheter nun unter leichter Streckung ca. 6 – 8 cm in die Harnröhre einführen, bis ein Widerstand zu verspüren ist
- Penis absenken in natürliche Lage und Katheter weiter vorschieben
- Urin in die Toilette ablaufen lassen oder, falls der Katheterisierungsort ein anderer ist, im integrierten Auffangbeutel sammeln, dabei nicht auf die Blase drücken.
- wenn der Urinfluss aufhört, Katheter langsam zurückziehen, damit sich die Blase vollständig entleert
- Materialien entsorgen
- Hände gründlich reinigen

2.9. Komplikationen

- Harnröhrenverletzungen, z.B. Einriss, Hämatom, Blutung, Strikturbildung, „Via Falsa Syndrom“ (Katheter durchstößt die Harnröhre und dringt ins Weichteilgewebe)
- Harnwegsinfekte
- Unvollständige Entleerung der Blase durch zu frühes Herausziehen des Katheters

2.10. Möglichkeiten der Infektionsprophylaxe

- L-Methionin (zur Harnansäuerung)
- Preiselbeerextrakt (zur Harnansäuerung)
- Optimierung der Katheterisierungsfrequenz

2.11. Besonderheiten

2.11.1. Frequenz

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie hat bezüglich der Katheterisierungsfrequenz Empfehlungen ausgesprochen, die aufgrund von Langzeitbeobachtungen entstanden sind. Demnach sollte bei einer normalen täglichen Flüssigkeitszufuhr von 1,5 –

2 Liter 4 – 6 Mal katheterisiert werden. Wichtig ist, dass einerseits die Blase nicht chronisch überdehnt wird und andererseits die Lebensqualität nicht unter einer zu häufigen Katheterisierung leidet. Das Blasenvolumen sollte 500 ml nicht übersteigen. Ein Kathetertagebuch kann helfen, einen sinnvollen Tagesrhythmus und die individuelle Frequenz herauszufinden.

2.11.2. Kontrolluntersuchungen und Untersuchungsintervalle

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie empfiehlt regelmäßige Kontrolluntersuchungen.

Bei den empfohlenen Untersuchungen handelt es sich um:

- Harnkontrolle alle 2 Monate
- Ultraschalluntersuchung der Harnorgane alle 6 Monate
- klinische Untersuchung alle 12 Monate
- bei neurologisch bedingten Erkrankungen eine Urodynamik in Intervallen von 6 - 12 Monaten

3. Erstellung der Schulungsmaterialien

Das benötigte Schulungsmaterial ergibt sich aus den individuell erarbeiteten Feinzielen (siehe 4.1.). So wird sichergestellt, dass die Unterrichtsmaterialien auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der zu schulenden Person zugeschnitten werden. Ein „Zuviel“ oder „Zuwenig“ an Informationen kann den Betroffenen demotivieren. Auch sollte bei der Auswahl der Lerntyp berücksichtigt werden. Visuelle Lerntypen benötigen schriftliche Informationen und lernen durch das Beobachten von Handlungsabläufen. Der auditive Typ lernt am besten, wenn er den Lernstoff hört, z.B. im Vortrag, Gespräch oder anhand einer Lernkassette. Letztlich sollte bei der Zusammenstellung der Materialien auch die Schulungsdauer von etwa 15 Min. (max. 20 Min.) berücksichtigt werden.

Zur Vermittlung der **reinen Wissensinhalte** benötigt man schriftliches Informationsmaterial, z.B. den Handzettel „Selbstkatheterismus“, Broschüren oder sonstige Informationsblätter, anhand derer die Betroffenen auch zu einem späteren Zeitpunkt ihr Wissen noch einmal auffrischen können.

Für die **praktischen Schulungseinheiten** werden die entsprechenden Materialien für den Selbstkatheterismus (siehe Sachanalyse 2.7.) und bei Bedarf unterstützende Hilfsmittel (anatomische Modelle, Beinspiegel etc.) benötigt.

Zur **Dokumentation** werden der Einschätzungsbogen und der Dokumentationsbogen „Schulungsverlauf“ herangezogen. Da nach jeder Schulungseinheit auch eine kurze Reflexion und Feedback erfolgen sollten, kann ein vorbereiteter Fragebogen hilfreich sein.

4. Schulungsablauf

	Inhalte	Arbeitshilfen / Dokumentationsbögen
1. Termin: Orientierungsgespräch	Situation, Vorwissen und Haltung abklären	Einschätzungsbogen "Orientierungsgespräch"
	Festlegen der Schulungsziele	Dokumentationsbogen "Schulungsverlauf"
2. Schulung und weitere Termine: Schulungseinheiten	Schulungsmaßnahme	Dokumentationsbogen "Schulungsverlauf" Kathetermaterialien Flyer "Selbstkatheterismus" Anatomietafeln und sonstige Hilfsmittel ...
	Ggf. Vermittlung weiterer Informationen, Broschüren, Dienste etc.	
	Reflexion	
3. Abschlusstermin: Nachgespräch		Dokumentationsbogen "Schulungsverlauf"
	Evaluation	Evaluationsbogen Dokumentation der stationären Schulung (PPR / OPS)

4.1. Orientierungsgespräch / Erstgespräch

Am Orientierungsgespräch sollten nach Möglichkeit alle an der Schulungsmaßnahme beteiligten Personen teilnehmen. In diesem Gespräch (Dauer ca. 20 Min.) soll das Vorwissen der zu schulenden Person, sowie die Motivation, Lernbereitschaft und/oder Lernfähigkeit festgestellt werden. Im Anschluss daran werden die Schulungsziele festgelegt.

4.1.1. Hilfreiche Fragen, um die Situation und das Vorwissen des Patienten zu erfahren

- Was wissen Sie über Ihre Grunderkrankung und Behandlung?
- Haben Sie sich schon einmal selbst katheterisiert oder wurde diese Maßnahme schon einmal an Ihnen vorgenommen?

- Sind Sie aufgeregt, ängstlich oder unsicher bei dem Gedanken, sich selbst zu katheterisieren?
- Könnte ein Angehöriger oder eine andere Bezugsperson das Katheterisieren übernehmen, wenn Sie es sich nicht selbst zutrauen?
- Soll ein Angehöriger oder eine andere Bezugsperson bei der Schulungsmaßnahme anwesend sein?
- Sind Sie aus beruflichen oder sonstigen Gründen viel außer Haus, so dass Sie an verschiedenen Orten katheterisieren müssten?

4.1.2. Motivation und Haltung erkennen

- Ist die zu schulende Person offen für Veränderungen oder gibt es Vorbehalte?
- Ist die zu schulende Person bereit, sich mit der neuen Lebenssituation auseinanderzusetzen?
- Ist die zu schulende Person mental und physisch in der Lage zu lernen?
- Könnte ein ausgeprägtes Schamgefühl Grund für eine ablehnende Haltung gegenüber der Schulungsmaßnahme sein?

Die Haltung des Patienten kann nicht anhand von Fragen erfasst werden, sie muss nach Möglichkeit im Gespräch erspürt werden.

4.1.3. Schulungsziele

4.1.3.1. Richtziel

Die zu schulende Person ist in der Lage, sich in individuell ermittelten Intervallen, technisch und hygienisch korrekt zu katheterisieren.

4.1.3.2. Feinziele

Die Feinziele werden gemeinsam mit der zu schulenden Person vereinbart und schriftlich fixiert. Auch kann man mögliche Feinziele auf einem „Schulungsblatt“ festlegen und im Gespräch mit dem Betroffenen ergänzen oder individuell anpassen. Mögliche Feinziele können sein:

Die zu schulende Person

- weiß, warum sie sich in regelmäßigen Abständen selbst katheterisieren

muss.

- kennt die anatomischen Verhältnisse und mögliche Positionen zum Selbstkatheterismus.
- kann ein Trink- und Miktionsprotokoll selbständig führen und die Katheterisierungsfrequenz entsprechend anpassen.
- kennt die hygienischen Maßnahmen und wendet diese korrekt an.
- kennt die benötigten Materialien zum Selbstkatheterismus und kann diese richten.
- kann die Materialien korrekt entsorgen.
- kennt die notwendigen Verhaltensmaßnahmen beim Auftreten von Besonderheiten / Komplikationen.
- weiß, an wen sie sich im Notfall wenden kann.

Ergänzende Feinziele können sich z.B. aus einem erhöhten Mobilitätsbedarf ergeben (viel auf Reisen etc.)

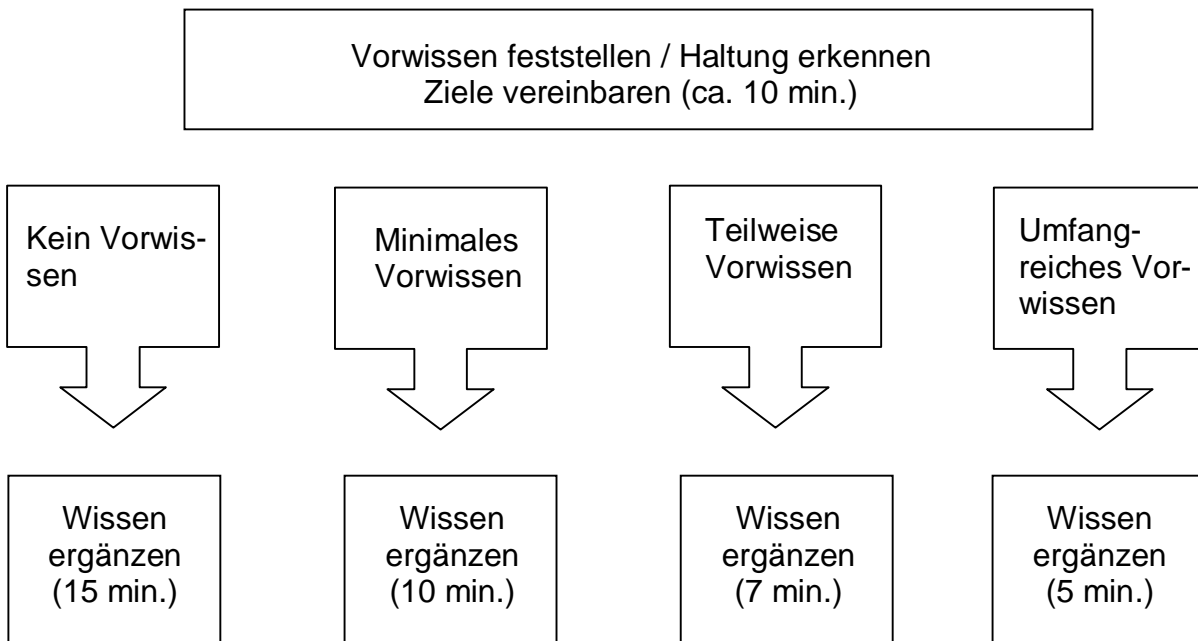
4.2. Schulungseinheiten

Zu Beginn einer jeden Schulung kann eine kleine Wissensüberprüfung erfolgen. Es kann sinnvoll sein, dies in schriftlicher Form zu tun. In diesem Rahmen können auch offene Fragen beantwortet oder Unklarheiten beseitigt werden.

Die Schulungseinheiten werden im Dokumentationsbogen „Schulungsverlauf“ dokumentiert.

Für jede Schulungseinheit sollten die geeigneten Materialien zur Verfügung stehen, z.B. Anatomieschaubilder, Kathetermaterialien und schriftliche Patienteninformatio-
nen zum Anleiten des Selbstkatheterismus.

Beispiel für Schulungsablauf im Überblick



1. Einheit

- Anatomiewissen festigen
- Kathetermaterial/ -set erklären
- Miktions- und Trinkprotokoll besprechen
- Komplikationen und Besonderheiten besprechen
- Technik am Patienten demonstrieren (wenn Blase gefüllt)

2. Einheit

- Hände- und Hautdesinfektion
- Arbeitsfläche und Materialien vorbereiten
- Üben von: Harnröhre aufsuchen, Katheter steril halten, verschiedene Körperpositionen
- Technik am Patienten demonstrieren (wenn Blase gefüllt)

3. Einheit

- Hygiene selbständig durchführen
- Arbeitsfläche und Material unter Anleitung vorbereiten
- Katheterisieren unter Anleitung durchführen
- Material unter Anleitung entsorgen

4. Einheit

- Arbeitsplatz selbständig vorbereiten
- Katheterismus selbständig durchführen
- Material selbständig nachbereiten

4.3. Nachgespräch

Nach Beendigung der Schulungseinheiten sollte ein abschließendes Gespräch mit der geschulten Person geführt werden. Hierbei kann es durchaus sinnvoll sein, dieses erst 7-10 Tage nach der letzten Schulungseinheit durchzuführen (ggf. telefonisch oder Hausbesuch). Zu diesem Zeitpunkt hat der Betroffene bereits Erfahrungen mit dem Katheterisieren in der häuslichen Umgebung gesammelt und kann besser einschätzen, ob die Maßnahme korrekt umgesetzt werden kann. In dem Nachgespräch können alle noch offenen Fragen behandelt werden und Informationen gegeben werden.

Anhand des Dokumentationsbogens „Schulungsverlauf“ sollte überprüft werden, ob alle Schulungsziele erreicht wurden. Ist dies nicht der Fall, ist die Ursache zu suchen und zu überlegen, ob und in welcher Form weitere Schulungstermine sinnvoll sind. Ist es z.B. erforderlich, neue Schulungsinhalte zu vermitteln oder bedarf es nur einer Vertiefung bereits bekannter Schulungseinheiten?

5. Evaluation

Die Evaluation sollte ein fester Bestandteil jeder Mikroschulung sein. Sie dient dazu, das Konzept, die Inhalte und den Schulungserfolg zu überprüfen und anzupassen.

5.1. Kurzzeitevaluation

Am Ende (oder auch zu Beginn) einer jeden Schulungseinheit sollte das bisher Erlern-te mündlich oder auch schriftlich erfragt werden, um den Lernerfolg zu ermitteln. Kurze Checklisten, die sich an den Feinzielen orientieren, können hier hilfreich sein. Die Kurzzeitevaluation dient auch dazu, direkte Fragen und Unsicherheiten zeitnah zu be-arbeiten. Die Wissensüberprüfung soll Hilfestellung sein und keinen Druck aufbauen oder gar Angst einflößen.

5.2. Langzeitevaluation

Die Langzeitevaluation erfasst die dauerhafte Umsetzung des Gelernten. Konnte die geschulte Person die Informationen umsetzen und die Instruktionen konsequent einhalten? Welche Erfahrungen hat sie im Alltag gemacht? Hat sich die Situation verän-dert oder sind Probleme aufgetreten? Über die Kontaktaufnahme zu einem späteren Zeitpunkt kann die geschulte Person in ihrem Handeln nochmals bestärkt und ermutigt

werden. Praktisch kann die Langzeitevaluation mittels einer postalischen Befragung erfolgen, jedoch muss mit einer geringeren Rücklaufquote gerechnet werden. Ein persönliches Gespräch (z.B. im Rahmen einer urologischen Kontrolle => Ambulanzbesuch) erlaubt sicherlich mehr Einblick in den Erfolg der Schulungsmaßnahme.

5.3. Feedback


Das Feedback zur Schulung kann von beiden Seiten erfolgen. Die geschulte Person kann sich beispielsweise zur Lernatmosphäre, zu Lernmaterialien oder zur Vorgehensweise (Lernpakete, Vermittlung, Unterrichtstempo etc.) der schulenden Pflegekraft äußern. Die schulende Person kann ihrerseits vermitteln, wo sie Stärken oder auch Schwächen wahrgenommen hat.

Das Feedback kann mündlich oder schriftlich erfolgen und sollte stets ein konstruktives Feedback sein.

5.4. Dokumentation

Die Dokumentation dient der Verlaufsübersicht, der Qualitätssicherung und der Transparenz der erbrachten Leistungen für alle am Prozess beteiligten Personen. Hierfür werden die entsprechenden Dokumentationsbögen herangezogen.

Stationäre Schulungen werden entsprechend ihrer Dauer in die PPR eingestuft und ab einer festgelegten Gesamtschulungszeit codiert (OPS).

 Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Nordallee 1 54292 Trier Die Hilfe der Menschen ist unantastbar.		Dokumentation Patienten- / Angehörigenschulung Schulung: Intermittierender Selbstkatheterismus (ISK)	
Einschätzungsbogen			
Patientenaufkleber		Anwesenheit einer Bezugsperson erwünscht? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Name:		Name der Pflegekraft:	
Beruf:	Telefonnummer:	Datum:	Uhrzeit:
Diagnose:	Lerneigenschaften: gut mittel gering		
Datum der Diagnosestellung:	Aufnahmefähigkeit: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Vorkenntnisse / Erfahrungen:	Beobachtungsfähigkeit: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
zur Erkrankung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wahrnehmungsfähigkeit: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
zur Schulung: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bemerkungen:		
Lernmotivation: gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/>	Relevante körperliche / psychische Einschränkungen:		
Bemerkungen:	Konzentrationsstörungen <input type="checkbox"/> Schmerz <input type="checkbox"/>		
	Kognitive Störungen <input type="checkbox"/> Trauer <input type="checkbox"/>		
	Sehstörungen <input type="checkbox"/>		
Ängste und zu erwartende Probleme:	Störung der Feinmotorik <input type="checkbox"/>		
	Leseschwäche <input type="checkbox"/>		
Wünsche des Patienten:	Sonstiges: <input type="checkbox"/>		

Einschätzungsbogen (Orientierungsgespräch)

Verlaufsdokumentation			Qualitätskontrolle	
Datum	Text	HZ	Sicherheit und Wohlergehen des Patienten	ja
(1. Schulungseinheit)	Dauer: min.		1. Patient und/oder Bezugsperson kann demonstrieren, wie man den Selbstkatheterismus durchführt	<input type="checkbox"/>
			2. Patient und/oder Bezugsperson fühlt sich in Bezug auf die häusliche Pflegesituation sicher	<input type="checkbox"/>
(2. Schulungseinheit)	Dauer: min.		3. Patient und/oder Bezugsperson hat bei Entlassung die geeigneten Materialien/Informationen erhalten	<input type="checkbox"/>
			4. Patient und/oder Bezugsperson erhielt Telefonnummer/Ansprechpartner der Station/Abteilung	<input type="checkbox"/>
(3. Schulungseinheit)	Dauer: min.		5. Patient und/oder Bezugsperson erhielt eine Beratung durch die Pflegekraft bzgl. weiterer pflegerischer Versorgung zu Hause	<input type="checkbox"/>
			Dokumentation	
(4. Schulungseinheit)	Dauer: min.		1. schriftliche medizinische Verordnungen vom Arzt sind vorbereitet und unterschrieben (Rezepte, häusliche Versorgung, Pflegehilfsmittel...)	<input type="checkbox"/>
			2. Die Patienten- / Angehörigenschulung ist dokumentiert und in die PPR eingestuft (A2/A3/A4)	<input type="checkbox"/>
			3. Die Patienten- / Angehörigenschulung ist mit der OPS-Ziffer 95.00.0 kodiert	<input type="checkbox"/>
Anmerkungen:			Unterschrift der Pflegekraft: _____	
			Datum: _____ Uhrzeit: _____	

Dokumentationsbogen zum Schulungsverlauf

6. Anhänge

- Dokumentationsbogen „Einschätzungsbogen“
- Dokumentationsbogen „Verlaufsdokumentation“
- Handzettel: Anleitung zum Selbstkatheterismus für den Mann
- Handzettel: Anleitung zum Selbstkatheterismus für die Frau
- Miktionstagebuch / Kathetertagebuch

7. Literaturverzeichnis

Studien

Logan, K. et al., (2007): Patients' experiences of learning clean intermittent self-catheterization: a qualitative study

Shaw, C. et al. (2007): Effect of clean intermittent self-catheterization on quality of life: a qualitative study

Bücher

- Kellhauser, E. et al. (Hrsg.), (2004): Thiemes Pflege, 10. Auflage, Thieme, Stuttgart
- Mensche, N. (Hrsg.), (2004): Pflege Heute, 3. Auflage, Elsevier, München
- Kahl, C.; Lehrian, B., (2005): Sonden, Drainagen, Kathetersysteme, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart
- Lauber A.; Schmalstieg P., (2007): Pflegerische Interventionen, 2. Auflage, Thieme, Stuttgart, S. 255
- Kirschnick, O. (2006): Pflorgetechniken, 3. Auflage, Thieme, Stuttgart
- Klug-Redmann, B., (1996): Patientenschulung und –beratung, Ullstein Mosby, Berlin/Wiesbaden 1996
- London, F., (2003): Informieren, Schulen, Beraten, Huber, Bern

Broschüren und Journals

- Neurogene Blase verstehen lernen (Hollister)
- Intermittierender Selbstkatheterismus – Ein Leitfaden für das tägliche Leben (Coloplast)
- Journal für Urologie und Urogynäkologie

Leitlinien

- AWMF, (2009): Der intermittierende Katheterismus bei neurogener Blasenfunktionsstörung, Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie
- Klingler, H.C. et al., (2009) Leitlinie: Der intermittierende Katheterismus, Journal für Urologie und Urogynäkologie
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (S.87 ff)
- Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen

Websites

- <http://www.universimed.com>
- <http://www.inkontinenz-selbsthilfe.com/html/selbstkatheterismus>
- http://www.pflegeheim.de/active/PDF/DE/pflegedienst/pd1_06_pflege.pdf