



»Meine Lebensqualität hat sich durch die Katheterisierung deutlich verbessert.«

Fabiola, Katheternutzerin

Anleitung von Patientinnen und Patienten für den intermittierenden Katheterismus (IK)

Intermittierender Katheterismus: erste Schritte

Als medizinische Fachkraft spielen Sie eine wichtige Rolle dabei, Patientinnen und Patienten über den IK aufzuklären und sie zu motivieren, damit zu beginnen und ihn fortzusetzen. Er ist eine sichere, wirksame und bequeme Methode, die die Betroffenen selbstständig anwenden können. Sie verhilft ihnen zu mehr Unabhängigkeit und lässt sie am ehesten ihr Leben in vollen Zügen genießen.

Manche Betroffenen haben allerdings Bedenken, mit dem IK zu beginnen. Sie als Fachkraft können ihnen helfen, ihre Ängste abzubauen, indem Sie ihre Fragen beantworten und sie über das informieren, was ihnen Sorgen bereitet. Auf der Rückseite finden Sie Beispiele für Patientenbedenken sowie Ratschläge, wie Sie den Betroffenen helfen können, sie zu überwinden.

So gelingt der Einstieg in den IK

Patientenbedenken überwinden

Vergewissern Sie sich als Erstes, dass Ihre Patientinnen und Patienten die vielen Vorteile des IK für das körperliche Befinden und die allg. Lebensqualität kennen.¹

So hilft der IK, die Lebensqualität zu verbessern:¹⁻²²

Linderung der Symptome der neurogenen Blase

- › Dringlichkeit, Häufigkeit und Inkontinenz
- › Harnverhalt
- › Nächtliches Aufwachen wegen Harndrang

Förderung der Unabhängigkeit

- › Ermöglicht den Betroffenen die Kontrolle über ihre Blase und ihr Leben
- › Macht externe Hilfsmittel wie Dauerkatheter und Drainagebeutel überflüssig

Verringerung des Komplikationsrisikos

- › Harnwegsinfektionen
- › Entzündungen, Verletzungen und Blutungen der Harnröhre
- › Blasen- und Nierensteine
- › Blasen- und Nierenschäden

Optimierung der Lebensführung

- › Verbesserung der Fähigkeit, an sozialen oder sportlichen Aktivitäten teilzunehmen
- › Stärkung des Sicherheits-, Freiheits- und Selbstwertgefühls
- › Gesteigerte Sexualität und Fruchtbarkeit

Bedenken überwinden

Tut der IK weh?

Manche Patientinnen und Patienten fürchten, dass das Einführen des Katheters schmerzhaft oder unangenehm ist oder Verletzungen hervorruft;²³ empirische Daten zeigen jedoch, dass die meisten IK-Anwendenden dabei keinen oder kaum Schmerz¹² und kein oder kaum Unbehagen empfinden.²⁴

Ist der IK gefährlich?

Nein. Bei korrekter Durchführung ist der IK der beste Weg, das Harnsystem Ihrer Patientinnen und Patienten gesund zu erhalten und innere Organe zu schützen.¹

Wie wirkt sich der IK auf meinen Alltag aus?

Ermöglichen Sie Ihren Patientinnen und Patienten, vorausschauend zu denken und eine Routine zu entwickeln, die sich in ihren Alltag integrieren lässt. Helfen Sie ihnen, die täglichen Aktivitäten zu bestimmen, die sie bei ihrer Planung berücksichtigen müssen, und zeigen Sie ihnen Wege, sich an die Katheterisierungszeiten zu erinnern. Einfache Hilfsmittel wie Kalender oder Uhren eignen sich dafür gut. Sobald sie mit der Routine vertraut sind, können sie sie in ihren Alltag integrieren.

Ist der IK schwer zu erlernen?

Der IK kann anfangs etwas schwierig sein, aber Ihre Patientinnen und Patienten dürften bald in der Lage sein, ihn sicher und souverän durchzuführen. Wie lang der Weg dorthin ist, hängt von ihrer Verletzung, ihrer Geschicklichkeit und – wie bei allem anderen auch – davon ab, wie oft sie üben.

Werde ich verlegen sein oder mich genieren?

In vielen Fällen ist das Gegenteil der Fall. Im Vergleich zu anderen Blasenmanagement-Optionen kann der IK das Selbstwertgefühl Ihrer Patientinnen und Patienten tatsächlich stärken.

Kann sich eine Pflegefachkraft meines Geschlechts um mich kümmern?

Wenn es einer Patientin oder einem Patienten peinlich ist, von einer Pflegefachkraft anderen Geschlechts versorgt zu werden, versichern Sie ihr oder ihm, dass die höchsten professionellen Standards eingehalten werden. Falls sie oder er es wünscht, beauftragen Sie

eine Pflegefachkraft gleichen Geschlechts, den IK durchzuführen oder die Betroffene bzw. den Betroffenen darin zu schulen – Sie können auch auf den intermittierenden Selbstkatheterismus hinwirken.

Und mein Arbeitsalltag?

Sobald die Patientinnen und Patienten ihre IK-Routine beherrschen, können sie sie in ihren Arbeitsalltag integrieren, wie dies bereits Tausende andere erfolgreich tun. Herauszufinden, welches die besten Zeitpunkte fürs Katheterisieren sind, ist entscheidend.

Wie sieht es mit meinem Sexleben aus?

Die Harnkontinenz durch den IK wiederherzustellen kann sich positiv auf die Sexualität auswirken und die Spermienqualität verbessern.

Bekomme ich Hilfe?

Einige Patientinnen und Patienten sorgen sich, nicht ausreichend Unterstützung zu erhalten.²³ Ermöglichen Sie sie bei jedem Schritt und geben Sie ihnen zu jedem Schritt die notwendigen Informationen. Vermitteln Sie ihnen, dass sie nicht allein sind und dass sie Ihnen oder anderen medizinischen Fachkräften jederzeit Fragen stellen können.

Helfen Sie Ihren Patientinnen und Patienten, den richtigen Katheter zu wählen

Es handelt sich dabei um eine sehr persönliche Entscheidung, und möglicherweise ist der erste Katheter, den Ihre Patientin oder Ihr Patient ausprobiert, nicht der beste.

Untersuchungen zufolge ist die Zufriedenheit mit dem Katheter sehr wichtig dafür, dass eine gute Routine etabliert und damit die Blasengesundheit aufrechterhalten wird.²⁵

Darum muss eine Katheterlösung gefunden werden, die zu der Patientin oder zum Patienten passt und die Lebensweise unterstützt.

Referenzen

1. S. Vahr, H. Cobussen-Boekhorst, J. Ekenboom, V. Geng, S. Holroyd, M. Lester, I. Pearce, C. Vandewinkel. Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care. European Association of Urology Nurses (EAUN) 2013. 2. Turi MH, et al. J Pak Med Assoc. 2006; 56(9): 401–4. 3. Bakke A, et al. Br J Urol 1997; 79(1): 85–90. 4. Nazarko L. Br J Nurs 2009; 18(2): 110–5. 5. Verpoorten C, Buysse GM. Pediatr Nephrol 2008; 23(5): 717–25. 6. van Gool JD, et al. Monatsschr Kinderheilkd 1991; 139(9): 592–6. 7. Chai T, et al. Paraplegia 1995; 33(3): 161–3. 8. Vaidyanathan S, et al. Spinal Cord 1998; 36(6): 409–14. 9. Gettiffe K, et al. J Wound Ostomy Continence Nurs 2007; 34(3): 289–96. 10. Robinson J. Nurs Stand 2007; 21(29): 48–56. 11. Escalrin De Ruz A, et al. J Urol 2000; 164(4): 1285–9. 12. Kessler TM, et al. NeuroUrol Urodyn 2009; 28(1): 18–21. 13. Pascoe G, Clovis S. Br J Nurs 2001; 10(5): 325–9. 14. Naik R, et al. Gynecol Oncol 2005; 99(2): 437–42. 15. Oakeshott P, Hunt GM. Br J Gen Pract 1992; 42(359): 253–5. 16. Wyndaele JJ, et al. Eur Urol 1980; 6(2): 107–10. 17. Shaw C, et al. J Adv Nurs 2008; 61(6): 641–50. 18. Igawa Y, et al. Int J Urol 2008; 15(6): 481–5. 19. Pilloni S, et al. Age Ageing 2005; 34(1): 57–60. 20. Luoto E, et al. Sairaanhoidaja 1993(1): 17–20. 21. Cardenas et al. Intermittent catheterization with a hydrophilic-coated catheter delays the occurrence of urinary tract infection in patients with acute spinal cord injury: A prospective, randomized, parallel, multi-centre trial. PM R 2011; 3: 408–417. 22. Weld et al. Effect of bladder management on urological complications in spinal cord injured patients. J Urol 2000; 163: 768–772. 23. van Achterberg T, et al. J Clin Nurs 2008; 17(3): 394–402. 24. Lopez Pereira P, et al. Actas Urol Esp 2001; 25(10): 725–30. 25. Barbosa et al. 2012.