

Pocket-Fall beispiel

Detektiv Pflegekraft

Selma geht zum 78-jährigen Patienten Herrn Schmidt mit Z.n. minimalinvasiver Prostatektomie, um den Urinbeutel zu leeren. Er hat einen transurethralen Dauerkatheter. Als sie das Zimmer betritt, sieht sie gelbe Tropfen auf dem Boden, die in Richtung Bad gehen. Erschrocken fragt sie: "Wo ist Ihr Katheter?" Herr Schmidt deckt sich auf und meint lachend: "Hier bei mir im Bett! Ich habe gerade geduscht!" ... Schlauch abgeknickt, Beutel voll, Urin steht zurück, Konnektionsstelle leckt und Bett feucht. Rasch greift sich Selma den Urinbeutel, um ihn unter Blasenniveau zu hängen. Sie stutzt, ... der Urinbeutel ist völlig trocken, der Schlauch vom Harnblasenkatheter aber feucht-nass

Was ist da nur passiert ?



Unsachgemäße Diskonnektion

Der Patient hat seinen Urinbeutel selbst abgestöpselt, um ungehindert zum Bad gehen zu können. Mit offenem Katheterschlauch hat er dann geduscht. Als er ins Bett zurück kam, hat er den Katheter selbst wieder angeschlossen und den Beutel so im Bett platziert, dass Urin zurück fließen konnte und der Katheterschlauch abgeknickt wurde. Es besteht Gefahr einer katheterassoziierten Harnwegsinfektion bei unsachgemäßer Diskonnektion/Manipulation & Handling am System!

Infektionsprophylaxe

und ohne Bodenkontakt









Risikofaktoren

katheterassoziierte Harnwegsinfektion

extraluminale Faktoren (Biofilm)

z.B. Erreger wandern an Katheteraußenseite in Blase wegen Biofilm/erregerbesiedelter Perianal-/Genitalregion

• intraluminale Faktoren (Erreger im Lumen)

Erreger kommen in Katheterschlauch durch z.B. unsachgemäßes Handling/Diskonnektion/Manipulation

retrograde Faktoren (Urinrückfluss)

Urin fließt aus Beutel/Schlauch zurück wegen z.B. unsachgemäßem Handling oder Aufhängung

Katheteranlage (Einschieben des Katheters)



aseptischen Kautelen

katheterassoziierte Harnweginfektion







Pocket Know-how