

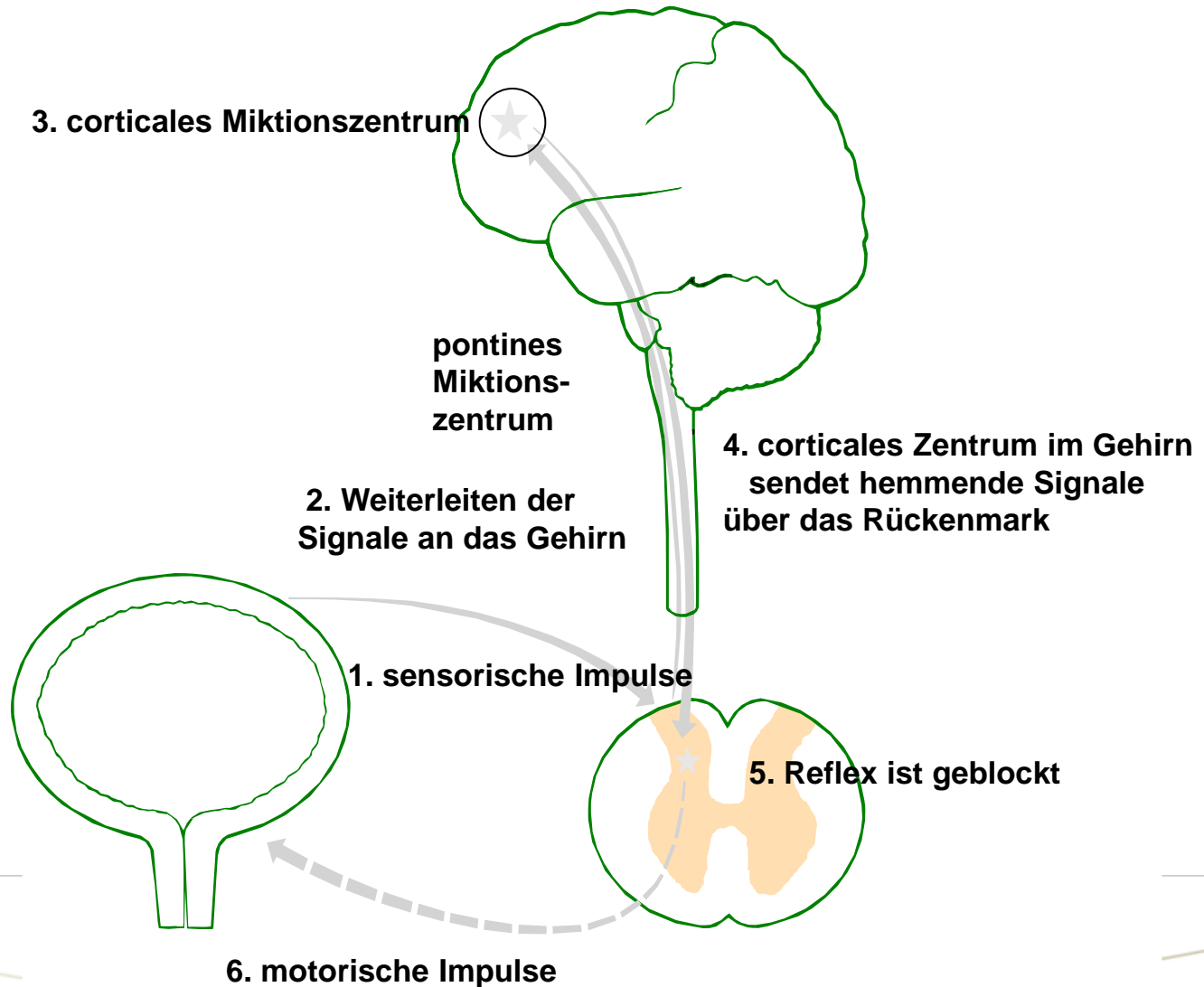


Ableitende Inkontinenzversorgung in der Pflege

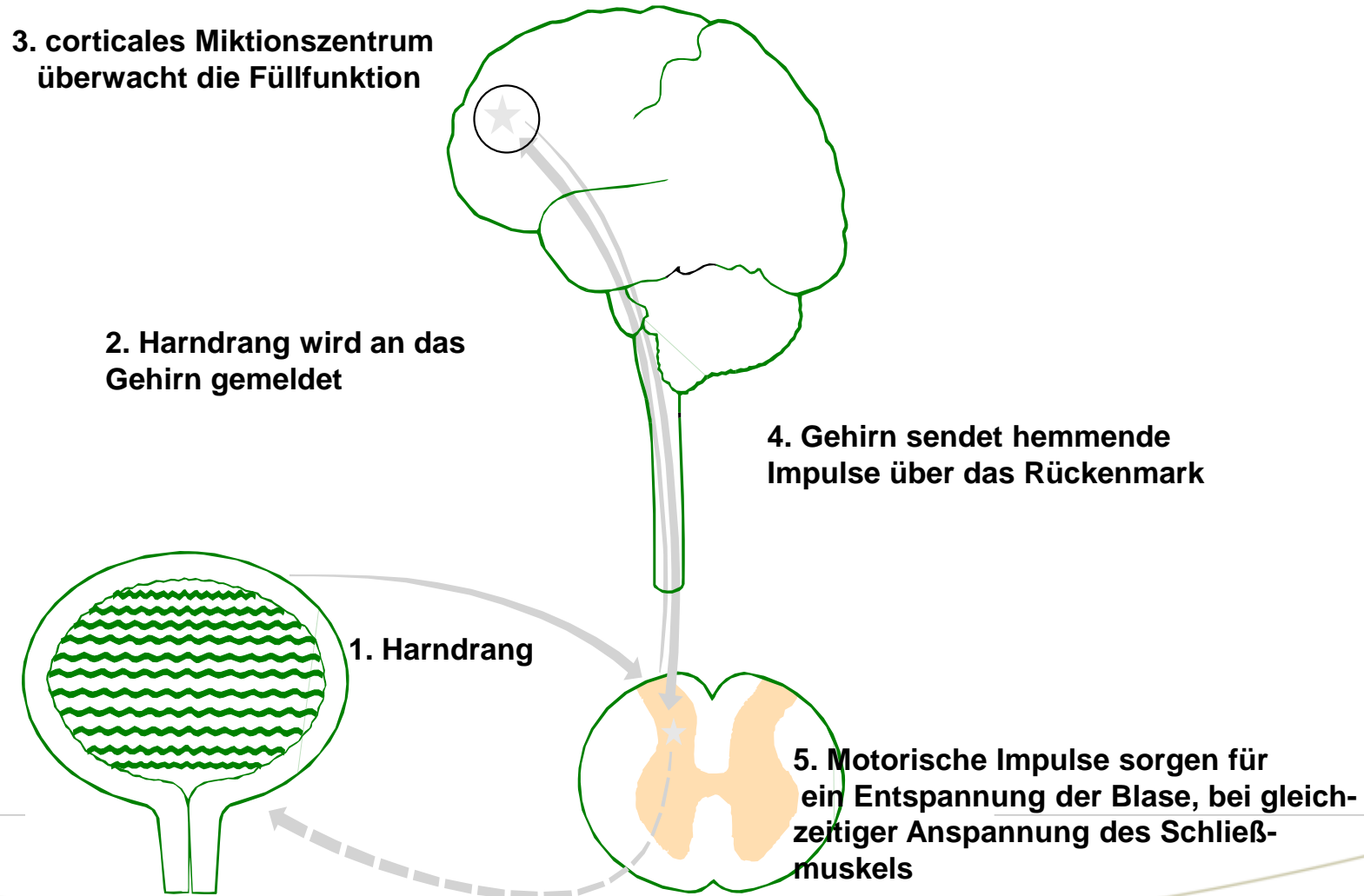
Eine Standortbestimmung

D. Hegeholz Head of Medical Advisor

Physiologie der Urinausscheidung



Blasenfüllung



Blasentleerung

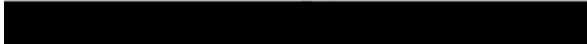
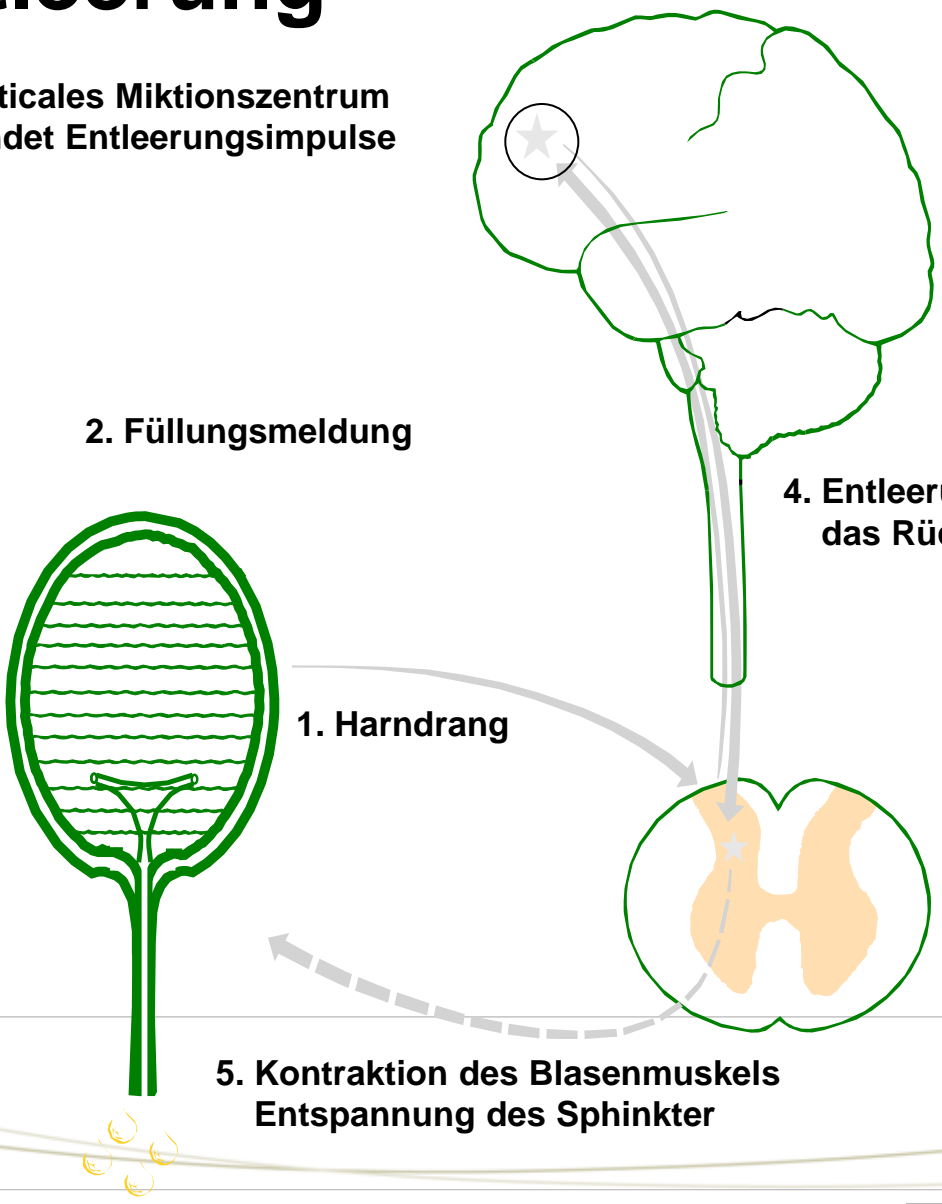
3. corticales Miktionszentrum sendet Entleerungsimpulse

2. Füllungsmeldung

4. Entleerungsimpulse über das Rückenmark

1. Harndrang

5. Kontraktion des Blasenmuskels
Entspannung des Sphinkter



Risikogruppen



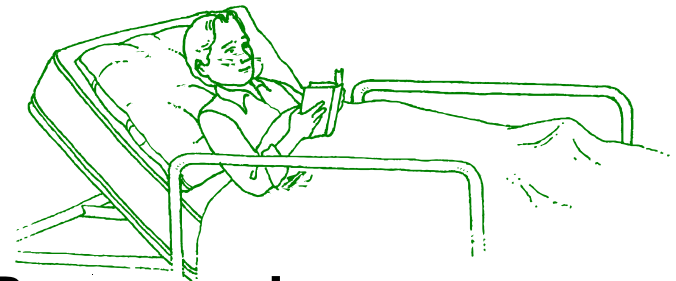
Ältere



Frauen in allen Altersgruppen



Personen mit speziellen Erkrankungen



Personen in Pflegeeinrichtungen

Blasenfunktion

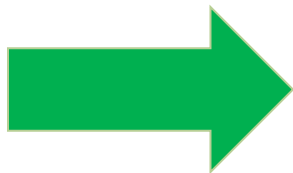
Diurese	1000 – 1500 ml / 24 Std.
Flüssigkeitszufuhr	2000 ml / 24 Std.
Frequenz	5–6 Entleerungen/tgl.
Nykturie	oberhalb von 1–2 Entleerungen/ Nacht
Blasenkapazität	300–500 ml
Urinfluss	20–40 ml/sec

Ableitende Versorgung

- ✚ Wie sehen rechtliche und tatsächliche Voraussetzungen in der gegenwärtigen Situation aus?
- ✚ Welche Auswirkungen hat dies auf den Patienten?
- ✚ Welche Qualitätskriterien sind zwingend notwendig?

Ausgangssituation

- ✚ 11 Millionen Menschen, die an einer diagnostizierbaren und behandelbaren Harninkontinenz leiden
- ✚ Weiterhin finden sich in Deutschland ca. 70 000 Querschnittgelähmte, 122000 Betroffene mit MS und 16 000 Menschen mit Spina bifida, die an einer behandlungsbedürftigen Blasenfunktionsstörung leiden.
- ✚



Erfordernis von Harnableitungen

Ziele der Urologie

- ✚ Sicherstellung der Nierenfunktion
- ✚ Sicherstellung einer medizinisch angepassten Form der Blasenentleerung
- ✚ Sicherstellung einer sozial angepassten Form der Blasenentleerung

Harnableitungsverfahren

ISK

Kondom Urinal

**Suprapubischer
Katheter**

**Transurethraler
Dauerkatheter**



Intermittierender Selbstkatheterismus (ISK)

- ✚ sicherste Entleerungsmethode zur Verhütung urologischer Komplikationen
- ✚ Verhütung von Komplikationen am oberen Harntrakt
- ✚ hohe Lebensqualität



Ziele des ISK

Urologische Ziele

Sicherstellung einer:

- + gesunden Nierenfunktion
- + **medizinisch** angepassten Form der Blasenentleerung
- + **sozial** angepassten Form der Blasenentleerung

Therapeutische Ziele

- + restharnfreie Blasenentleerung
- + normaler Blaseninnendruck
- + Prophylaxe und Rehabilitation von Sekundärveränderungen
- + Kontinenz

AWMF online

AWMF



Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen
Medizinischen
Fachgesellschaften

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie

AWMF-Leitlinien-Register

Nr. 043/043

Entwicklungsstufe:

1

Der intermittierende Katheterismus bei neurogener Blasenfunktionsstörung

Katheterarten für den Einmalkatheterismus

- ✚ Katheter zum gelegentlichen Gebrauch
- ✚ Katheter zum regelmäßigen Gebrauch
- ✚ Katheter für mobile Patienten



AWMF online

Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen
Medizinischen
Fachgesellschaften

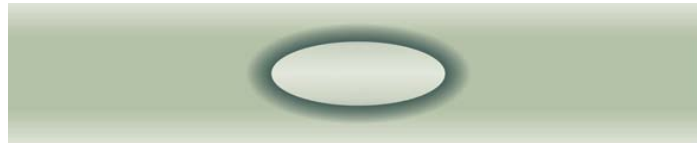
Katheter zum gelegentlichen Gebrauch

✚ Einfachkatheter, die zum einmaligen Katheterisieren eines Patienten angewendet werden, z. B. bei einem Harnverhalt oder zur Uringewinnung (z. B. Notfallversorgung in Arztpraxen)

✚ Diese Katheter sind wegen ihres hohen Traumatisierungspotentials **nicht geeignet** für Patienten, die sich dauerhaft mehrmals täglich katheterisieren müssen.

Katheter zum regelmäßigen Gebrauch

Atraumatische Katheter, die für das **wiederholte Katheterisieren** über lange Zeiträume geeignet sind.



Besondere Merkmale dieser Katheter sind eine atraumatische Spitze, abgerundete Katheteraugen ohne scharfe Kanten, und eine Oberfläche, die zusammen mit den speziellen Gleitsubstanzen ein Optimum an Gleitfähigkeit besitzt.



Katheter für mobile Patienten

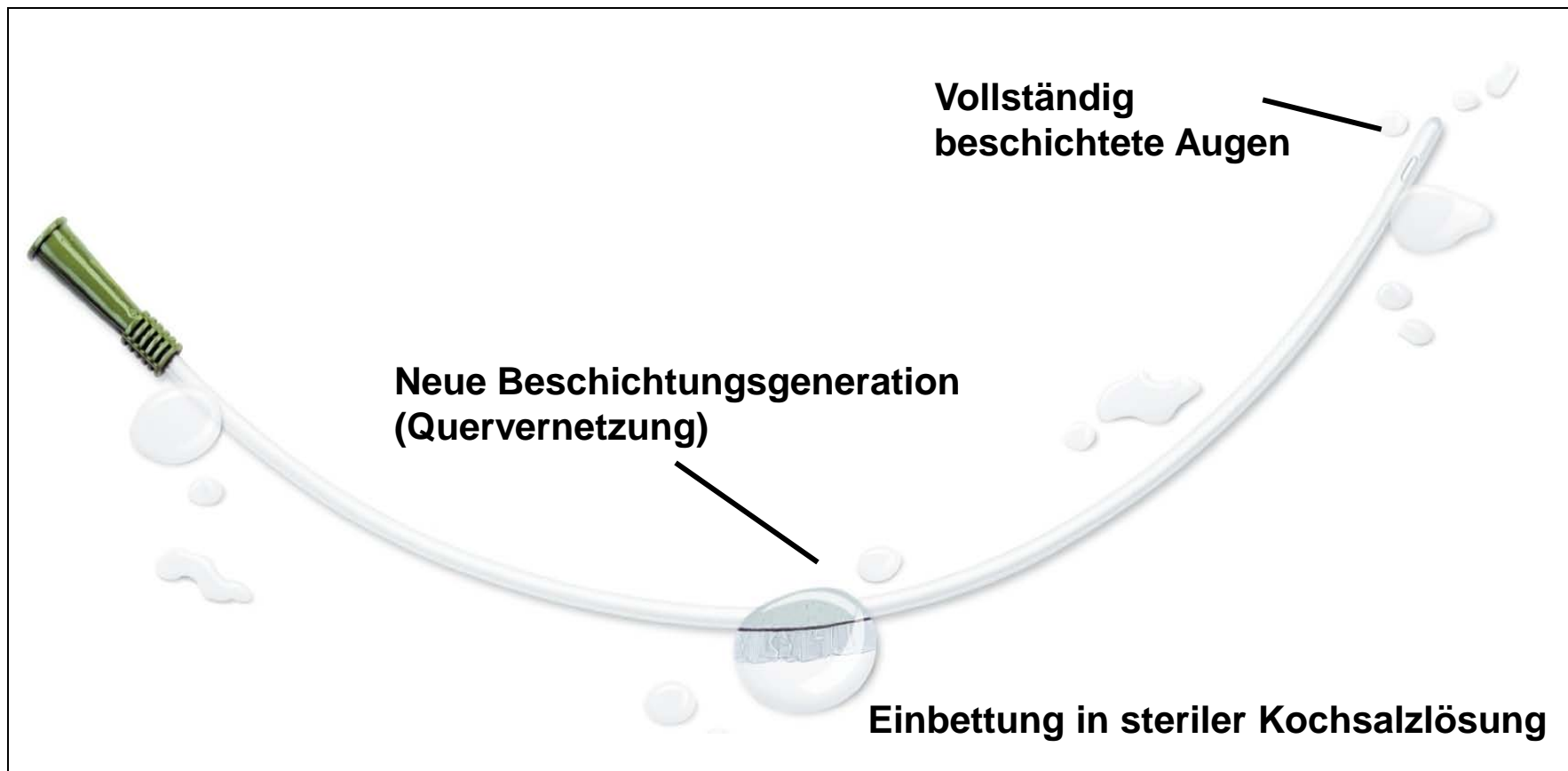
✚ **Kathetersysteme** zur Durchführung des aseptischen intermittierenden Katheterismus **mobiler Patienten**

✚ Gedacht sind diese Systeme für Patienten, die sich nicht überwiegend in ihrer häuslichen Umgebung aufhalten. Dies trifft sowohl für Berufstätige als auch für Patienten zu, die häufig unterwegs sind, z. B. Mütter, die auf Grund ihrer familiären Pflichten Mobilität benötigen, Schulkinder etc..

✚ Derartige Systeme enthalten Kathetermaterialien der Gruppe 2. Sie sind so ausgestattet, dass die notwendigen Gleitsubstanzen steril in dieses System integriert sind.

Voraussetzungen zum ISK

- ✚ Handfunktion
- ✚ Harnröhreneingang erreichbar
- ✚ kognitive Fähigkeit
- ✚ Motivation
- ✚ Blasenkapazität



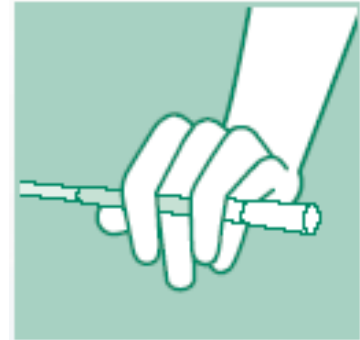
SpeediCath Control zu Trainingszwecken

Ganz einfach in der Handhabung

In der Rehabilitation eines querschnittsgelähmten Menschen ist die Ausbildung der Funktionshand eine der wichtigsten Basisversorgungen

SpeediCath Control erleichtert die Einführung des Katheters mit einer Funktionshand

Besonders mit dem **Integralgriff** oder **Flechtgriff** ist die Anwendung des Katheters in der aseptischen Technik möglich



Flechtgriff



Interdigitalgriff

SpeediCath Compact – Die Highlights



Kondom-Urinale bieten...

- ✚ Vermeidung von Harnwegsinfekten!
- ✚ Ein hohes Maß an Mobilität!
- ✚ Geruchsfreie Harnableitung!
- ✚ Verletzungsfreie Harnableitung!
- ✚ Einfache Handhabung!



Voraussetzungen

- ✚ Entleert sich die Blase restharnfrei?
- ✚ Ausreichende Penislänge für sichere Fixierung?
- ✚ Ausreichende Hand und Fingerfunktion?

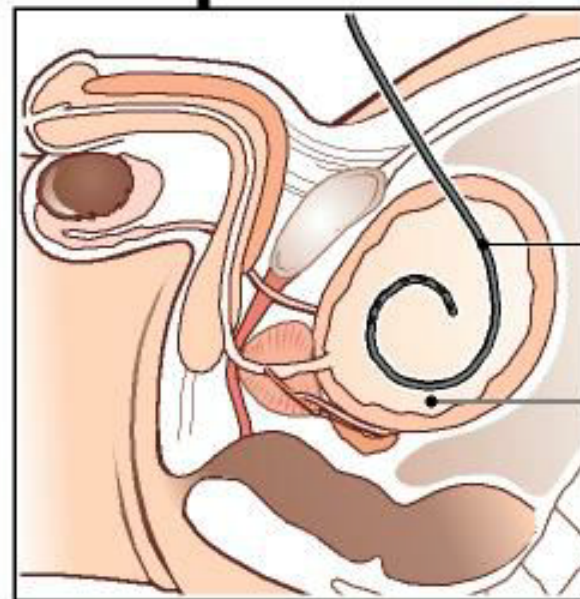
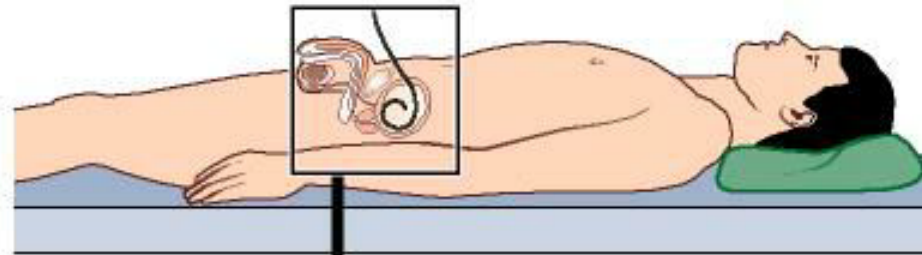


Auswahlkriterien

- ✚ Material
- ✚ Penis-Durchmesser
- ✚ Penis-Länge



Suprapubische Katheter



Blasenverweilkatheter
Harnblase

Blasenverweilkatheter „durch die Bauchwand“

Vorteile des SPK

geringeres Infektionsrisiko

bessere hygienische Versorgung

besserer Tragekomfort

Schutz und Entlastung der Urethra

Kontraindikationen

ungenügende Blasenfüllung

Gerinnungsstörungen

Unterbauchtumoren

Blasentumoren

Entzündung der Bauchhaut

postoperative Vernarbungen

Harnwegsinfektionen

Suprapubische Katheter Merkmale

Suprapubische Ballonkatheter haben im Unterschied zum transurethralen Katheter eine zentral offene und deutlich kürzere Spitze.



Die zentral offene Spitze ist nötig, um einen Katheter-Wechsel über Führungsdraht zu ermöglichen.

Erstattung von Inkontinenz- und Stomaprodukten

Rechtliche Grundlagen

§ 33 SGB V: Hilfsmittel



Die benötigten Hilfsmittel bei Inkontinenz und / oder zur Stomaversorgung sind zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungs- und erstattungsfähig. Der Anspruch gilt auch im stationären Pflegebereich

Budget des niedergelassenen Arztes

Hilfsmittel sind weder budget- noch richtgrößenrelevant, d.h. ein eingeschränktes Verordnungsvolumen des Arztes für Hilfsmittel besteht nicht !

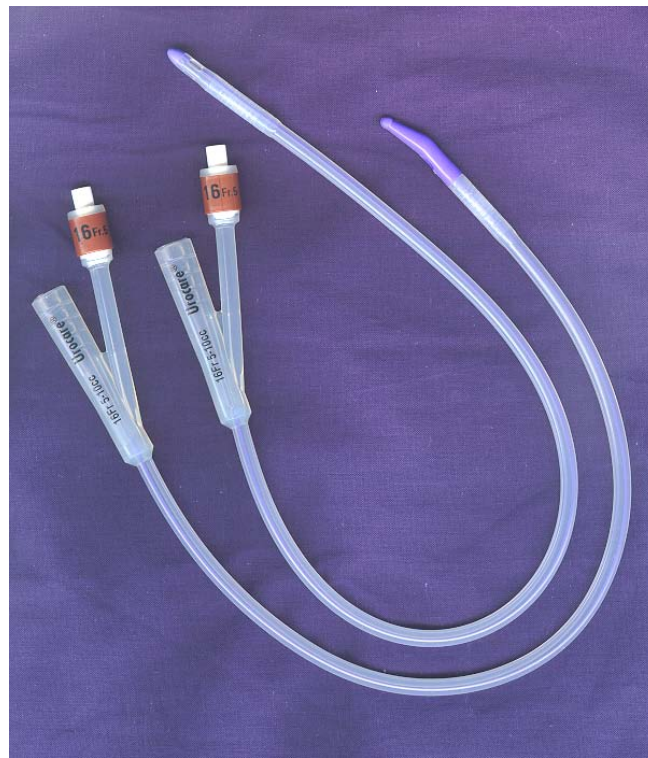
Suprapubische Blasenkateter & Hilfsmittelverzeichnis

- Produkte, die ausschließlich vom Arzt angelegt oder in den Körper eingeführt werden, sind keine Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V.
- Da die Erstanlage und der Wechsel der suprapubischen Katheter zwingend durch den Arzt durchgeführt werden muss, erfolgt keine Aufnahme von suprapubischen Kathetern ins Hilfsmittelverzeichnis.

Aktuelle Entscheidung zu Suprapubischen Blasenkathetern

- Suprapubische Blasenkatheter werden nicht mehr auf Rezept verordnet, d.h. keine Verordnung mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung
- Suprapubische Blasenkatheter sowie Wechsel- und Anlagesets stellen Sachkosten im Rahmen der ärztlichen Gesamtvergütung dar (Belastung des urolog. Fachgruppentopf)
- Ärzte kaufen suprapubische Blasenkatheter selbst ein und rechnen sie gegenüber der KV auf Behandlungsschein ab

Transurethraler Dauerkatheterismus



Katheter Materialien

✚ PVC (POLYVINYLCHLORID)

✚ PU (POLYURETHAN)

✚ LATEX

✚ SILIKONISIERTES LATEX

✚ SILIKON

PVC und PU sind nicht zur Langzeit-Katheterisierung geeignet. Sie verlieren Weichmacher und werden hart.

LATEX ist nur für kurze Anwendungszeiten (max.5-6Tage*) geeignet da rasche Inkrustation.
*(Empfehlungen RKI)

SILIKON ist zur Anwendung bis zu 30Tagen geeignet, es ist biokompatibel und adhärenz-protektiv.

Silikon ist zur Zeit das Material der Wahl für die Dauer-Katheterisierung

Transurethrale Katheter

- ✚ Transurethrale Ballon-Katheter werden über die Urethra (Harnröhre) in die Harnblase eingebracht.
- ✚ Dies erfordert aseptisches Vorgehen nach den gültigen Pflegestandards und den Empfehlungen des RKI*, Kenntnis über die urethralen Verhältnisse des Patienten und Erfahrung beim Katheterlegen.

Robert Koch Institut; Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen. BGB 10-99

Transurethrale Katheter + geschlossene Urindrainage

Beim bettlägerigen Patienten ist ein steriler Bettbeutel nötig.

Am besten geeignet ist ein geschlossenes Urin-Drainagesystem mit Tropfkammer und Rückfluss-Ventil und Ablasshahn.

erhöhte Infektprophylaxe und Sicherheit

durch: 1: Zusätzliche sterile Handschuhe zum aseptischen Beutelwechsel.

2. Flexibler Tropfkammer mit aktiv schließendem Silikon-Membran Ventil

3. Horizontaler Aufnahmeköcher für den Ablasshahn



Nosokomiale Infektionen im ambulanten Bereich

**Rest
16,6 %**

**Harnwegsinfektionen
33,7 %**

**Atemwegs-
infektionen
49,7 %**

Quelle: BVMed, 2005, unveröffentlicht

Erstattung von Kathetersets

derzeit nicht möglich

damit Gefährdung der rechtlichen Rahmenbedingungen

Selbstzahlung zur Vermeidung von haftungsrechtlichen Konsequenzen für den Arzt und Pflege

Verzögerungen in der urologischen Notfallversorgung

.....