

Handlungsanleitung zur Versorgung bei Kontinenzstörungen für den außerklinischen Bereich



ContineceCare

Handlungsanleitung zur Versorgung bei Kontinenzstörungen

1.	Allg. Hinweise zur Durchführung einer nicht stationären Versorgung bei Kontinenzstörungen	Seite	04
1.1	Arbeitsbereich	Seite	04
1.2	Sauberkeit und Hygiene	Seite	04
1.3	Anwendung der Produkte	Seite	07
1.4	Bettschutzeinlagen	Seite	07
2.	Kondomurinalversorgung	Seite	08
3.	Einmalkatheterversorgung		
3.1	Einmalkatheterversorgung beim Mann	Seite	12
3.2	Einmalkatheterversorgung bei der Frau	Seite	16
4.	Permanente Urinableitung transurethral (Dauerkatheter)		
4.1	Dauerkatheterversorgung transurethral beim Mann	Seite	20
4.2	Dauerkatheterversorgung transurethral bei der Frau	Seite	22
5.	Permanente Urinableitung suprapubisch (Cystofix®)	Seite	24
6.	Versorgung bei Kontinenzstörungen des Darms		
6.1	Fäkalkollektor	Seite	26
6.2	Rektale Irrigation	Seite	28
7.	Versorgung mit Vorlagen		
7.1	Versorgung mit Vorlagen beim Mann	Seite	30
7.2	Versorgung mit Vorlagen bei der Frau	Seite	32

Handlungsanleitung zur Versorgung bei Kontinenzstörungen

1. Allgemeine Hinweise zur Durchführung einer nicht stationären Versorgung bei Kontinenzstörungen

Die Versorgung von Menschen mit Kontinenzstörungen der Blase und/oder des Darms stellt unterschiedliche Herausforderungen an die Pflege. Mobile als auch immobile Betroffene sollten so versorgt werden, dass eine Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ermöglicht wird. Die Versorgung muss der Form sowie der Schwere der Kontinenzstörung angepasst sein und den Betroffenen ermöglichen, sich selbst zu versorgen.

Jede Kontinenzstörung hat eine medizinische Ursache. Bei den meisten Arten der Kontinenzstörungen kann durch eine gezielte Therapie der Ursache wieder eine Kontinenz erreicht werden. In diesem Fall ist nur eine vorübergehende Versorgung notwendig.

Ist die Ursache nicht zu therapieren, muss eine dauerhafte Versorgung mit entsprechenden Produkten durchgeführt werden.

Ein Hauptaugenmerk bei der Versorgung mit Hilfsmitteln bei Kontinenzstörungen liegt auf dem Hautschutz. Harn und Stuhl sind aggressive Ausscheidungen, die die Haut schädigen können. Aus pflegerischer Sicht ist es daher notwendig, neben der richtigen Anwendung der entsprechenden Hilfsmittel besonders auf die Pflege und den Schutz der Haut zu achten.

1.1 Arbeitsbereich

Eine Versorgung bei Kontinenzstörungen sollte immer unter Wahrung der Intimsphäre durchgeführt werden. Die Hilfsmittel sollten dabei in ausreichender Menge zur Verfügung stehen.

1.2 Sauberkeit und Hygiene

Es ist darauf zu achten, dass Infektionen durch Mikroorganismen (Bakterien, Pilze, Viren) bei der Durchführung der Versorgung vermieden werden. Nur wenn alle erforderlichen Hygienemaßnahmen vor, während und nach der Versorgung eingehalten werden, ist eine weitgehend komplikationsfreie Versorgung zu gewährleisten.

Allgemeine Punkte:

- Eine spezielle Schutzkleidung ist nicht erforderlich (Ausnahme: MRE-Patienten)
- Die Kleidung sollte sauber sein; lange Ärmel sind hochzukrempeln
- Uhr, Armband und Ringe sind abzulegen
- Fingernägel sollten nicht lackiert und kurz geschnitten sein
- Langes, offenes Haar evtl. zu einem Zopf binden
- Den Betroffenen jeden Handgriff erklären
- Ausreichend Zeit für die Versorgung einplanen
- Die Arbeit ruhig und konzentriert durchführen
- Betroffene nach Möglichkeit aktiv in die Versorgung mit einbeziehen

Händehygiene

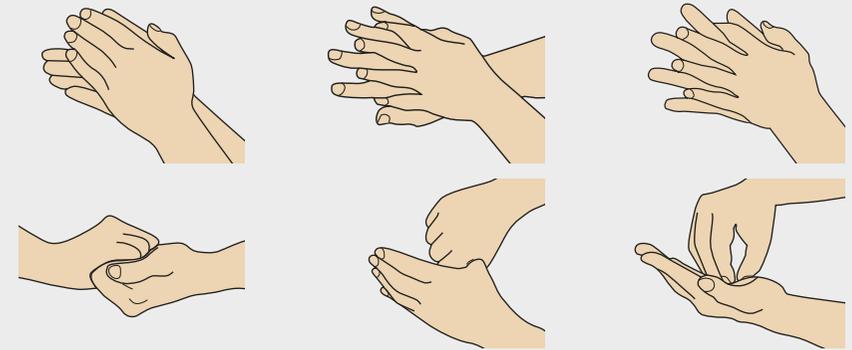
Vor der Versorgung ist eine gründliche Reinigung der Hände notwendig.

Hygienische Händedesinfektion

Nach dem Reinigen der Hände ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Dabei sind die Herstellerangaben der eingesetzten Desinfektionsmittel, insbesondere hinsichtlich der Einwirkzeiten, unbedingt zu beachten.

Einwirkzeit bei hygienischer Händedesinfektion

■ **Softa-Man® ViscoRub** konzentriert / 30 Sekunden



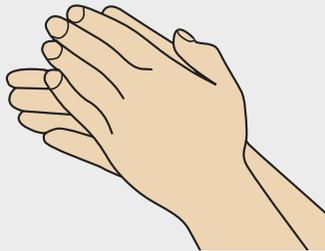
Detaillierte Anleitung zur hygienischen Händedesinfektion auf der folgenden Seite

Aseptisches Arbeiten ist zwingend im Umgang mit allen invasiven Hilfsmitteln (transurethrale und suprapubische Dauerkatheter) sowie mit geschlossenen, sterilen Urindrainagesysteme notwendig.

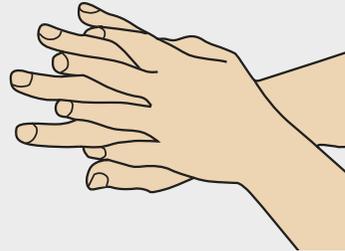
Zur hygienischen Händedesinfektion werden mindestens 3–5 ml Softa-Man® ViscoRub in die trockene, hohle Hand gegeben und zwischen den Handflächen und den Fingern verrieben. Dies erfolgt in sechs Arbeitsschritten, wie in der Abbildung beschrieben. Pro Arbeitsschritt ist jede Bewegung fünf mal durchzuführen. Dabei ist darauf zu achten, dass die Hände während der gesamten Einreibzeit feucht bleiben – ggf. muss erneut Händedesinfektionsmittel entnommen werden.

Auch nach dem Abschluss der Versorgung sollten die Hände nochmals desinfiziert werden und zur Hautpflege mit einer Hautpflegecreme (z.B. Trixo® lind) eingecremt werden, da Alkohol die Haut austrocknet.

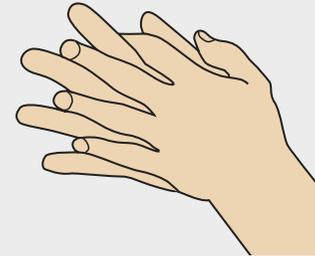
Hygienische Händedesinfektion (gem. EN 1500)



1 Handfläche auf Handfläche



2 Rechte Handfläche über linkem Handrücken und linke Handfläche über rechtem Handrücken



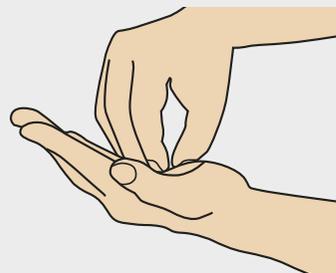
3 Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern



4 Außenseite der Finger auf gegenüberliegende Handflächen mit verschränkten Fingern



5 Kreisendes Reiben des linken Daumens in der geschlossenen rechten Handfläche und umgekehrt



6 Kreisendes Reiben hin und her mit geschlossenen Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt

7 Die Bewegungen jedes Schrittes fünfmal durchführen. Nach Beendigung des 6. Schrittes werden einzelne Schritte bis zur angegebenen Einreibedauer wiederholt. Im Bedarfsfall erneut Händedesinfektionsmittel entnehmen. Darauf achten, daß die Hände die gesamte Einreibzeit feucht bleiben.

1.3 Anwendung der Produkte

Lesen Sie bitte die Herstellerangaben zu den jeweiligen Produkten aufmerksam. Bei sterilen Produkten ist unbedingt auf die Unversehrtheit der Packung zu achten. Bei allen Produkten bitte das Haltbarkeitsdatum überprüfen.

Techniken zum aseptischen Arbeiten

Eine aseptische Arbeitsweise erfordert eine spezielle Technik zum Öffnen steril verpackter Produkte. Hierzu sind die Verpackungen an der vorgesehenen Griffleiste zwischen Papier/Papier bzw. Papier/Kunststoff zu greifen und vollständig auf der ganzen Länge zu öffnen. Die Verpackung nicht zu schnell öffnen und/oder zu fest aufreißen, da sonst der Inhalt aus der Verpackung herausfallen kann und somit unsteril wird.

1.4 Bettschutzeinlagen

Waschbare Krankenpflegeunterlagen (Uriplus®, Uriplus® Light) können bei allen Formen der Kontinenzstörung zu einem erhöhten Patientenkomfort beitragen. Sie bieten dem Patienten zusätzlichen Schutz vor permanentem Körperkontakt mit Ausscheidungen und schützen darüber hinaus Bett und Matratze.



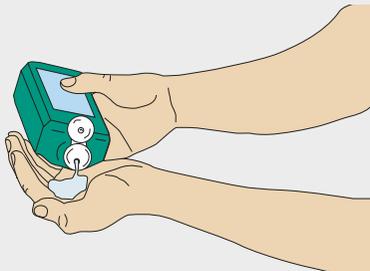
2. Kondomurinalversorgung

Materialien	
1 x	Urimed® Vision Kondomurinal Standard oder Short, Ø 25-41 mm
1 x	Urimed® Tribag Plus Beinbeutel mit 500 oder 800 ml Volumen, unsteril 60 cm individuell kürzbar
1 x	Softa-Man® ViscoRub Händedesinfektionsmittel
1 x	Softaskin® Milde Waschlotion
1 x	Urimed® Strap Klettband zur Beinbeutelfixierung oder
1 x	Urimed® Fix oder Fix Spezial Beinbeutelfixierung

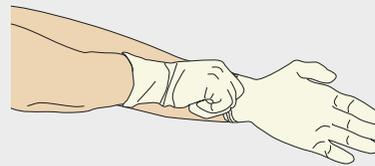
Materialien	
1 x	Vasco® Untersuchungshandschuhe (Latex) oder Manyl® (Vinyl) Untersuchungshandschuhe
1 x	Medicare® Bettbeutel (unsteril)
1 x	Urimed® Klett
1 x	Aufhängevorrichtung für Urinbeutel
1 x	Schere oder Einmalrasierer Foraze® zum Kürzen der Schambehaarung



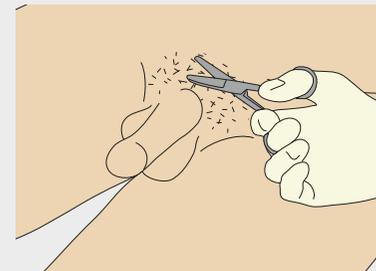
0 Benötigte Materialien



1 Hände waschen und anschließend desinfizieren



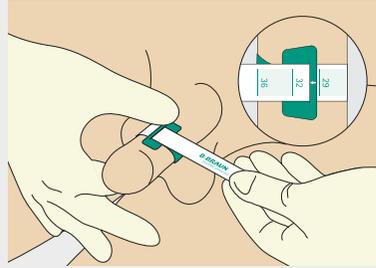
2 Untersuchungshandschuhe anziehen



3 Schambehaarung in Absprache mit dem Patienten kürzen



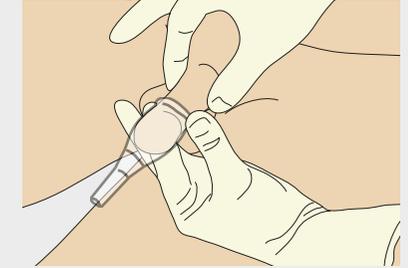
- 4**
- Intimwäsche
 - Um eine gute Haftung des Kondomurinals zu erreichen muss die Haut trocken und fettfrei sein



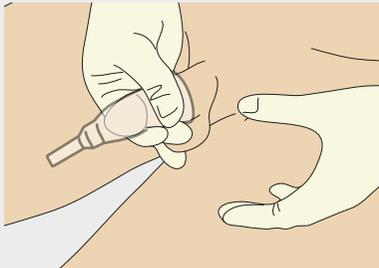
- 5**
- Messen des Penisumfangs mit der Maßschablone und Auswahl des richtigen Durchmessers von Urimed® Vision.



- 6**
- Vorhaut nach vorne schieben und Kondomurinal ansetzen. Bei retrahiertem (verkürztem) Penis Variante Urimed® Vision Short einsetzen.



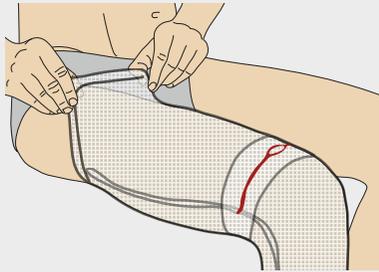
- 7**
- Kondomurinal mit einer Hand festhalten, während die andere das Kondomurinal abrollt
- Achtung:** Penisspitze darf nicht in den Trichter hineinreichen (Gefahr von Druckstellen)



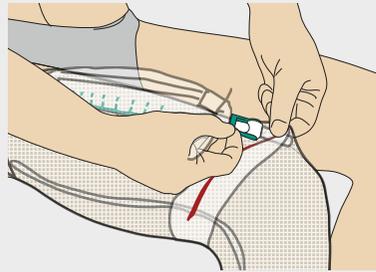
- 8**
- Kondomurinal andrücken
- Achtung:** Darauf achten, dass sich keine Haare auf der Klebefläche befinden, die Klebefläche gleichmäßig haftet und keine Falten vorhanden sind, sonst besteht die Gefahr von Undichtigkeiten

2. Kondomurinalversorgung

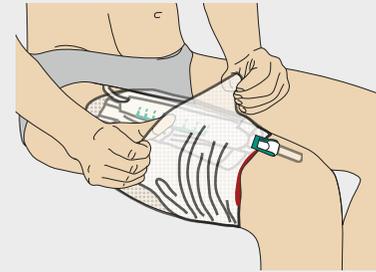
Zur Fixierung des Beinbeutels gibt es die folgenden Alternativen (A/B)



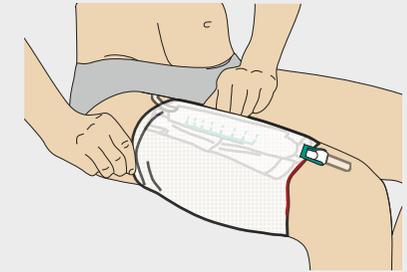
A Ober- oder Unterschenkel Beinbeutelfestigung **Urimed® Fix spezial**: Elastische Manschette mit dem farbigen Ende oben über das Bein streifen



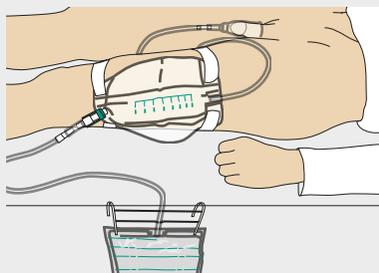
Ablassventil des Beinbeutels durch die rot markierte Ventilöffnung von **Urimed® Fix spezial** stecken



Unteres Ende der Manschette über den Beinbeutel stülpen



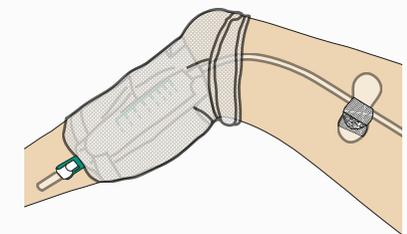
Ausrichten und – fertig



B Beinbeutel Ober- oder Unterschenkel-fixierung mit **Urimed® Strap**: Anschluss eines **Medicare® Bettbeutels** für die Nachtversorgung möglich
Vorsicht: zirkulärer Druck – z. B. Gefahr durch Einschnürung der Blutgefäße

Sonstige Hinweise:

- Kondomurinale sollten im Rahmen der Körperhygiene täglich gewechselt werden, da sonst evtl. Hauterkrankungen (z. B. Pilzbefall) auftreten können.
- Durch zirkuläre Beinbeutelfixierungen kann die Blutversorgung des Beins beeinträchtigt werden.
- Fixierpflaster (Urimed® Klett) kann zusätzlich lagefixierend und zugentlastend angebracht werden.



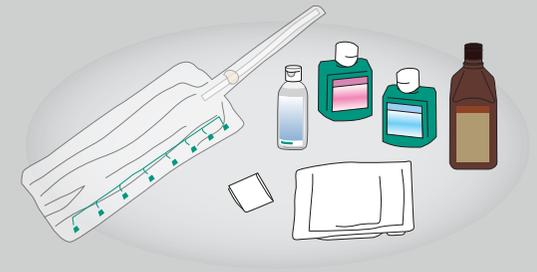
- Kontraindikationen:
 - Periphere Durchblutungsstörungen
 - Diabetisches Fußsyndrom
 - Ulcus Cruris

3.1 Einmalkatheterversorgung beim Mann

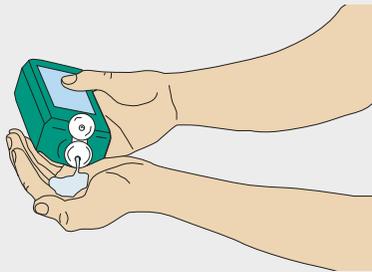
Im folgenden wird der intermittierende Fremdkatheterismus (IFK) dargestellt. Es ist darauf hinzuweisen, dass ein Großteil der Anwender den intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK) praktiziert. Dieser kann von der hier dargestellten Methode des IFK bezüglich der hygienischen Anforderungen abweichen.

Materialien	
1 x	Actreen® Hi-Lite Cath oder Set CH 8 – CH 16, Actreen® Lite Cath CH 8 – CH 18
1 x	Softa-Man® ViscoRub Händedesinfektionsmittel
1 x	Softaskin® Milde Waschlotion
1 x	Braunol® Haut- und Schleimhautantiseptikum zur Desinfektion der Kathetereintrittspforten
1 x	Prontosan® Antimikrobielle Reinigungslösung zur Pflege von Kathetereintrittspforten

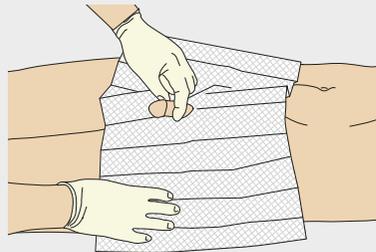
Materialien	
1 x	Katheterset Basis
1 x	Askina® Mullkompressen



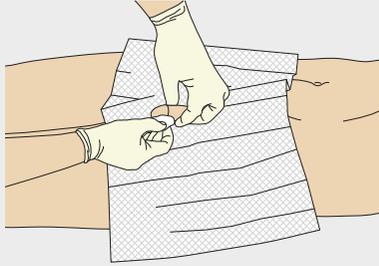
0 Benötigte Materialien



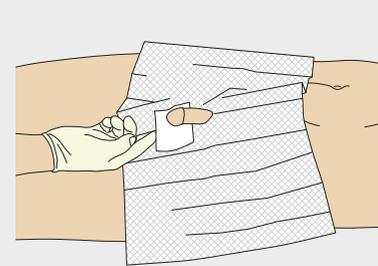
1 Hände waschen und anschließend desinfizieren



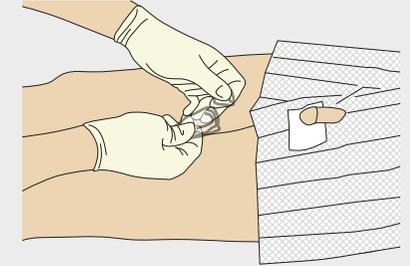
2 Lochtuch über den Penis legen



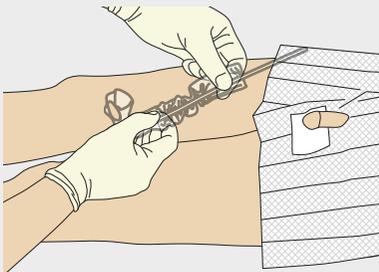
- 3**
- Vorhaut zurückziehen und Harnröhrenöffnung darstellen
 - Mit Braunol® getränkten Tupfern die Eichel reinigen, die Eichel links und rechts der Harnröhrenöffnung mit jeweils einem Tupfer und die Harnröhrenöffnung von oben nach unten reinigen



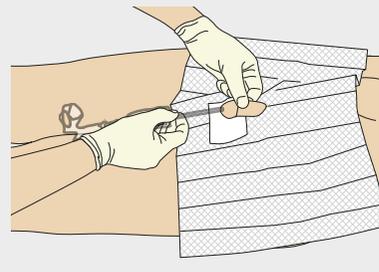
- 4** Ablegen des gereinigten Glieds auf einer sterilen Kompresse



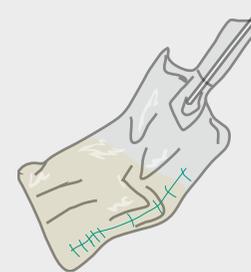
- 5** Actreen® Katheter an der Perforation öffnen



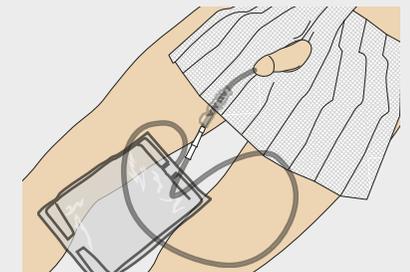
- 6** Schutzhülle zurückschieben ohne den Katheter zu berühren



- 7** Katheter in die Harnröhre einführen bis Urin frei ablaufen kann

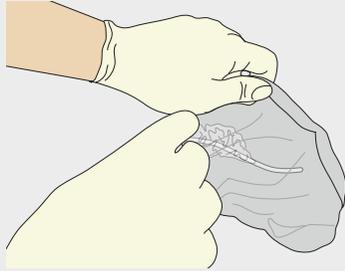


- 8** Bei Systemen mit Auffangbeutel Urin im Beutel auffangen

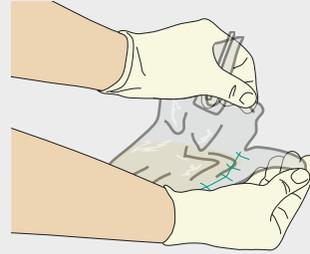


- 9** Bei Kathetern ohne Auffangbeutel Urin entweder in eine Schale oder einen separaten Urinbeutel ablaufen lassen

3.1 Einmalkatheterversorgung beim Mann



10 Anschließend Katheter entsorgen



11 Bei Systemen mit Auffangbeutel:
Katheterauffangbeutel an der
Perforation aufreißen, entleeren
und anschließend entsorgen

Sonstige Hinweise:

- Laut Empfehlungen des Robert Koch-Instituts wird ein Katheterismus unter aseptischen Bedingungen durchgeführt.
- Vor jeder Anwendung eines Blasenverweilkatheters ist zu überprüfen, ob als Alternative nicht ein aseptischer, intermittierender Einmalkatheterismus in Frage kommt.
- Bei unsachgemäßer Handhabung können Harnwegsinfekte und Verletzungen auftreten. Informieren Sie in diesem Fall den behandelnden Arzt.
- Kathetergrößen: Männer CH 8 – CH 18, Kinder CH 6 – CH 10.
- Katheter mit gebogener Spitze (Tiemannspitze) sollten mit der Biegung nach oben eingeführt werden. Die Tiemannspitze während der Katheterisierung nicht drehen.
- Einmalkatheter sind Einmalprodukte.

3.2 Einmalkatheterversorgung bei der Frau

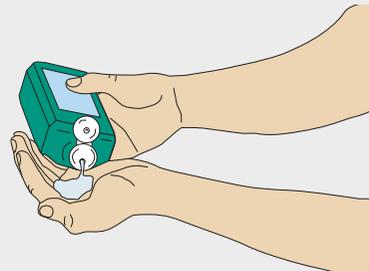
Im folgenden wird der intermittierende Fremdkatheterismus (IFK) dargestellt. Es ist darauf hinzuweisen, dass ein Großteil der Anwender den intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK) praktiziert. Dieser kann von der hier dargestellten Methode des IFK bezüglich der hygienischen Anforderungen abweichen.

Materialien	
1 x	Actreen® Mini Cath oder Set CH 10–CH 14, Actreen® Hi-Lite Cath CH 6–CH 16, Actreen® Lite Cath CH 6–CH 16
1 x	Softa-Man® ViscoRub Händedesinfektionsmittel
1 x	Softaskin® Milde Waschlotion
1 x	Braunol® Haut- und Schleimhautantiseptikum zur Desinfektion der Kathetereintrittspforten
1 x	Prontosan® Antimikrobielle Reinigungslösung zur Pflege von Kathetereintrittspforten

Materialien	
1 x	Katheterset Basis
1 x	Askina® Mullkompressen



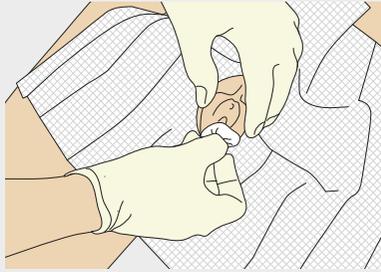
0 Benötigte Materialien



1 Hände waschen und anschließend desinfizieren



2 Lochtuch über die Vagina legen



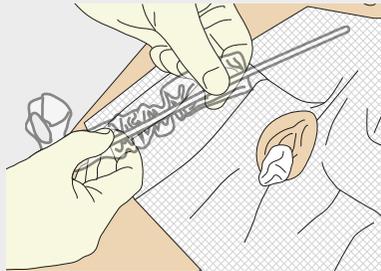
3 Mit jeweils einem mit Brauno!® getränktem Tupfer die großen Schamlippen reinigen; Wischrichtung von der Symphyse zum Anus; große Schamlippen spreizen und die kleinen Schamlippen ebenfalls jeweils mit einem getränkten Tupfer rechts und links einschließlich der Harnröhrenmündung reinigen



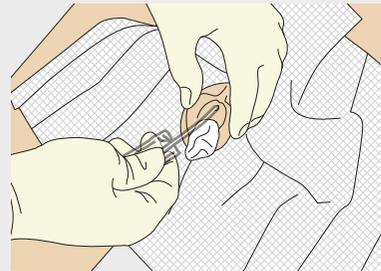
4 Die Kompresse vor die Scheidenöffnung legen



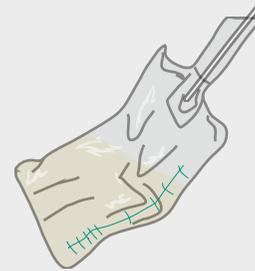
5 Actreen® Katheter an der Perforation öffnen



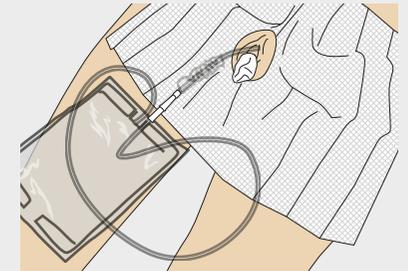
6 Schutzhülle zurückschieben ohne den Katheter zu berühren



7 Katheter in die Harnröhre einführen bis Urin frei ablaufen kann

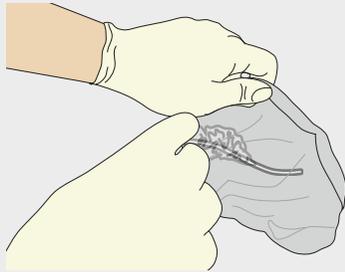


8 Bei Systemen mit Auffangbeutel Urin im Beutel auffangen

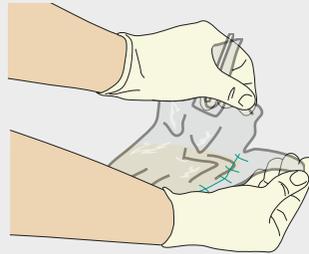


9 Bei Kathetern ohne Auffangbeutel Urin entweder in eine Schale oder einen separaten Urinbeutel ablaufen lassen

3.2 Einmalkatheterversorgung bei der Frau



10 Anschließend Katheter entsorgen



11 Bei Systemen mit Auffangbeutel:
Katheterauffangbeutel an der Perforation aufreißen, entleeren und anschließend entsorgen

Sonstige Hinweise:

- Laut Empfehlungen des Robert Koch-Instituts wird ein Katheterismus unter aseptischen Bedingungen durchgeführt.
- Vor jeder Anwendung eines Blasenverweilkatheters ist zu überprüfen, ob als Alternative nicht ein aseptischer, intermittierender Einmalkatheterismus in Frage kommt.
- Bei unsachgemäßer Handhabung können Harnwegsinfekte und Verletzungen auftreten. Informieren Sie in diesem Fall den behandelnden Arzt.
- Kathetergrößen: Frauen CH 6 – CH 16, Kinder CH 6 – CH 10.
- Einmalkatheter sind Einmalprodukte.

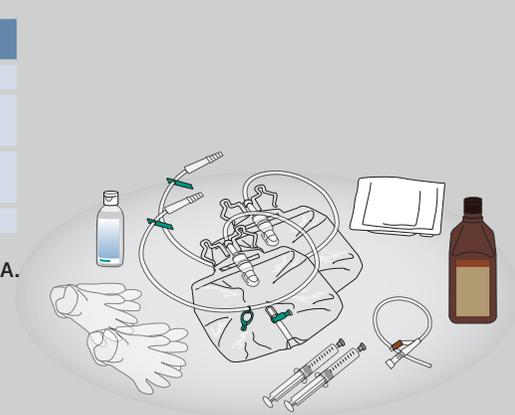
4.1 Dauerkatheterversorgung transurethral beim Mann

Grundlage für die Versorgung dauerkatheterversorgter Patienten sind die „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen des Robert Koch-Instituts“.

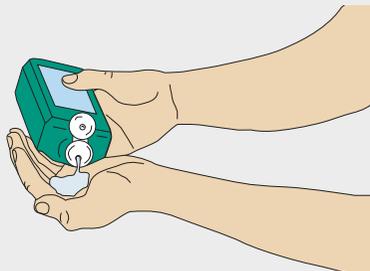
Materialien	
2 x	Ureofix® 112 Plus
1 x	Silikonballonkatheter CH 12 – CH 24 (für Versorgung > 5 Tage)
1 x	Katheterset, bestehend aus: <ul style="list-style-type: none"> · 1 Ablagetuch · 3 Vasco® Untersuchungshandschuhe · 1 Unterlagetuch · 1 Sekretbeutel 1,5 L · 1 Nierenschale · 1 Inkjet®-Einmalspritze 10 ml · 4 Tupfer pflaumengroß · 1 Kompresse 7,5 x 7,5 cm · 1 Prontosan® 75 ml

Materialien	
1 x	steriles Gleitmittel in 10 ml Spritze
1 x	10 ml Spritze mit sterilem Wasser zur Blockung
1 x	10 ml Spritze zur Entblockung eines bereits eventuell liegenden Katheters
1 x	steril verpackte Einmalpinzette

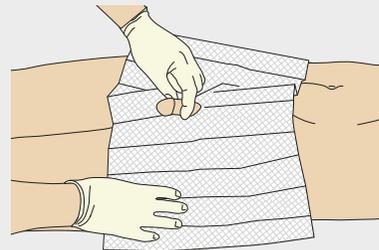
Inhalt komplett erhältlich im Ureofix® Set 30 A.
 Zusätzlich benötigen Sie ein Braunol® Haut- und Schleimhautantiseptikum zur Desinfektion der Kathetereintrittsporten



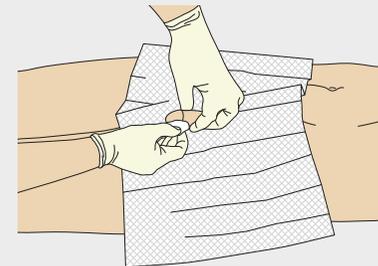
0 Benötigte Materialien



1 Hände waschen und anschließend desinfizieren

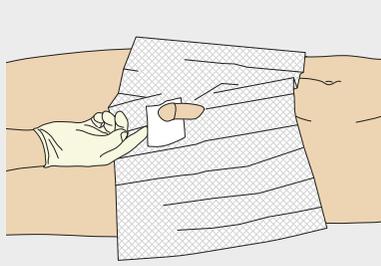


2 Lochtuch über den Penis legen

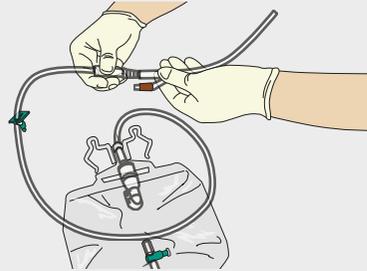


3

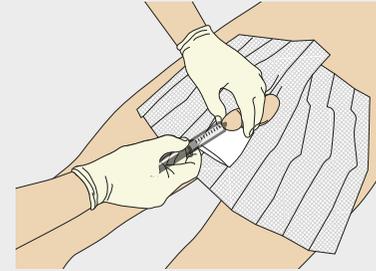
- Vorhaut zurückziehen und Harnröhrenöffnung darstellen
- Mit Braunol® getränkten Tupfern die Eichel reinigen, die Eichel links und rechts der Harnröhrenöffnung mit jeweils einem Tupfer und die Harnröhrenöffnung von oben nach unten reinigen



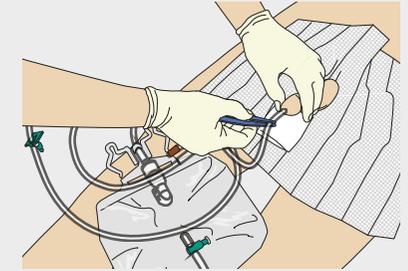
4 Ablegen des gereinigten Glieds auf einer Prontosan® getränkten Kompresse



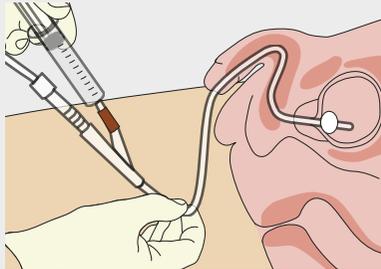
5 Silikonballonkatheter mit Urindrainagebeutel Urefix® 112 Plus konnektieren



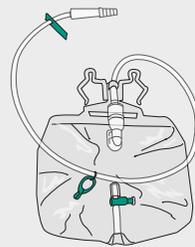
6 Gleitmittel in die Harnröhre einspritzen



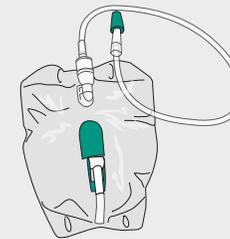
7 Silikonballonkatheter mit Pinzette in die Harnröhre vorschieben bis Urin aus der Blase abfließt. Der Penis muss dabei gestreckt werden.



8 Silikonballonkatheter in der Blase blocken (ca. 10 ml; entsprechend der Angabe auf dem Katheter)



9 Ein geschlossenes und steriles Urindrainagesystem (Urefix® 112 Plus), das den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts entspricht, einsetzen



10 Für mobile Dauerkatheterpatienten steht eine spezielle Beinbeutelversorgung (Urefix® Day and Night) zur Verfügung

Hinweise:

- Legen und Wechseln eines transurethralen Dauerkatheters kann vom Arzt an entsprechend ausgebildetes Pflegepersonal delegiert werden. Die Anweisung erfolgt schriftlich.
- Befestigung des Urindrainagesystems unter Blasenniveau
- Fixierpflaster (Urimed® Klett) sollte lagefixierend und zugentlastend angebracht werden. Darüber hinaus wird ein Abknicken des Schlauches verhindert.
- Kathetergrößen: CH 12 – CH 24
Urefix Set 30 A: CH 12 – CH 22

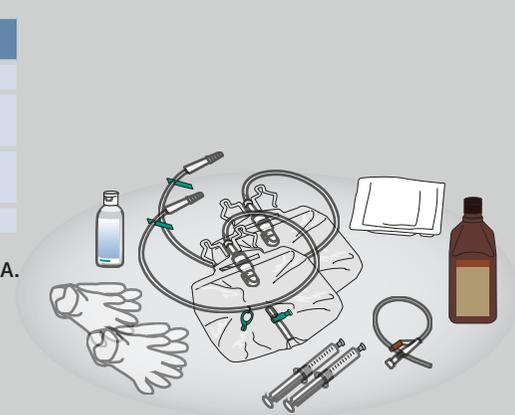
4.2 Dauerkatheterversorgung transurethral bei der Frau

Grundlage für die Versorgung dauerkatheterversorgter Patienten sind die „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen des Robert Koch-Instituts“.

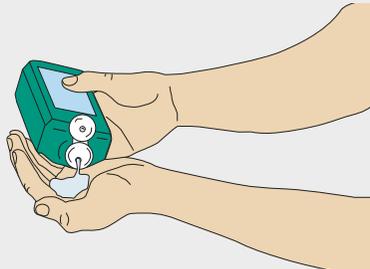
Materialien	
2 x	Ureofix® 112 Plus
1 x	Silikonballonkatheter CH 14 – CH 22 (für Versorgung > 5 Tage)
1 x	Katheterset, bestehend aus: <ul style="list-style-type: none"> · 1 Ablagetuch · 3 Vasco® Untersuchungshandschuhe · 1 Unterlagetuch · 1 Sekretbeutel 1,5 L · 1 Nierenschale · 1 Inkjet®-Einmalspritze 10 ml · 4 Tupfer pflaumengroß · 1 Kompresse 7,5 x 7,5 cm · 1 Prontosan® 75 ml

Materialien	
1 x	steriles Gleitmittel in 10 ml Spritze
1 x	10 ml Spritze mit sterilem Wasser zur Blockung
1 x	10 ml Spritze zur Entblockung eines bereits eventuell liegenden Katheters
1 x	steril verpackte Einmalpinzette

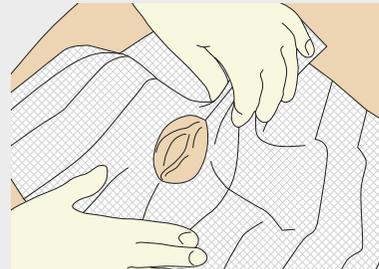
Inhalt komplett erhältlich im Ureofix® Set 30 A.
Zusätzlich benötigen Sie ein Braunol® Haut- und Schleimhautantiseptikum zur Desinfektion der Kathetereintrittspforten



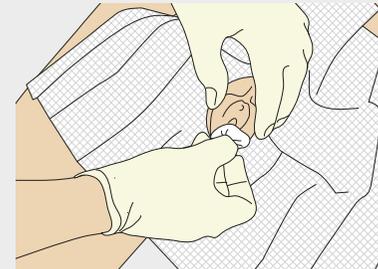
0 Benötigte Materialien



1 Hände waschen und anschließend desinfizieren



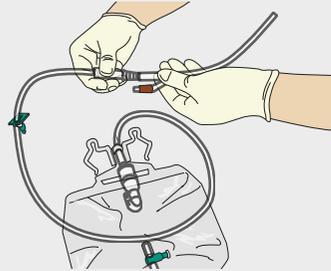
2 Lochtuch über die Vagina legen



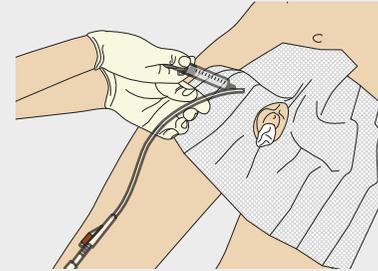
3 Mit jeweils einem mit Braunol® getränktem Tupfer die großen Schamlippen reinigen; Wischrichtung von der Symphyse zum Anus; große Schamlippen spreizen und die kleinen Schamlippen ebenfalls jeweils mit einem getränktem Tupfer rechts und links einschließlich der Harnröhrenmündung reinigen



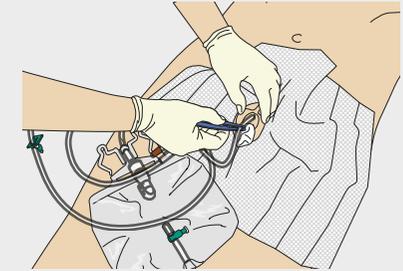
4 Den 6. Tupfer vor die Scheidenöffnung legen



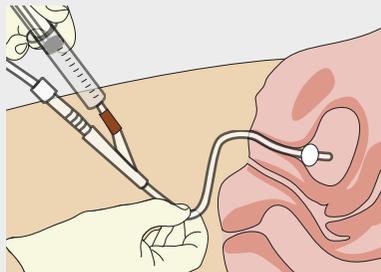
5 Silikonballonkatheter mit Urindrainagebeutel Ureofix® 112 Plus konnektieren



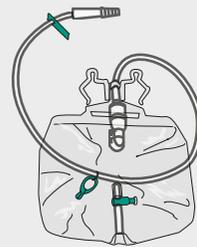
6 Gleitgel auf den Silikonballonkatheter aufbringen



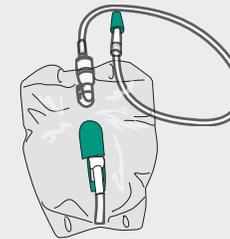
7 Silikonballonkatheter mit Pinzette in die Harnröhre vorschieben bis Urin aus der Blase abfließt



8 Silikonballonkatheter in der Blase blocken (ca. 10 ml; entsprechend der Angabe auf dem Katheter)



9 Ein geschlossenes und steriles Urindrainagesystem (Ureofix® 112 Plus), das den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts entspricht, einsetzen



10 Für mobile Dauerkatheterpatienten steht eine spezielle Beinbeutelversorgung (Ureofix® Day and Night) zur Verfügung

Hinweise:

- Legen und Wechseln eines transurethralen Dauerkatheters kann vom Arzt an entsprechend ausgebildetes Pflegepersonal delegiert werden. Die Anweisung erfolgt schriftlich.
- Befestigung des Urindrainagesystems unter Blasenniveau
- Fixierpflaster (Urimed® Klett) sollte lagefixierend und zugentlastend angebracht werden. Darüber hinaus wird ein Abknicken des Schlauches verhindert.
- Kathetergrößen: CH 12 – CH 24
Ureofix Set 30 A: CH 12 – CH 22

5. Permanente Urinableitung suprapubisch (Cystofix®)

Die Anlage und der Wechsel einer suprapubischen Dauerkatheterversorgung sind ärztliche Tätigkeiten. Dementsprechend werden in diesem Kapitel lediglich die pflegerischen Aspekte bei der Versorgung mit einem suprapubischen Katheter dargestellt.

Es stehen blockbare Silikonballonkatheter und sogenannte Pigtail-Katheter aus Polyurethan zur Verfügung. Pigtail-Katheter aus Polyurethan müssen zusätzlich fixiert werden.

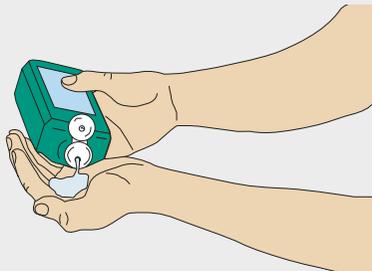
Analog der transurethralen Dauerkatheterversorgung kommen auch hier geschlossene, sterile Urindraingesysteme zum Einsatz. (siehe Kapitel „Transurethrale Dauerkatheter“)

Die Punktionsstelle ist als Wunde zu betrachten und entsprechend pflegerisch zu versorgen.

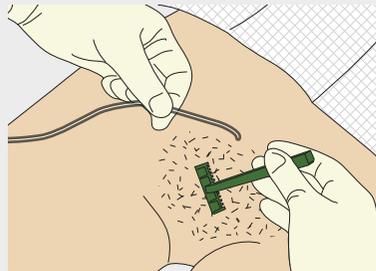
Materialien	
1 x	Einmalrasierer Foraze®
1 x	Verbandsschere
1 x	Urimed® Klett klein
1 x	Askina® Pad S Schlitzkomresse
1 x	Askina® Derm Folienvband
1 x	Braunol®
1 x	Askina® Mullkompressen steril
1 x	Vasco® Untersuchungshandschuhe (Latex) oder Manyl® (Vinyl) Untersuchungshandschuhe
1 x	Softa-Man® ViscoRub Händedesinfektionsmittel
1 x	Softaskin® Milde Waschlotion



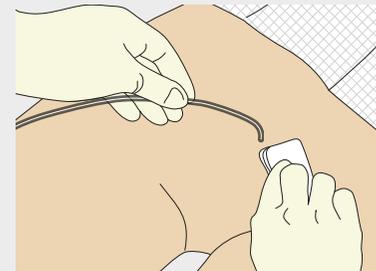
0 Benötigte Materialien



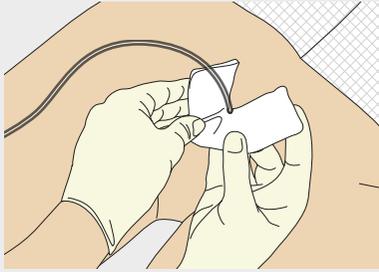
1 Hände waschen und anschließend desinfizieren



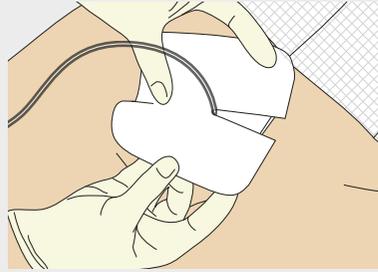
2 Ggf. Rasur der umgebenden Haut



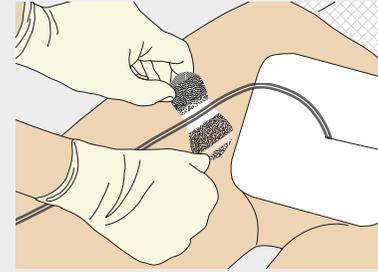
3 Reinigung der Einstichstelle mit Braunol® getränkter, steriler Askina® Mullkomresse



- 4** Askina® Pad S Schlitzkomresse über die Einstichstelle legen



- 5** Schlitzkomresse mit Askina® Derm Folienverband fixieren



- 6** Zugentlastende Fixierung mit Urimed® Klett Fixierpflaster

Hinweise:

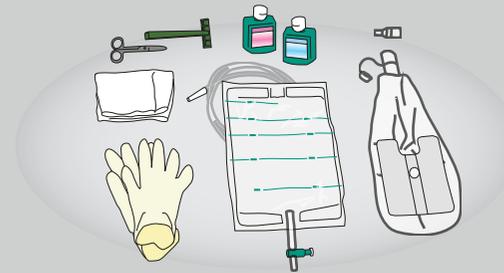
- Befestigung des Urindrainagesystems unter Blaseniveau
- Fixierpflaster (Urimed® Klett) sollte lagefixierend und zugentlastend angebracht werden, dies gilt im Besonderen für Pigtail-Katheter und alle Katheter ohne Blockung. Darüber hinaus wird ein Abknicken des Schlauches verhindert.
- Tägliche Palpation (Abtasten) der Punktionsstelle
- Bei fehlenden Entzündungszeichen alle zwei Tage Verbandswechsel

6. Versorgung bei Kontinenzstörungen des Darms

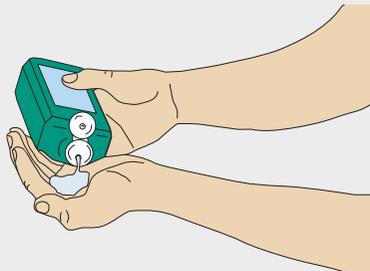
6.1 Fäkalkollektor

Die Stuhlinkontinenz sollte getrennt von der Harninkontinenz gesehen und versorgt werden.

Materialien	
2 x	Fäkalkollektor
1 x	Foraze® Einmalrasierer
1 x	Vasco® Untersuchungshandschuhe (Latex) oder Manyl® (Vinyl) Untersuchungshandschuhe
1 x	Medicare® Bettbeutel
1 x	Softa-Man® ViscoRub Händedesinfektionsmittel
1 x	Softaskin® Milde Waschlotion



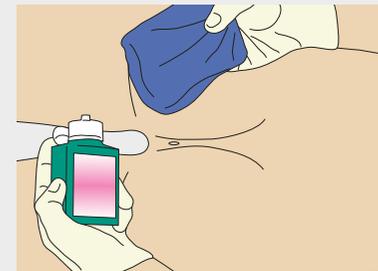
0 Benötigte Materialien



1 Hände waschen und anschließend desinfizieren



2 In der Analfalte die Haare mit einem Foraze® Einmalrasierer entfernen



3 Analfalte mit Softaskin® Milde Waschlotion waschen. Vor dem Anbringen des Fäkalkollektors muss die Haut trocken und fettfrei sein.

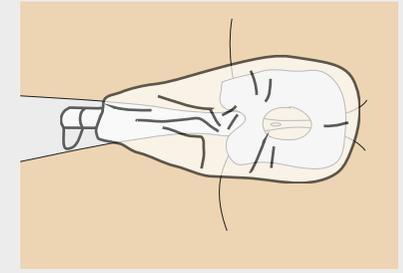


4 Lochgröße an die Größe des Anus anpassen

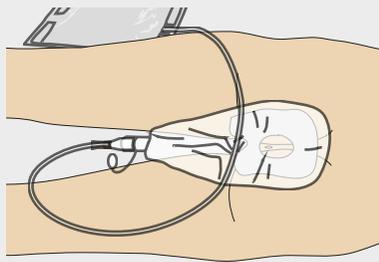


5

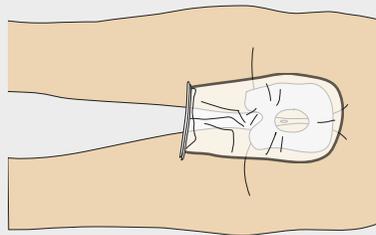
- Angepasste Öffnung des Fäkalkollektor über den Anus anbringen und Hautschutz anmodellieren (ca. fünf Minuten).
- Bei Frauen ist die Verbindung des Hautschutzes mit der Haut im Bereich des Damms sehr wichtig
- Der Hautschutz braucht die Hautfeuchtigkeit und -wärme für die optimale Haftung



6 Auslassöffnung zwischen den Beinen platzieren



7 Ggf. einen Auffangbeutel anschließen (Medicare® Bettbeutel)



8 Alternativ mit einer Schere die Öffnung erweitern und eine Klammer als Verschluss benutzen

Hinweise:

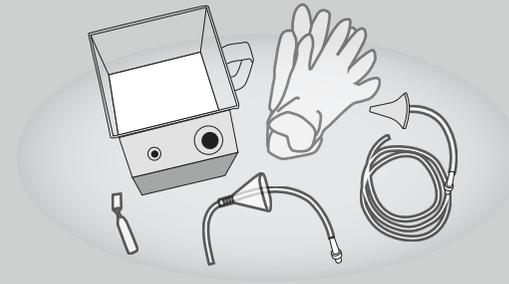
- Grundlage für eine saubere Versorgung mit Fäkalkollektoren ist der sichere Sitz des Hautschutzes.
- Eventuelle Kontraindikationen sind mit dem behandelnden Arzt zu besprechen.

6. Versorgung bei Kontinenzstörungen des Darms

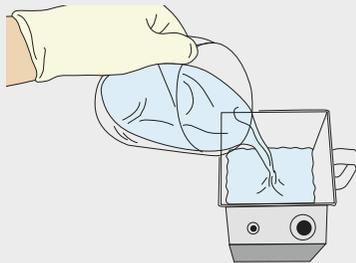
6.2 Rektale Irrigation

Die Stuhlinkontinenz sollte getrennt von der Harninkontinenz gesehen und versorgt werden.

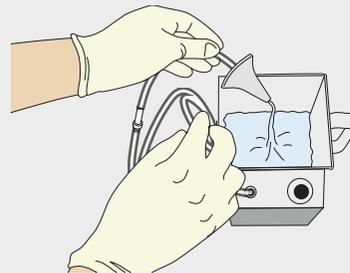
Materialien	
1 x	Irrimatic R Elektrische Pumpe zur rektalen Irrigation
1 x	Netzadapter
1 x	Überleitungsschlauch mit Konus
1 x	Rektalkatheter mit verschiebbarem Konus
1 x	Gleitmittel wie Endosgel oder ViaGel
1 x	Handschuhe



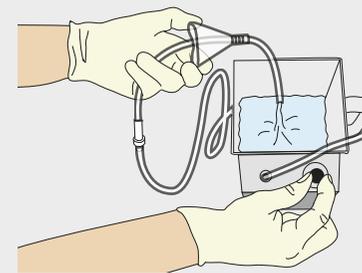
0 Benötigte Materialien



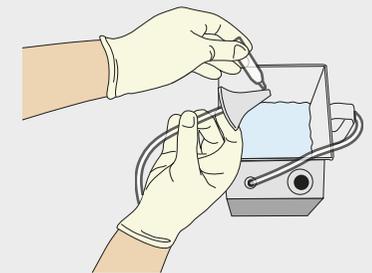
1 Wasserbehälter mit körperwarmem Wasser befüllen (die Füllmenge wird gemeinsam mit dem/der Kontinenzberater/-in oder der Stomafachkraft ermittelt)

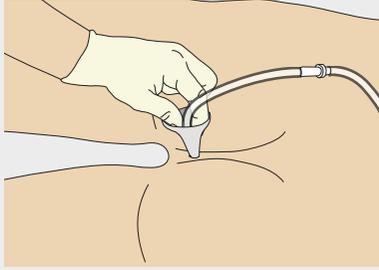


2 Schlauchsystem mit der Irrigationspumpe verbinden (durchsichtiger Ansatz an die Pumpe). Konus bzw. Rektalkatheter mit verschiebbarem Konus mit dem Schlauchsystem verbinden. System entlüften, bis alle Luftblasen aus dem Schlauch entwichen sind.



3 Konus oder Rektalkatheter mit Gleitmittel versehen

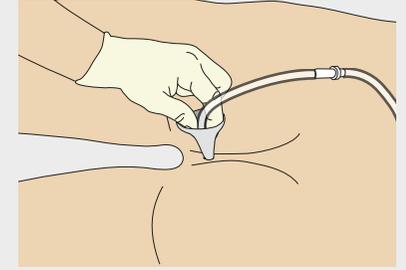




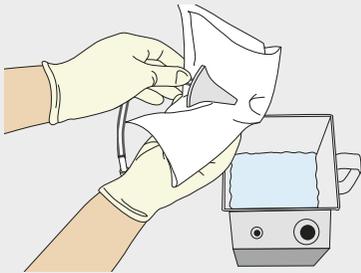
- 4**
- Konus in den Anus einführen.
 - Alternativ zum Konus kann ein Rektalkatheter mit verschiebbarem Konus eingesetzt werden.



- 5**
- Irrigationspumpe zur rektalen Irrigation über den stufenlosen Regler anstellen und eine erste Wassermenge einlaufen lassen
 - Anschließend den Anus noch ca. 1–2 Minuten mit dem Konus verschließen.



- 6**
- Konus entfernen und erste Darmentleerung abwarten. Spülvorgang bis zu dreimal wiederholen.



- 7**
- Pumpe und Konus reinigen.

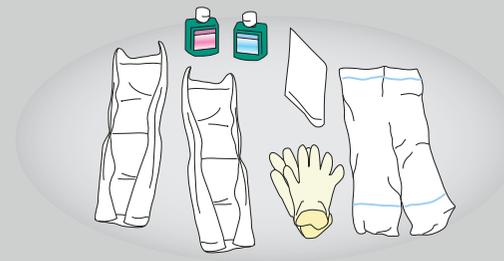
Hinweise:

- Die rektale Irrigation sollte nur in Absprache mit dem behandelnden Arzt durchgeführt werden
- Es wird empfohlen, die rektale Irrigation im Sitzen auf der Toilette bzw. einer entsprechenden Toilettensitzerhöhung durchzuführen
- Zu Beginn der Therapie kann die Wassermenge geringer sein
- Irrimatic R hat einen Akku, der mit dem Ladegerät regelmäßig aufgeladen werden muss
- Lesen Sie vor der ersten Benutzung aufmerksam die Bedienungsanleitung der Irrimatic R durch
- Führen Sie die rektale Irrigation immer zur gleichen Tageszeit durch
- Sie können eine entleerungsfreie Zeit von bis zu 48 Stunden erreichen

7.1 Versorgung mit Vorlagen beim Mann

Vorlagensysteme sind für die körpernahe Versorgung bestimmt, daher ist es notwendig das Produkt direkt am Austrittsort der Ausscheidungen zu fixieren.

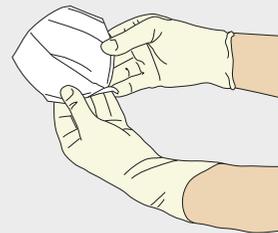
Materialien	
1 x	Anatomisch geformte Inkontinenzeinlage
1 x	Fixierhöschen
1 x	Vasco® Untersuchungshandschuhe (Latex) oder Manyl® (Vinyl) Untersuchungshandschuhe
1 x	Softa-Man® ViscoRub Händedesinfektionsmittel
1 x	Softaskin® Milde Waschlotion



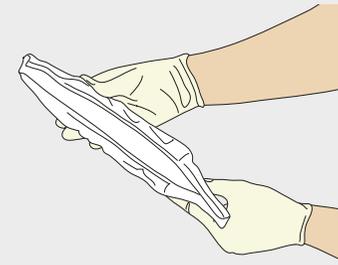
0 Benötigte Materialien



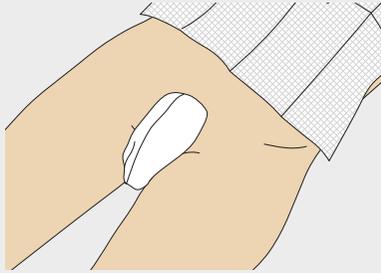
1 Intimtoilette durchführen



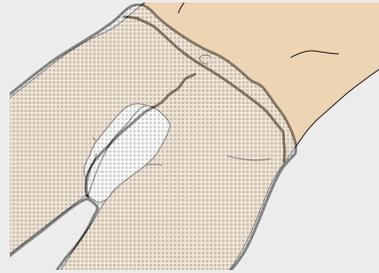
2A Ein- oder Vorlage auffalten und Schutzfolie von der Klebefläche entfernen



2B Ein- oder Vorlage zu einem Schiffchen formen und Schutzfolie von der Klebefläche entfernen



- 3** Die Einlage vor der Harnröhrenöffnung positionieren. Die Klebefläche muss dabei nach außen zeigen.



- 4** Saugendes Produkt mit einem Fixierhöschen fixieren

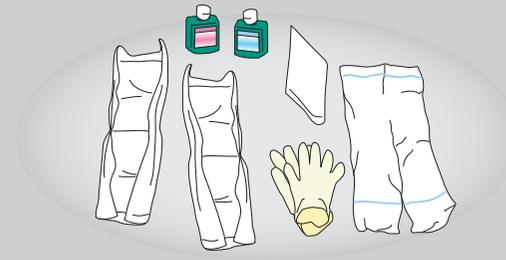
Hinweise:

- Ein- oder Vorlagen enthalten einen Gelbildner. Der Urin wird in ein Gel umgewandelt und Hautirritationen („Windeldermatitis“) werden minimiert.
- Fixierhöschen müssen dem Körpergewicht bzw. -umfang angepasst sein.
- Ein- oder Vorlagen können über den Hausmüll entsorgt werden.

7.2 Versorgung mit Vorlagen bei der Frau

Vorlagensysteme sind für die körpernahe Versorgung bestimmt, daher ist es notwendig das Produkt direkt am Austrittsort der Ausscheidungen zu fixieren.

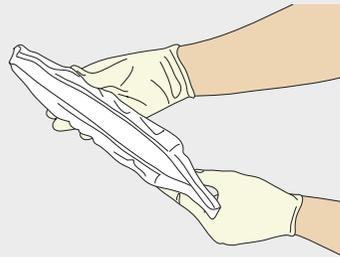
Materialien	
1 x	Anatomisch geformte Inkontinenzeinlage
1 x	Fixierhöschen
1 x	Vasco® Untersuchungshandschuhe (Latex) oder Manyl® (Vinyl) Untersuchungshandschuhe
1 x	Softa-Man® ViscoRub Händedesinfektionsmittel
1 x	Softaskin® Milde Waschlotion



0 Benötigte Materialien



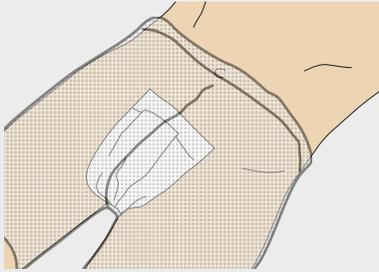
1 Intimtoilette durchführen



2 Einlage auffalten und zu einem Schiffchen formen und Schutzfolie von der Klebefläche entfernen



3 Die Einlage vor der Harnröhrenöffnung positionieren. Die Klebefläche muss dabei nach außen zeigen.



- 4 Saugendes Produkt mit einem Fixierhöschen fixieren

Hinweise:

- Ein- oder Vorlagen enthalten einen Gelbildner. Der Urin wird in ein Gel umgewandelt und Hautirritationen („Windeldermatitis“) werden minimiert.
- Fixierhöschen müssen dem Körpergewicht bzw. -umfang angepasst sein
- Ein- oder Vorlagen können über den Hausmüll entsorgt werden

Pflichttexte nach HWG

Braunol®

Wirkstoff: Povidon-Iod

Zusammensetzung

100 g Lösung enthalten:

7,5 g Povidon-Iod, mittleres Molekulargewicht 40000, mit einem Gehalt von 10% verfügbarem Iod.

Sonstige Bestandteile:

Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumiodat, Macrogollaurylether 9 EO (Ph. Eur.), Natriumhydroxid, gereinigtes Wasser.

Anwendungsgebiete:

Zur einmaligen Anwendung:

Desinfektion der intakten äußeren Haut oder Antiseptikum der Schleimhaut wie z. B. vor Operationen, Biopsien, Injektionen, Punktionen, Blutentnahmen und Blasen-katheterisierungen.

Zur wiederholten, zeitlich begrenzten Anwendung:

Antiseptische Wundbehandlung (z. B. Druckgeschwüre, Unterschenkelgeschwüre), Verbrennungen, infizierte Hauterkrankungen.

Hygienische und chirurgische Händedesinfektion.

Gegenanzeigen:

Überempfindlichkeit gegenüber Iod oder einem anderen Bestandteil des Arzneimittels, Hyperthyreose oder andere manifeste Schilddrüsenerkrankungen, Dermatitis herpetiformis Duhring, Planung oder Durchführung einer Radioiodtherapie (bis zum Abschluss der Behandlung), Sehr kleine Frühgeborene (Geburtsgewicht unter 1500 g).

Nebenwirkungen:

Sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut, z. B. kontaktallergische Reaktionen vom Spättyp, die sich in Form von Jucken, Rötung, Bläschen o. ä. äußern können. *Sehr selten:* Akute Reaktionen des Immunsystems (anaphylaktische Reaktionen) unter Beteiligung anderer Organe (z. B. Haut, Atemwege, Kreislauf).

Gelegentlich zu Behandlungsbeginn lokales Brennen.

Eine nennenswerte Iodaufnahme kann bei längerfristiger Anwendung von Braunol® auf ausgedehnten Wund- und Verbrennungsflächen erfolgen. Sehr selten können Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen in der Vorgeschichte eine Schilddrüsenüberfunktion (iodinduzierte Hyperthyreose), zum Teil mit Symptomen wie z. B. Pulsbeschleunigung oder innere Unruhe, entwickeln.

Nach Anwendung größerer Mengen von Povidon-Iodhaltigen Arzneimitteln (z. B. bei der Verbrennungsbehandlung) ist das Auftreten von (zusätzlichen) Elektrolyt- und Serumosmolaritäts-Störungen, einer Beeinträchtigung der Nierenfunktion sowie Übersäuerung des Blutes (metabolische Azidose) beschrieben worden.

In sehr seltenen Fällen entwickelten Patienten mit ausgeprägten Hornhautdefekten unter der Therapie mit phosphathaltigen Augentropfen Trübungen der Hornhaut durch die Bildung von Kalziumphosphaten.

Stand der Information: 05/2013

Pharmazeutischer Unternehmer:

B. Braun Melsungen AG
34209 Melsungen

Softa-Man® ViscoRub

Zusammensetzung

100 ml Lösung enthalten:

Wirkstoffe:

Ethanol (100%) 45 g, 1-Propanol (Ph. Eur.) 18 g

Sonstige Bestandteile:

Gereinigtes Wasser, Butan-2-on, Glycerol, Isopropylmyristat (Ph. Eur.), (Hexadecyl, octadecyl)[(RS)-2-ethylhexanoat], Octyldodecanol (Ph. Eur.), Edetol, Acrylate (C10-30 Alkylacrylat-Crosspolymer), (+/-)-alpha-Bisabolol.

Anwendungsgebiete:

Hygienische und chirurgische Händedesinfektion.

Gegenanzeigen:

Überempfindlichkeit (Allergie) gegenüber Ethanol oder 1-Propanol oder einen der sonstigen Bestandteile von Softa-Man® ViscoRub.

Nebenwirkungen:

Kontaktallergie. Hautirritationen wie Rötung und Brennen insbesondere bei häufiger Anwendung.

Warnhinweise:

Entzündlich.

Behälter dicht geschlossen halten.

Von Zündquellen fernhalten. – Nicht rauchen!

Nicht in die Augen bringen. Nicht auf verletzter Haut

oder auf Schleimhäuten anwenden.

Nur zur äußerlichen Anwendung.

52,3 Gew.% Ethanol, 20,9 Gew.% 1-Propanol

21 °C Flammpunkt nach DIN 51755

Stand der Information: 02/2012

Pharmazeutischer Unternehmer:

B. Braun Melsungen AG
34209 Melsungen

