

GT-PS-06

Einmalkatheterismus und Dauerkatheterismus bei Frau und Mann

ZIEL / KOMPETENZ

Die Pflegefachperson führt das Legen eines Einmalkatheters oder eines Dauerkatheters bei Frau und Mann sicher, steril und patientenschonend durch.

GELTUNGSBEREICH Stationäre und ambulante Pflege, Klinik	DURCHFÜHRUNG DURCH Pflegefachpersonen; Auszubildende unter Anleitung	DELEGATION Ärztliche Tätigkeit, delegierbar – Durchführungsverantwortung bei der Pflegefachperson	MITGELTENDE UNTERLAGEN Hygieneplan · Standard Händehygiene · Pflegedokumentation
---	--	---	--

MATERIALBEDARF

SCHUTZ UND HYGIENE	KATHETER- UND STERILMATERIAL	URINAUFFANG UND ABLEITUNG
• Händedesinfektionsmittel • Flächendesinfektionsmittel • Schleimhautdesinfektionsmittel • Unsterile Einmalhandschuhe • Sterile Einmalhandschuhe	• Katheterset • Sterile Tupfer und Tupferschale • Sterile Pinzette • Lochtuch • Einmalkatheter bzw. Dauerkatheter • 10-ml-Spritze • Instillagel • 10-ml-Spritze mit Aqua dest. • Fertigspritze	• Urinauffanggefäß • Geschlossenes Urinableitungssystem • Abwurfbehälter • Urinmonovette bzw. Uricult, ggf.
		LAGERUNG UND INTIMPFLEGE
		• Utensilien zur Intimpflege • Bettschutz • Lagerungskissen zur Beckenhochlagerung, ggf.

Materialübersicht

Benötigte Materialien auf einen Blick

SCHUTZ UND HYGIENE



Händedesinfektionsmittel



Flächendesinfektionsmittel



Schleimhautdesinfektionsmittel



Unsterile Einmalhandschuhe



STERIL

Sterile Einmalhandschuhe

KATHETER- UND STERILMATERIAL



STERIL

Katheterset
komplett steril



STERIL

Sterile Tupfer und Tupferschale



STERIL

Sterile Pinzette



STERIL

Lochtuch
weiße Seite nach oben



STERIL

Einmalkatheter bzw. Dauerkatheter
Größe patientenindividuell



STERIL

10-ml-Spritze



STERIL

Anästhesierendes Gleitgel
Instillationsgel mit Lokalanästhetikum



STERIL

10-ml-Spritze mit Aqua dest.
zum Blocken



STERIL

Fertigspritze

URINAUFFANG UND ABLEITUNG



Urinauffanggefäß



Geschlossenes Urinableitungssystem



Abwurfbehälter



Urinmonovette bzw. Uricult
bei Bedarf

LAGERUNG UND INTIMPFLEGE



Utensilien zur Intimpflege



Bettschutz



Lagerungskissen
zur Beckenhochlagerung, bei Bedarf

Alle Abbildungen sind eigens für die GuardianTag® Pflegestandard-Bibliothek erstellte, neutrale Piktogramme. Sie zeigen keine Markenprodukte, tragen keine Herstellerlogos und stammen aus keiner fremden Bildquelle. Die Darstellungen dienen dem schnellen Erkennen der Materialgruppe; verbindlich sind die Produktvorgaben und der Hygieneplan der Einrichtung.

VORBEREITUNG

- 1 Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- 2 Patientin/Patienten informieren und in eine für die Katheterisierung geeignete Lagerung bringen.
- 3 Intimpflege durchführen.
- 4 Flächendesinfektion der Arbeitsfläche durchführen.
- 5 Alle notwendigen Materialien steril auf dem Nachtschrank bzw. Beistelltisch richten.
- 6 Desinfektionsmittel in die Tupferschale geben.
- 7 Lochtuch platzieren: bei der Frau so, dass die Vulva gut sichtbar ist; beim Mann um den Penis legen, weiße Seite nach oben, dunkelgrüne Seite nach unten.
- 8 Hygienische Händedesinfektion durchführen und sterile Handschuhe anziehen.

DURCHFÜHRUNG

- 1 Frau: Genitalbereich von der Symphyse in Richtung After desinfizieren.
- 2 Frau: 1. und 2. Tupfer für die großen Labien verwenden.
- 3 Frau: 3. und 4. Tupfer für die kleinen Labien verwenden.
- 4 Frau: 5. Tupfer für die Urethraöffnung verwenden.
- 5 Frau: 6. Tupfer am Scheideneingang liegen lassen.
- 6 Frau: Labien spreizen.
- 7 Frau: Katheter steril in die Harnröhre einführen und bis in die Blase vorschieben, bis Urin fließt.
- 8 Frau: Ggf. Dauerkatheter mit Aqua dest. blocken.
- 9 Mann: Vorhaut zurückschieben.
- 10 Mann: Ausgehend von der Harnröhrenöffnung mit dem 1. bis 3. Tupfer die Eichel in gerader Richtung nach außen desinfizieren, mit dem 4. Tupfer die Harnröhrenöffnung desinfizieren.
- 11 Mann: Für jeden Wischgang einen eigenen Tupfer verwenden.
- 12 Mann: Instillagel applizieren, Harnröhrenöffnung komprimieren und 5 bis 10 Minuten abwarten (Herstellerangabe), damit das Gel wirken kann. 7
- 13 Mann: Penis senkrecht halten und Katheter steril einführen; bei leichtem Widerstand Penis senken, das Weiterschieben erfolgt danach ohne Widerstand, bis Urin fließt.
- 14 Mann: Ggf. Dauerkatheter mit Aqua dest. blocken.
- 15 Mann: Vorhaut zurückschieben (Reposition – Vorhaut wieder vollständig über die Eichel nach vorne bringen).
- 16 Allgemein: Auffanggefäß zwischen die Beine der Patientin/des Patienten stellen oder ein steriles geschlossenes System anschließen.
- 17 Allgemein: Bei Blockung des Katheters diesen bis zum Widerstand zurückziehen.
- 18 Allgemein: Nicht mehr als 500 ml Urin abfließen lassen – sonst Katheter abklemmen (30 bis 60 Minuten), danach Resturin abfließen lassen.
- 19 Allgemein: Einmalkatheter entfernen.
- 20 Allgemein: Urinbeutel freihängend unterhalb des Blasenniveaus anbringen, Schlauch nicht abknicken.

NACHSORGE

- Patientin/Patienten lagern.
- Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche durchführen.
- Material entsorgen.
- Dokumentation: Datum, Katheterart, Kathetergröße, Menge der applizierten Blockungsflüssigkeit, Menge des abgelassenen Urins.
- Patientin/Patienten nach dem Eingriff nach dem Befinden fragen und weiter beobachten. ^{1,2}
- Bei liegendem Dauerkatheter: Fixierung, Schlauchverlauf und Beutellage regelmäßig auf Zug- und Knickfreiheit prüfen. ⁴

INDIKATION

- Blasenentleerungsstörung
- Harnabflussbehinderung unterhalb der Blase
- Prostatavergrößerung
- Lang andauernde Operationen
- Abdominale Operationen
- Blasenspülung
- Zystographie und Urethrographie (Kontrastmittelinstitution)
- Urinbilanzierung
- Überwachung der Nierenfunktion

KONTRAINDIKATION / ABBRUCHKRITERIEN

- Harnröhrenabriss
- Harnröhrenverengung
- Prostatitis
- Katheterisierung ohne zwingende Indikation unterlassen – jede zusätzliche Katheterisierung erhöht das Risiko einer katheterassoziierten Harnwegsinfektion. ⁴

HYGIENE- UND SICHERHEITSASPEKTE

- Aseptisches, steriles Arbeiten ist wegen der hohen Infektionsgefahr über die Harnröhre zwingend einzuhalten.
- Nur sterile Katheter, Handschuhe, Tupfer und Instrumente verwenden; angebrochene oder beschädigte Sterilverpackungen verwerfen.
- Hygienische Händedesinfektion vor der Materialvorbereitung, vor dem Anlegen der sterilen Handschuhe und nach Abschluss der Maßnahme durchführen. ⁵
- Fünf Momente der Händedesinfektion einhalten. ⁶
- Non-Touch-Technik beim Einführen des Katheters einhalten: Katheterspitze nicht mit unsterilen Fingern berühren. ⁴
- Katheterisierung nur bei zwingender Indikation durchführen und die Liegedauer eines Dauerkatheters so kurz wie möglich halten, um das Risiko einer katheterassoziierten Harnwegsinfektion zu senken. ⁴
- Ein geschlossenes Urinableitungssystem verwenden und dieses nicht unnötig öffnen. ⁴
- Urinbeutel stets freihängend und unterhalb des Blasenniveaus anbringen, Schlauch nicht abknicken.
- Persönliche Schutzausrüstung situationsgerecht wechseln.
- Verwendetes Material und Instrumente nach Gebrauch sachgerecht entsorgen bzw. nach dem Hygieneplan der Einrichtung aufbereiten.

BESONDERHEITEN / WICHTIGE HINWEISE

- Alle Materialien sind wegen der hohen Infektionsgefahr über die Harnröhre steril zu verwenden.
- Kathetergröße an die Patientin bzw. den Patienten anpassen.
- Der Katheter wird nur so weit geblockt, wie es die Herstellerangaben vorsehen.
- Verweildauer: Herstellerangaben beachten.
- Katheter nicht mit Gewalt vorschieben.
- Die anästhesierende Wirkung des Instillagels tritt nach 5 bis 10 Minuten ein (Herstellerangabe). ⁷
- Bei Patientinnen und Patienten, die Antikoagulanzen einnehmen, besteht eine erhöhte Blutungsgefahr.
- Nach dem Katheterisieren ist die zuvor zurückgeschobene Vorhaut beim Mann wieder vollständig nach vorne über die Eichel zu bringen (Reposition). Ein Belassen der zurückgeschobenen Vorhaut kann zu einer Paraphimose („spanischer Kragen“) mit schmerzhafter Einschnürung und Durchblutungsstörung der Eichel führen – ein urologischer Notfall. ^{1,2}

VORHAUTREPOSITION NACH DER KATHETERISIERUNG

Beim Mann wird die Vorhaut vor der Desinfektion und dem Einführen des Katheters zurückgeschoben, damit die Harnröhrenöffnung frei zugänglich ist.

Nach Abschluss der Katheterisierung muss die Vorhaut wieder vollständig über die Eichel nach vorne gebracht werden (Reposition).

Wird die Reposition unterlassen, kann sich die zurückgeschobene Vorhaut wie ein einschnürender Ring hinter der Eichel festsetzen. Es entsteht eine Paraphimose mit Schwellung, Schmerzen und Durchblutungsstörung der Eichel – ein urologischer Notfall, der eine sofortige ärztliche Versorgung erfordert.

QUELLENVERZEICHNIS

- 1 Pflege I Care (2020): Stuttgart/New York: Thieme Verlag.
- 2 Lauster M, et al., Pflege Heute (2014). (6. Auflage): München: Elsevier Verlag.
- 3 Altenpflege Konkret, Pflege Theorie und -praxis (2013). (3. Auflage): München: Elsevier Verlag.
- 4 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)/Robert Koch-Institut (2015): Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen. Bundesgesundheitsblatt 58(6), S. 641–650.
- 5 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)/Robert Koch-Institut (2016): Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Bundesgesundheitsblatt 59(9), S. 1189–1220.
- 6 Sax, H., Allegranzi, B., Uçkay, I., Larson, E., Boyce, J., Pittet, D. (2007): My five moments for hand hygiene. Journal of Hospital Infection 67(1), S. 9–21. DOI 10.1016/j.jhin.2007.06.004. Übernommen in: Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2009): WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Genf, ISBN 978-92-4-159790-6, Teil I Abschnitt 21.4.
- 7 FARCO-PHARMA GmbH: Fachinformation Instillagel 6 ml, Gel / Instillagel 11 ml, Gel. Abschnitt 4.2 „Dosierung und Art der Anwendung“. Stand der Information: September 2024.

Die Ziffern hinter einzelnen Aussagen im Dokument verweisen auf die Nummern dieses Quellenverzeichnisses.

Hinweis zu den Quellen: Auflagen-, Jahres- und Seitenangaben der Lehrbuchquellen sind vor dem Einsatz an den jeweils aktuellen Originalausgaben zu verifizieren und zu ergänzen. Die Empfehlungen von KRINKO/RKI, DNQP und TRBA 250 sind vor jeder Revision auf Aktualisierungen zu prüfen.

Dokumentenstatus

Verfasser, Prüfung und Freigabe

Vor dem Einsatz zu prüfen und schriftlich freizugeben. Dieser Pflegestandard ist vor der Anwendung an den Hygieneplan, die Verfahrensanweisungen und die Produktvorgaben der einsetzenden Einrichtung anzupassen. Er ersetzt weder die ärztliche Anordnung noch den Hygieneplan. Die fachliche Prüfung und die Freigabe erfolgen durch die Pflegedienstleitung bzw. das Qualitätsmanagement der einsetzenden Einrichtung.

VERFASST	FACHLICHE PRÜFUNG	FREIGABE FÜR DEN EINSATZ
Erfolgt Yassen Khattab – Pflegefachkraft, Pflegedienstleitung, Praxisanleiter. Erstfassung 08/2026. _____ Datum, Unterschrift	Offen Die fachliche Prüfung durch eine zweite Pflegefachperson ist vor dem Einsatz durchzuführen. _____ Name, Funktion, Datum, Unterschrift	Offen Die Freigabe erfolgt durch die Pflegedienstleitung bzw. das Qualitätsmanagement der einsetzenden Einrichtung. _____ Name, Funktion, Datum, Unterschrift

VERSION	STAND	ÄNDERUNG	BEARBEITUNG
1.0	08/2026	Erstfassung – eigenständig verfasst auf Grundlage der im Quellenverzeichnis genannten Primärquellen; visuelle Materialübersicht	Yassen Khattab
1.1	08/2026	Fachliche Korrektur nach Quellenprüfung (Phasen 3A bis 3C); Quellenangaben vervollständigt	Yassen Khattab
1.2	09/2026	Freigegebene Endkorrektur nach Phase 3D.1; Quellenangaben vervollständigt und Markennennungen neutralisiert	Yassen Khattab

GuardianTag® Pflegestandard-Bibliothek. Dieser Pflegestandard wurde eigenständig auf Grundlage der im Quellenverzeichnis genannten Primärquellen verfasst. Vor dem Einsatz ist er an den Hygieneplan, die Verfahrensanweisungen und die Produktvorgaben der jeweiligen Einrichtung anzupassen, fachlich zu prüfen und schriftlich freizugeben. Diese Hinweise stellen keine Rechtsberatung dar.