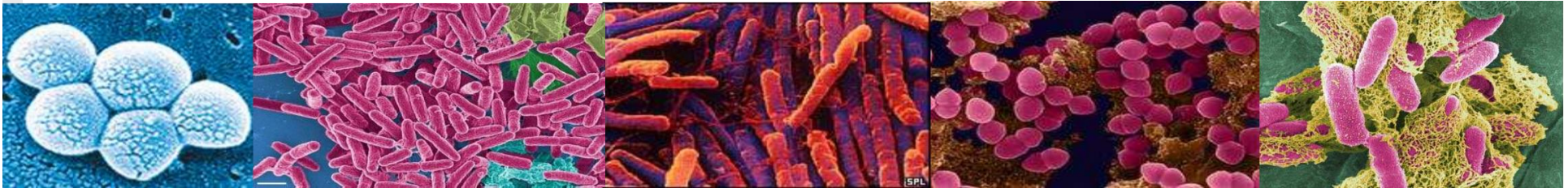


# Prävention von Harnwegsinfektionen

## Was fordert die KRINKO?

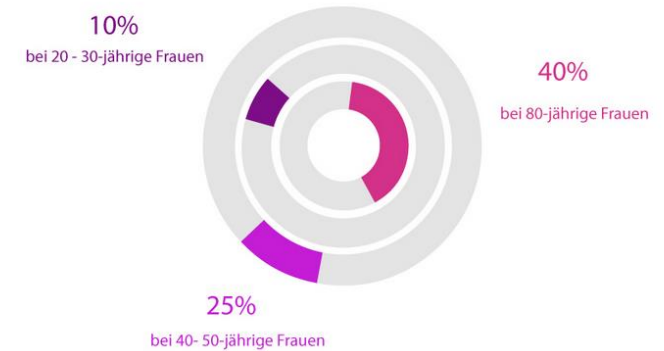
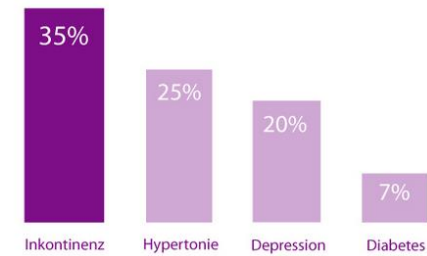
Kay-Uwe Wucher  
Gesundheitsamt LK Marburg-Biedenkopf



# Ausgangssituation



Harninkontinenz ist die verbreitetste  
chronische Krankheit unter **Frauen**



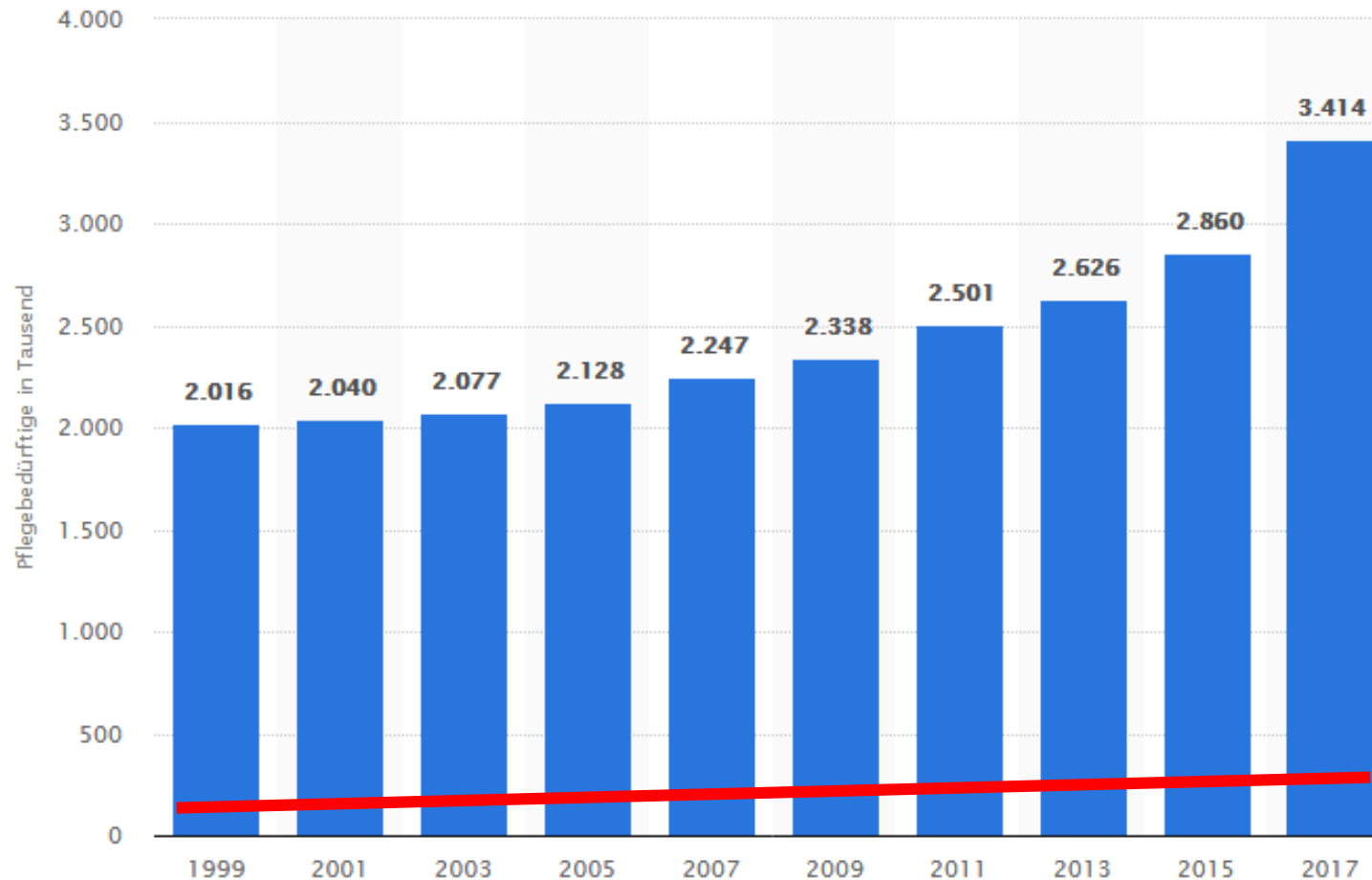
# Ausgangssituation

60%  
Harninkontinenz

Bewohner  
in Pflegeeinrichtungen

24%  
Stuhlinkontinenz

# Ausgangssituation

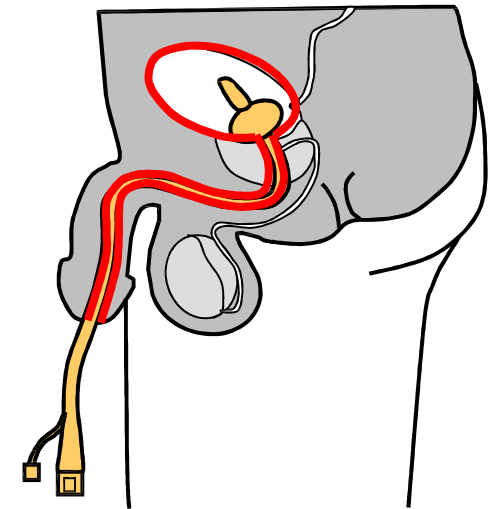


# Ausgangssituation

- Transurethrale Katheter = **Risikofaktor Nr.1** für aufsteigende HWI => Urethritis, Zystitis...

- CAUTI = Catheter Associated UTI  
(= Katheter-assoz. HWI)

- HWI = 23% der Nosokomialen Infektionen



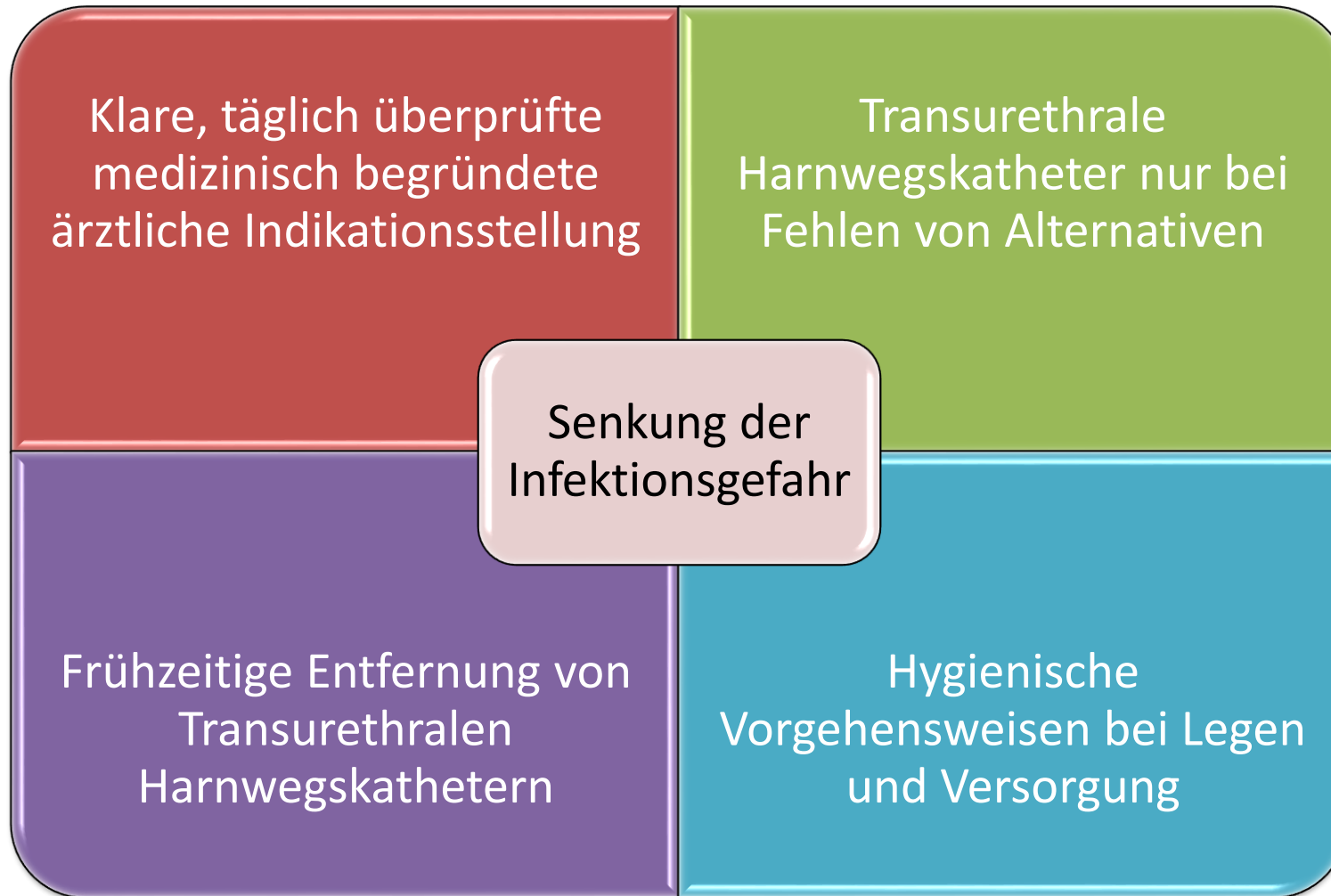
=> davon 80 % der Fälle **CAUTI**

# Grundidee KRINKO

Bundesgesundheitsrat 2015 - 58/641 - 650  
DOI 10.1007/s00103-015-2712-1  
Online publiziert: 1. April 2015  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Prävention und Kontrolle  
Katheter-assoziiierter  
Harnwegsinfektionen

Empfehlung der Kommission für  
Krankenhaushygiene und Infektionsprä-  
vention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut



# Beispiele für medizinisch begründete Indikationen



akuter Harnverhalt

Notwendigkeit der Bilanzierung bei schwer kranken Patienten

Patienten mit urologischen Operationen

Förderung der Wundheilung im Bereich des äußeren Genitale bei Harninkontinenz

Mehrstündige Operationen mit hohem Flüssigkeitsumsatz

Palliative Therapie am Lebensende (auf Wunsch des Patienten)

# Keine medizinisch begründeten Indikationen

Verordnung nur aufgrund einer  
Harninkontinenz

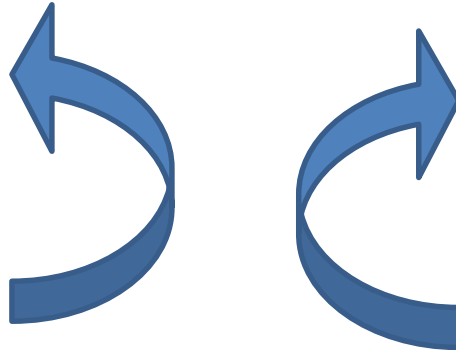
Verlängerung der Katheterliegedauer  
(z.B. post-operativ oder nach Abschluß  
der Bilanzierung (Intensivstation))



# Tägliche Dokumentation des Fortbestehens der Indikation



Immer Arzt anwesend =  
Tägliche Dokumentation!



Nicht immer Arzt anwesend =  
Dokumentation regelmäßig zeitnah einholen

- Interne Festlegung z.B. wöchentliche schriftliche Übermittlung mit Unterschrift des Arztes (Fax ist möglich; Mail schwierig wegen Datenschutz)

# Alternativen erwägen



## Toiletentraining

- zeitintensiv
- Compliance Voraussetzung
- Nicht bei jeder Inkontinenzform möglich
- Oft sehr erfolgreich



## Aufsaugende Hilfsmittel

- Einfache Anwendung
- zeitintensiver
- u.U. Hautreizungen möglich



## Kondomurinal

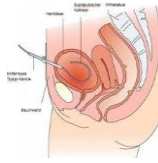
- Tragekomfort für Männer deutlich besser
- Anlegen erfordert Übung und Geschick
- Einfache Handhabung
- Feuchte Kammer möglich

# Alternativen erwägen



## Intermittierender Einmalkatheterismus

- Zeitintensiv bei fehlender Patienten-compliance
- Nicht bei jeder Inkontinenzform möglich
- Oft sehr erfolgreich



## Suprapubischer Blasenkatheter

- Aufwändige Anlage
- Nicht bei jedem Patienten möglich
- Bei Infektionen direkter Zugang zur Blase
- Dennoch relativ wenig Komplikationen



## Beckenbodentraining

- Einfache Durchführung
- Compliance erforderlich
- Begleitmaßnahme

# „exotische“ Alternativen



Stützpressare



Künstlicher  
Schließmuskel



Elektromagnetischer  
Verschlußkatheter

# Frühzeitige Entfernung

Grundsatz: besteht die medizinisch begründete Indikation nicht mehr, ist der HWK zu entfernen!

Darum Prüfung der Indikation und erneut Prüfung geeigneter Alternativen wenn z.B. eine Inkontinenz fortbesteht!

Auch ein liegender HWK bei Übernahme aus z.B. einem Krankenhaus muss hinsichtlich der Indikation überprüft werden!



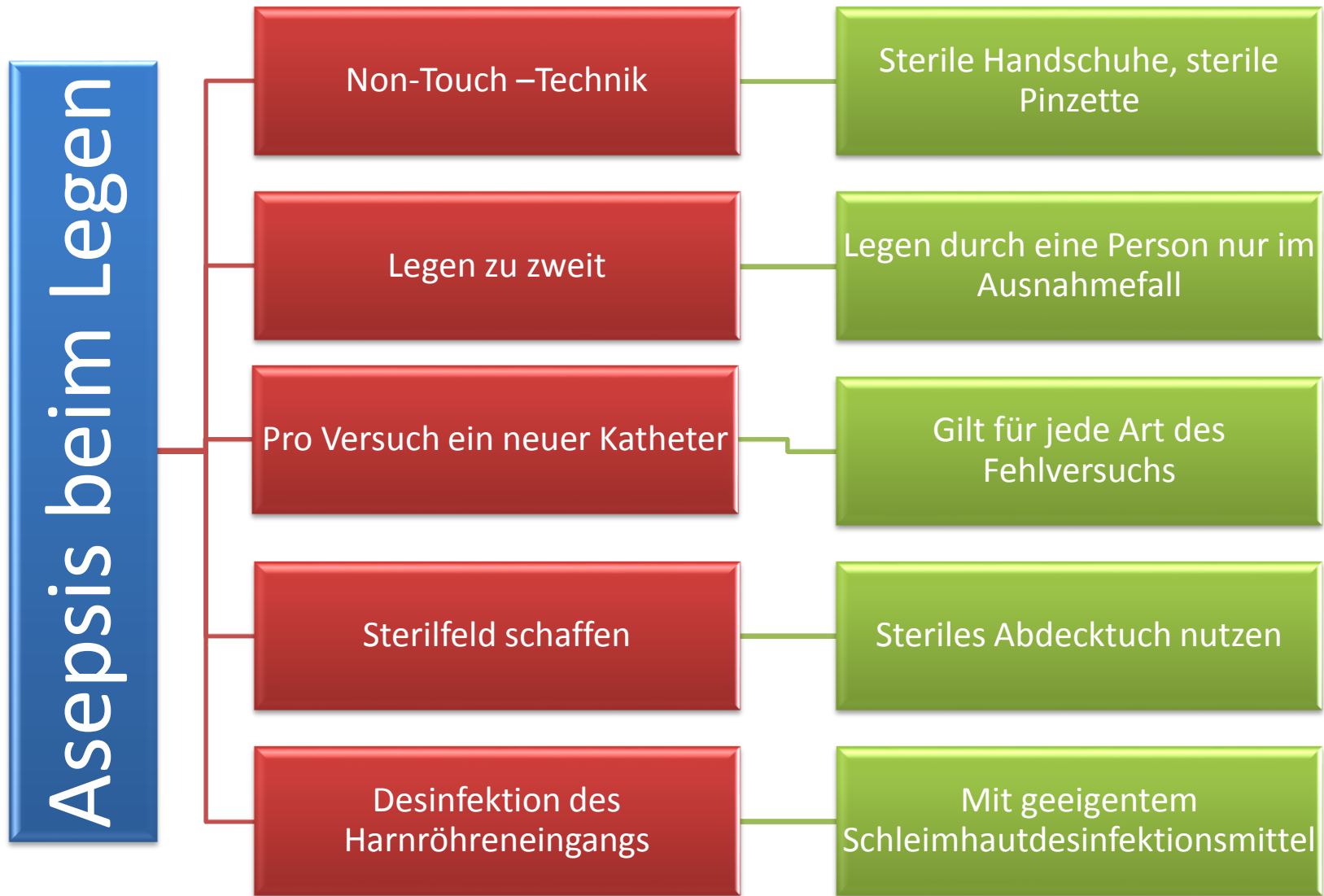
# Nicht neu, aber wichtig!



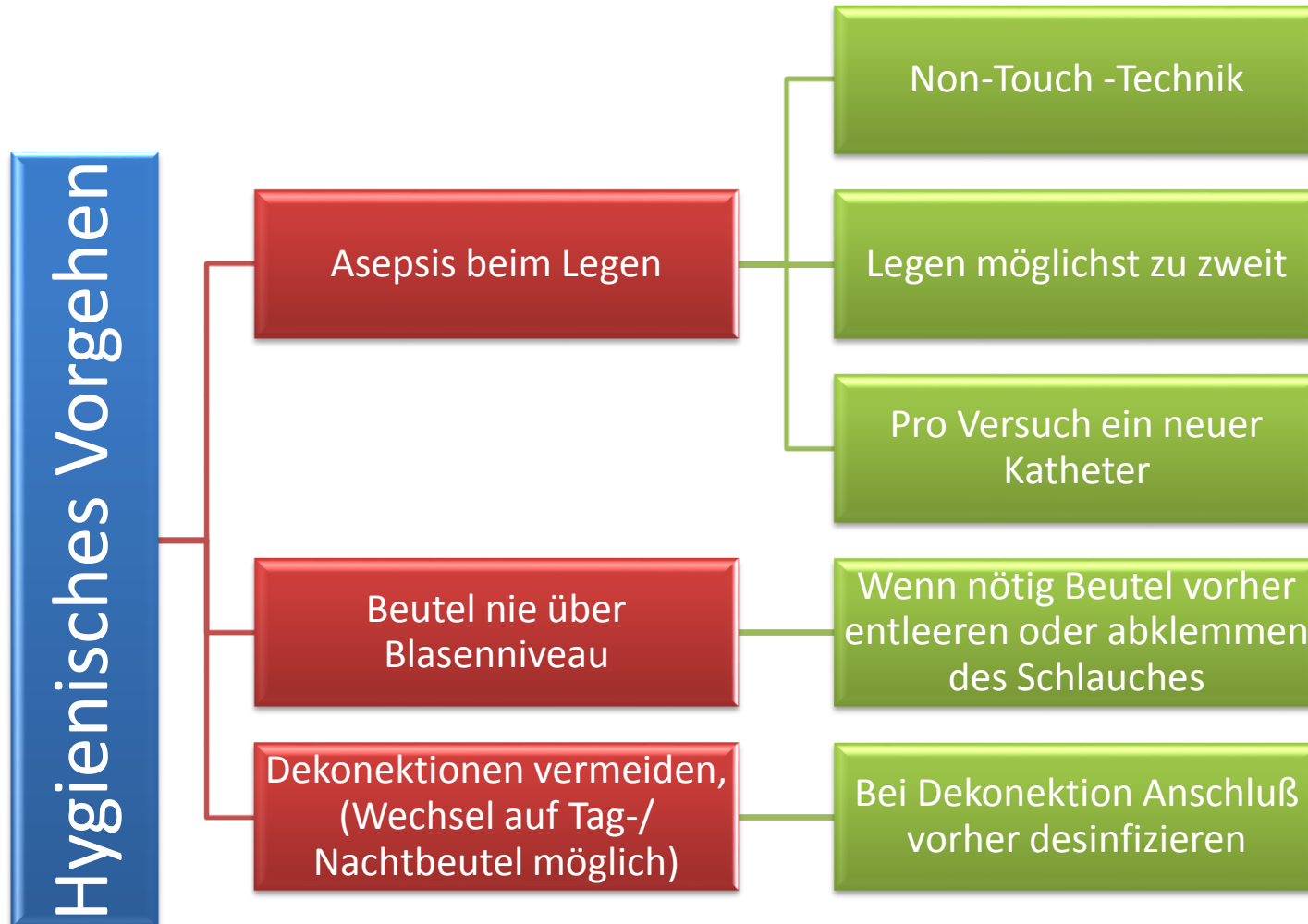
## Regelmäßige Schulungen:

- Basishygiene
- Legen eines HWK
- Versorgung eines liegenden HWK











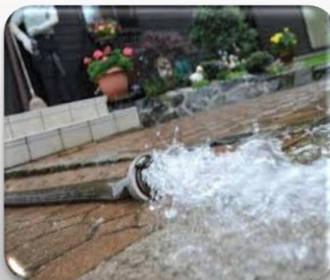
## Blockung

- Mit sterilem Aqua dest
- Bei kleinen Blocklumina 8-10% Glycerin-Wasser-Gemisch



## Pflege

- Mit Wasser und Seife



## Geschlossenes Ableitungssystem

- Mit Rückflusssperre und Ablassventil
- Probeentnahmestelle für mikrobiologische Untersuchung sinnvoll

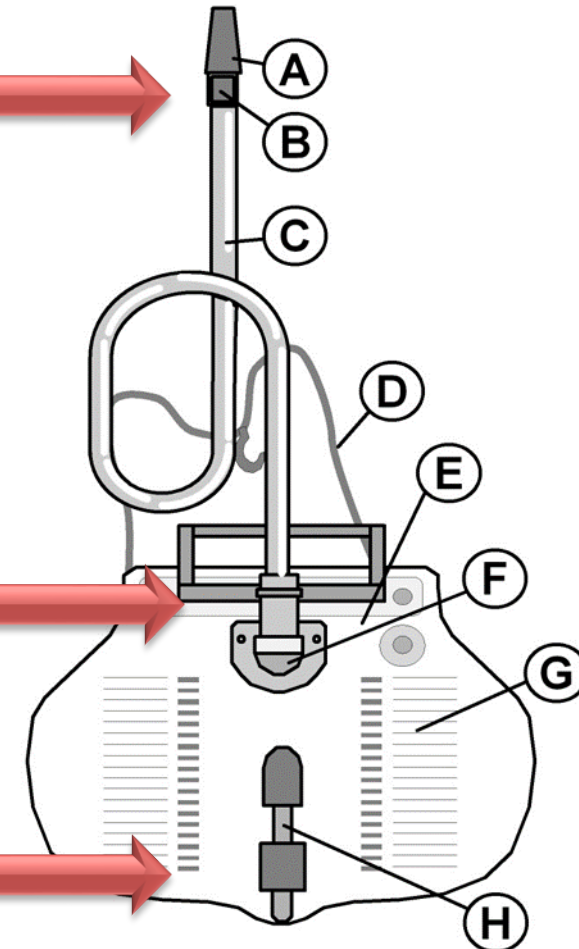
Mikrobiologische Entnahmestelle



Rücklauf Sperre



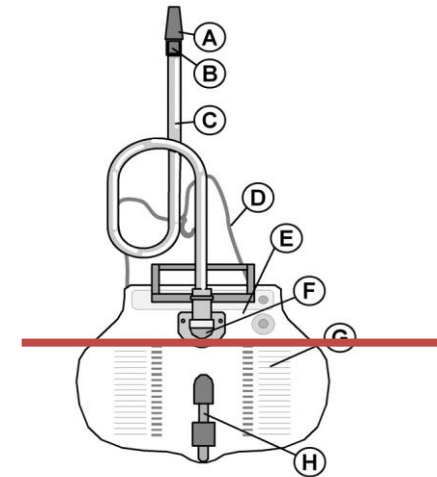
Ablassventil



\*© EurSafety-Health-net

## Bei Entleerung:

- Rechtzeitig entleeren
  - Rückflussventil soll keinen Kontakt zum Urin haben
- Patientenbezogenes Gefäß
- Spritzschutz sichern
- Handschuhe tragen
- Kein Kontakt des Ablassschlauches mit dem Auffanggefäß
- Auffanggefäß nach Nutzung entleeren und desinfizieren
- Ablassschlauch trocknen und desinfizieren vor Rückstecken



\*© EurSafety-Health-net



# Not-to-do-Liste

## Routinemäßiger Wechsel

- Aber: Beachtung von Herstellerangaben aus Gründen der Materialsicherheit

## Prophylaktische Blasenspülungen

- Spülungen oder Instillationen nur aus medizinischen Gründen sinnvoll (z.B. Spülung nach urologischen Eingriffen)

## Blasentraining (auch vor Entfernung)

- Kein Effekt auf das Blasenfüllungsniveau, die Empfindung des Pat. oder ähnliches
- Gestauter Urin reizt eher die Blase



# FAQ

- Bringen antimikrobiell beschichtete HWK einen hygienischen Vorteil?
  - Nach aktueller Studienlage sind keine signifikanten Vorteile erkennbar
- Gibt es Vorteile bei unterschiedlichen Kathetermaterialien?
  - Nicht in Bezug auf infektionspräventive Gesichtspunkte; Vollsilikonkatheter scheinen aber aufgrund der Materialstabilität für eine Langzeitanwendung besser zu sein. Gleiches gilt für Hydrogelbeschichtete Katheter
- Woran erkenne ich eine Harnwegsinfektion?
  - Bei HWK-trägern fallen vor allem Schmerzen im Unterbauch, Trübungen und Ausflockungen oder gar Blutverfärbungen auf. Andere Symptome wie vermehrter Harndrang, Schmerzen beim Wasser lassen etc. sind durch den HWK nicht erkennbar
- Wie sinnvoll ist der Wechsel eine HWK bei bestehender Infektion?
  - Sehr sinnvoll, da der ältere Katheter mit einem Biofilm behaftet sein kann, über den Erreger in den Harntrakt eingetragen werden können.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

