

GT-PS-07

Verbandwechsel beim suprapubischen Blasenkatheter

ZIEL / KOMPETENZ

Die Pflegefachperson führt den Verbandwechsel bei einem suprapubischen Blasenkatheter fachlich korrekt und selbstständig durch und beurteilt dabei den Zustand der Katheteraustrittsstelle.

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

MATERIALBEDARF

SCHUTZ UND HYGIENE	WUNDVERSORGUNG	ARBEITSFLÄCHE UND ENTSORGUNG
• Händedesinfektionsmittel • Flächendesinfektionsmittel • Unsterile Handschuhe • Sterile Handschuhe	• Sterile Pinzette • Sterile Kompressen • Schlitzkomresse • Hautdesinfektionsmittel • NaCl 0,9 %, evtl. • Stretch-Pflaster als Deckverband • Zusätzliches Fixierungsstück, 4 x 4 cm • Verbandschere	• Unterlage/Bettschutz • Müllbeutel

Materialübersicht

Benötigte Materialien auf einen Blick

SCHUTZ UND HYGIENE



Händedesinfektionsmittel



Flächendesinfektionsmittel



Unsterile Handschuhe



STERIL

Sterile Handschuhe
alternativ zur sterilen Pinzette

WUNDVERSORGUNG



STERIL

Sterile Pinzette
alternativ zu sterilen Handschuhen



STERIL

Sterile Kompressen



STERIL

Schlitzkomresse
um den Katheter legen



Hautdesinfektionsmittel



STERIL

NaCl 0,9 %
bei Verkrustungen, evtl.



Stretch-Pflaster
als Deckverband



Zusätzliches Fixierungsstück
4 x 4 cm, überlappend



Verbandschere

ARBEITSFLÄCHE UND ENTSORGUNG



Unterlage/Bettschutz



Müllbeutel

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 Bewohnerin/Bewohner, Klientin/Klienten bzw. Patientin/Patienten informieren.
- 3 Fenster und Türen schließen.
- 4 Handschuhe anziehen.
- 5 Flächendesinfektion der Arbeitsfläche durchführen.
- 6 Handschuhe ausziehen.
- 7 Patientin/Patienten in Rückenlage bringen.
- 8 Material richten: Kompressen bzw. Tupfer steril öffnen, Stretch-Pflaster zuschneiden, zusätzliches Fixierungspflaster zurechtschneiden, Ecken abrunden und bis zur Hälfte einschneiden.
- 9 Hygienische Händedesinfektion durchführen.

DURCHFÜHRUNG

- 1 Unsterile Handschuhe anziehen.
- 2 Alten Verband entfernen.
- 3 Einstichstelle auf Rötung, Schwellung, Verkrustung und evtl. Sekretbildung inspizieren.
- 4 Alten Verband gemeinsam mit den Handschuhen verwerfen.
- 5 Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- 6 Sterile Handschuhe anziehen oder unsterile Handschuhe anziehen und mit steriler Pinzette arbeiten.
- 7 Einstichstelle von innen nach außen mit sterilem Tupfer reinigen; bei Verkrustungen evtl. NaCl verwenden, oder Hautdesinfektionsmittel auf die Wunde sprühen bzw. wischen und die Einwirkzeit beachten.
- 8 Eine Schlitzkomresse um den Katheter legen.
- 9 Eine sterile Komresse darüberlegen.
- 10 Handschuhe verwerfen.
- 11 Verband mit Stretch-Pflaster fixieren.
- 12 Zusätzliches Fixierungspflaster mit der geschlossenen Seite überlappend auf den Wundverband kleben; die Flügel des Fixierungspflasters werden im Rücken des Katheters überlappend angelegt.

NACHSORGE

- Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Material entsorgen.
- Patientin/Patienten lagern.
- Evtl. gebrauchte Instrumente nach dem Desinfektionsplan reinigen.
- Flächendesinfektion durchführen.
- Dokumentation.

INDIKATION

- Nach ärztlicher Anordnung.
- Bei Ablösen des Verbandes.
- Bei normalen Wundverhältnissen jeden zweiten Tag.

KONTRAINDIKATION / ABBRUCHKRITERIEN

- Akute, noch nicht abgeschlossene Wundheilung mit aktiver Blutung an der Einstichstelle – vor dem Verbandwechsel ärztliche Rücksprache halten. ¹
- Deutliche Entzündungszeichen mit Verdacht auf eine Komplikation – Arzt informieren, weiteres Vorgehen ärztlich abstimmen. ²
- Fehlende Kooperation oder starke Abwehrreaktion der Patientin/des Patienten – Vorgehen anpassen, ggf. zu zweit arbeiten. ¹
- Fehlendes steriles Material – Verbandwechsel verschieben statt unsteril improvisieren. ¹
- ABBRUCH bei starker Blutung oder Dislokation des Katheters: Einstichstelle steril abdecken bzw. komprimieren, Arzt sofort informieren. ²

HYGIENE- UND SICHERHEITSASPEKTE

- Aseptische, sterile Arbeitsweise bei der Wundversorgung um die Katheteraustrittsstelle einhalten.
- Non-Touch-Technik beim Wundkontakt einhalten. ⁴
- Hygienische Händedesinfektion vor und nach Materialkontakt sowie vor jedem Handschuhwechsel durchführen.
- Fünf Momente der Händedesinfektion einhalten. ⁵
- Flächendesinfektion der Arbeitsfläche vor und nach der Maßnahme durchführen.
- Steriles Material patientenfern, unsteriles Material patientennah anordnen. ⁴
- Kontaminiertes Material unmittelbar nach Gebrauch entsorgen.
- Instrumente nach dem Hygieneplan der Einrichtung aufbereiten.
- Katheterassoziierte Harnwegsinfektionen durch sachgerechten Verbandwechsel und Beobachtung der Einstichstelle vermeiden. ⁴
- Persönliche Schutzausrüstung situationsgerecht verwenden.

BESONDERHEITEN / WICHTIGE HINWEISE

- Bei Neuanlage in der ersten Woche täglicher Verbandwechsel.
- Bei Entzündungszeichen Arzt informieren und täglicher Verbandwechsel mit Desinfektion der Einstichstelle.
- Auf sterile, aseptische Arbeitsweise ist bei jedem Verbandwechsel zu achten, um eine Keimbesiedlung der Einstichstelle zu vermeiden. ⁴
- Bei liegendem suprapubischem Katheter regelmäßig auf Durchgängigkeit, Fixierung und Lage des Ableitungssystems achten. ⁴
- Zur Wahrung der Intimsphäre ist während des Verbandwechsels auf Sichtschutz zu achten. ⁵
- Der suprapubische Katheter selbst wird nur nach ärztlicher Anordnung gewechselt bzw. neu angelegt; der beschriebene Verbandwechsel betrifft ausschließlich den Verband um die Einstichstelle. ¹

QUELLENVERZEICHNIS

- ¹ Pflege I Care (2020), Thieme Verlag Stuttgart
- ² Lauster M, et. al., Pflege Heute (2014), 6. Auflage, Elsevier Verlag München
- ³ Die Schwester der Pfleger 2012
- ⁴ Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)/Robert Koch-Institut (2015): Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen. Bundesgesundheitsblatt 58(6), S. 641–650.
- ⁵ 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.
- ⁶ Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)/Robert Koch-Institut (2016): Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Bundesgesundheitsblatt 59(9), S. 1189–1220.

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.