

Neurogene Blase verstehen lernen

Ein Leitfaden für
Betroffene.



Bei Hollister Kontinenzversorgung stehen der Mensch und sein Leben im Mittelpunkt.
Alles, was wir machen, folgt einem Prinzip: **People First.**



Neurogene Blase verstehen lernen

Ein Leitfaden für Betroffene

	Seite
Vorwort	4
Der gesunde Harntrakt	5–8
Blasenstörungen	9–12
<i>Neurogene Blasenstörungen</i>	9–10
<i>Harnwegsinfektionen</i>	11
<i>Harninkontinenz</i>	11–12
Diagnose von Blasenstörungen	13
Maßnahmen und Behandlung	14–15
<i>Medikation</i>	14
<i>Trinkverhalten</i>	14
<i>Katheter</i>	15
Intermittierende Katheterisierung	15–18
Auswahl des richtigen Einmalkatheters	19–21
<i>VaPro Einmalkatheter</i>	22
<i>VaPro Pocket Einmalkatheter</i>	23
<i>VaPro Plus Einmalkatheter</i>	24
<i>VaPro Plus Pocket Einmalkatheter</i>	25
<i>Advance Einmalkatheter</i>	26
<i>Advance Plus Einmalkatheter</i>	27
<i>Advance Plus Pocket Einmalkatheter</i>	28
<i>Häufig gestellte Fragen (FAQ)</i>	29–32
<i>Anleitung zum Miktionstagebuch</i>	33
<i>Miktionstagebuch</i>	34–35
<i>Glossar</i>	36–40
<i>Kontaktadressen</i>	Rückseite



Wenn bei Ihnen vor Kurzem eine neurogene Blasenentleerungsstörung diagnostiziert wurde oder Sie einen Angehörigen pflegen, der an einer Blasenentleerungsstörung leidet, werden Sie in nächster Zeit viel Neues lernen und viele Entscheidungen treffen müssen. Wahrscheinlich werden Sie sich von der Masse neuer Informationen und der Vielzahl angebotener Produkte zunächst überfordert fühlen.

Dieser Ratgeber möchte neu diagnostizierten Patienten, deren Pflegekräften und Familienangehörigen grundlegende Informationen geben. Er dient Ihnen als Leitfaden für Gespräche mit Ihrem betreuenden Arzt über Möglichkeiten, wie Sie am besten mit Ihrer Blasenstörung umgehen.

Natürlich stehen Ihnen auch unsere Experten von Hollister gerne zur Verfügung. Wir beraten Sie zu unserem kompletten Produktangebot für die Inkontinenzversorgung, beantworten Ihre Fragen und stellen Ihnen weiteres Informationsmaterial zur Verfügung.

Wir danken Herrn Klaus Jensen, Continenace Advisor, medical care & services, Zürich/Schweiz und Dr. med. Harald Burgdörfer, Facharzt für Urologie-Rehabilitationswesen, Ltd. Arzt des Bereiches Neuro-Urologie, Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg, Bergedorfer Straße 10, 21033 Hamburg für ihre Unterstützung bei der Erarbeitung und Schlussredaktion dieses Ratgebers.

Der gesunde Harntrakt

Der Harntrakt besteht aus zwei Nieren, zwei Harnleitern, der Harnblase, der Harnröhre und zwei Schließmuskeln, d. h. dem inneren Schließmuskel (Sphincter internus) und dem äußeren Schließmuskel (Sphincter externus).

Die Nieren

Die Nieren filtern harnpflichtige Stoffe wie überschüssiges Wasser, Salze und andere Stoffwechselprodukte aus dem Blut und bilden daraus Urin. Beide Nieren produzieren durchschnittlich 30–90 ml Urin pro Stunde. Der Urin wird aus den Nieren über die Harnleiter in die Harnblase transportiert, in der dieser vorübergehend bis zur nächsten Blasenentleerung gesammelt wird.

Die Harnleiter

Bei den Harnleitern handelt es sich um zwei enge, muskulöse Röhren, die die Nieren mit der Harnblase verbinden. Jeder Harnleiter ist etwa 24–30 cm lang. Die Harnleiter münden so in den unteren Teil der Harnblase, dass der Rückfluss des Blasenurins zu den Nieren verhindert wird. Regelmäßige Muskelkontraktionen der Harnleiter leiten den Urin schubweise in die Harnblase weiter.

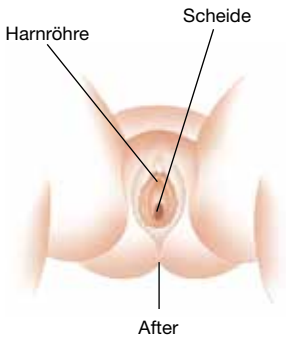
Die Harnblase

Die Harnblase ist ein Hohlorgan mit einer Muskelwand. Sie erfüllt zwei grundlegende Funktionen – das Speichern sowie das Entleeren von Urin. Im entspannten Zustand kann die Harnblase etwa 500 ml Urin aufnehmen, bevor ein starker Harndrang eintritt. Größe und Form der Harnblase sowie die Harnmenge, die darin gespeichert werden kann, sind von Mensch zu Mensch und je nach Geschlecht verschieden. Das Entleeren der Blase (auch bezeichnet als Wasserlassen, Urinieren oder Miktion) setzt das Koordinieren sowohl willkürlicher als auch unwillkürlicher Muskeln und ein intaktes (gesundes) Nervensystem voraus. Bei der Blasenentleerung wird der Harn über ein weiteres röhrenförmiges Gebilde, die Harnröhre, aus dem Körper geleitet. Die Blasenentleerung setzt ein, wenn sich der Blasenmuskel, auch Detrusor genannt, kontrahiert (sich zusammenzieht) und sich gleichzeitig die beiden Schließmuskeln öffnen. Der Urin wird dann mit geringem Druckaufwand vollständig (d. h. ohne „Restharn“) entleert.

Der gesunde Harntrakt

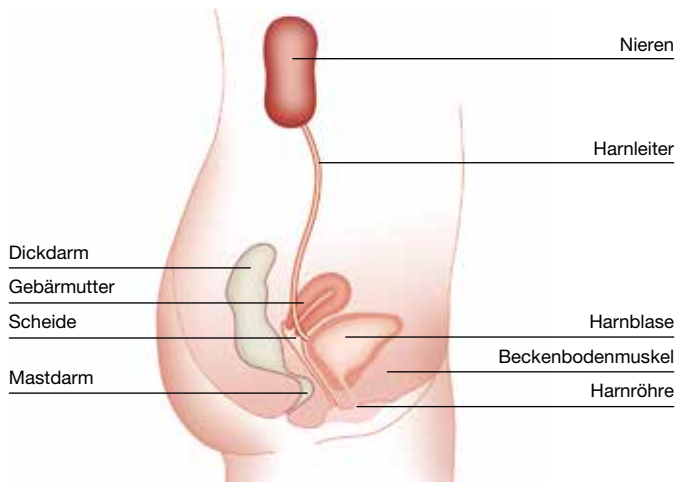
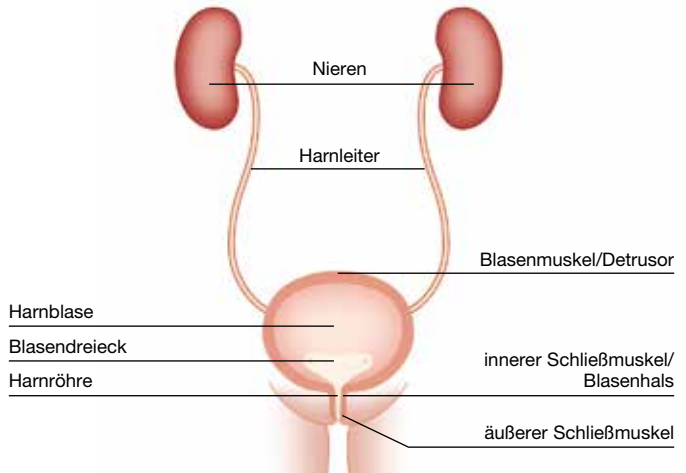
Die Harnröhre

Die Harnröhre dient dazu, Urin aus der Harnblase zu leiten. Sie besteht aus einem Gewebeschlauch, der innen mit einer Schleimhaut ausgekleidet ist. Die äußere Harnröhrenöffnung wird auch als Meatus bezeichnet. Der Hauptunterschied zwischen dem weiblichen und dem männlichen Harntrakt besteht in der Länge der Harnröhre.



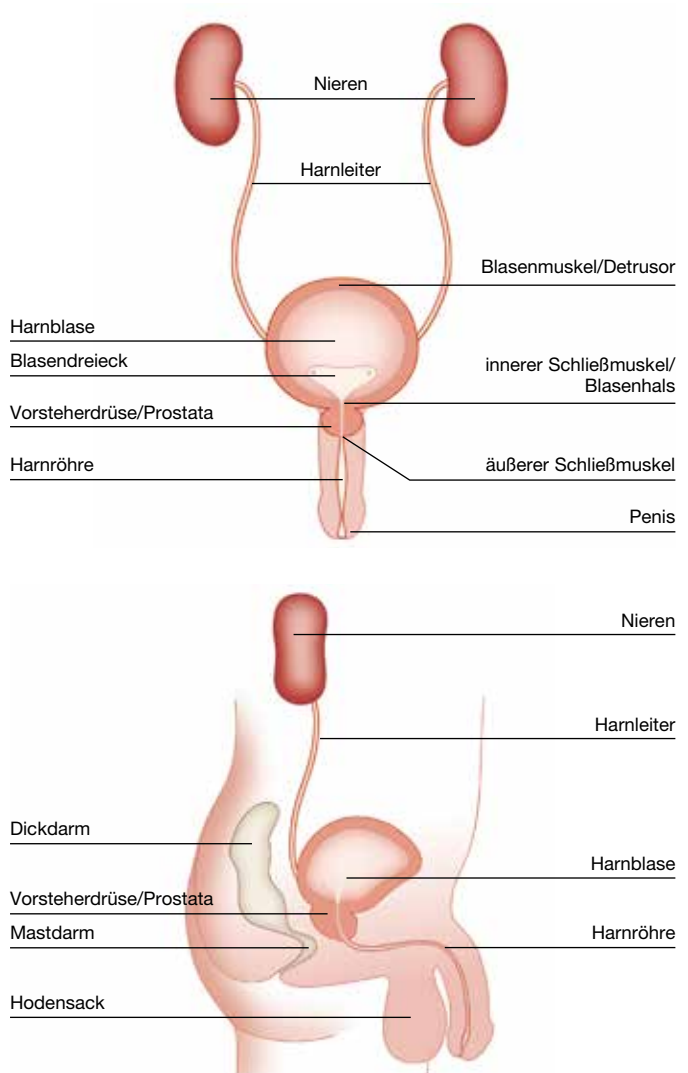
Die weibliche Harnröhre

Bei Frauen ist die Harnröhre etwa 3–5 cm lang. Sie verläuft in einer leichten Krümmung hinter dem Schambein und mündet im Scheidenvorhof zwischen Klitoris und Scheidenöffnung. Aufgrund ihrer unmittelbaren Nähe zu Scheide und After, in deren Bereich vermehrt Bakterien vorhanden sind, ist die weibliche Harnröhre stärker anfällig für Infektionen.

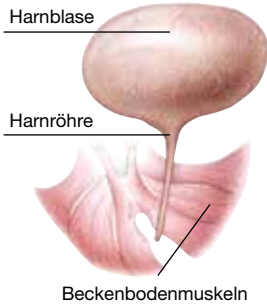


Die männliche Harnröhre

Bei Männern ist die Harnröhre etwa 20–25 cm lang. Sie verläuft S-förmig von der Harnblase durch die Prostata und den Beckenboden und mündet an der Penisspitze.



Der gesunde Harntrakt



Die Schließmuskel (Sphinkter)

Die Harnröhre wird von zwei ringförmigen Muskeln umschlossen: dem inneren Schließmuskel und dem äußeren Schließmuskel. Der innere Schließmuskel kann beim Wasserlassen nicht willkürlich gesteuert werden. Die Schließmuskeln erfüllen ihre Aufgabe am besten, wenn die Beckenbodenmuskulatur gesund und stark ist und sich in der richtigen Lage befindet. Die Beckenbodenmuskulatur umfasst mehrere kleinere Muskelgruppen, die u. a. die Harnröhre, bei Frauen die Vagina, sowie den After umschließen. Sie bieten den Beckenorganen Halt.

Das Nervensystem

Der Vorgang des Wasserlassens erfordert nicht nur die Koordination zwischen Blase und den beiden Schließmuskeln, sondern auch ein intaktes Nervensystem. Das Zentrum, über welches die Blasenentleerung gesteuert wird, befindet sich im Rückenmark etwa in Höhe des ersten Lendenwirbels. Ist die Blase gefüllt, werden entsprechende Nervenimpulse an diesen Teil des Rückenmarks und schließlich an das Gehirn gesendet. Das Gehirn sendet daraufhin einen Impuls an die Harnblase, sich zu kontrahieren, und einen Impuls an die beiden Schließmuskeln, sich zu entspannen, sodass der Urin aus der Harnblase abfließen kann. Ein gesundes und funktionierendes Nervensystem und Gehirn sind daher unerlässlich für die einwandfreie Koordination dieses komplexen Vorgangs.



Der Vorgang des Wasserlassens erfordert eine fehlerfreie „Kommunikation“ zwischen Harnblase, Schließmuskeln und Gehirn.

Blasenstörungen



Sowohl Männer als auch Frauen können unter verschiedenen Arten und durch unterschiedliche Auslöser bedingten Blasenstörungen leiden. Jeder, der Probleme bei der Blasenentleerung (Inkontinenz oder Veränderungen beim Wasserlassen) bei sich entdeckt, sollte sich zur Diagnose und Behandlung an einen Arzt wenden.

Neurogene Blasenstörungen

Mit dem Begriff „neurogene Blasenstörung“ bezeichnet man jede Form einer Blasenfunktionsstörung, die durch eine Fehlfunktion oder Verletzung des Nervensystems verursacht wird. Die Harnblase kann sich in diesem Fall zu häufig, nicht ausreichend häufig, unwillkürlich oder unkoordiniert entleeren. Auch die Schließmuskeln des Harntrakts können eine Funktionsstörung aufweisen. Die genaue Art der Funktionsstörung ist von der Lokalisierung der neurologischen Störung im Gehirn, dem Rückenmark oder den peripheren Nerven sowie dem Ausmaß der Erkrankung oder Verletzung abhängig. Als häufige neurogene Blasenfunktionsstörung findet sich die Blasenhyperreflexie (z. B. bei spastischer oder Reflexblase). Sie ist gekennzeichnet von einer Überaktivität des Blasenmuskels, d. h. eine Kontraktion setzt oft schon bei geringer Blasenfüllung ein. Daraus ergibt sich eine erhöhte Entleerungsfrequenz tags und nachts. Blasendruck, wenn er überhaupt verspürt wird, kann nicht unterdrückt werden. Gegensätzlich verhalten sich die „schwache Blase“ und die schlaff gelähmte Blase: Ihr fehlt entweder jegliche Aktivität (z. B. nach frischer Querschnittlähmung) oder ihre Kontraktionen sind sehr schwach. Es kommt zum Harnverhalt mit der Gefahr der Überlaufinkontinenz oder zur Restharnbildung infolge unvollständiger Entleerung. Eine ähnliche Symptomatik zeigt eine Blase mit Empfindungsstörungen (z. B. bei akutem Bandscheibenvorfall oder langjährigem Diabetes): Wird der Harndrang nicht wahrgenommen, führen wiederholte Überdehnungen der Blasenwand dann sekundär zu fehlenden oder schwachen Muskelkontraktionen.



Blasenstörungen

Störungen sowie Verletzungen des Nervensystems können ebenfalls eine Fehlfunktion der Schließmuskeln des Harntrakts verursachen. Diese können sich dann nicht im richtigen Moment öffnen oder schließen bzw. sich überhaupt nicht mehr schließen. Bei einer Form der neurologischen Störung, der sog. Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie (DSD), zieht sich bei einer Kontraktion der Harnblase auch die Beckenbodenmuskulatur zusammen und verschließt die Harnröhre, sodass eine Blasenentleerung verhindert wird. Dadurch kann es zu überhöhten Blaseninnendrücken, später auch zu einem Rückfluss von Urin in die Harnleiter bis hin zu den Nieren kommen, wodurch langfristig eine Nierenschädigung hervorgerufen werden kann.

Formen neurogener Blasenfunktionsstörungen*	
Schwache oder atonische Blase	Tritt nach einer akuten Verletzung des Rückenmarks auf. Die Harnblase kann nicht kontrahieren, wodurch es zu einem Harnverhalt kommt.
Spastische oder Reflexblase	Tritt auf, wenn eine Verletzung des Rückenmarks oberhalb des „Blasenzentrums“ vorliegt. Führt zu häufiger und unkontrollierter Blasenentleerung aufgrund von Spasmen der Harnblase und fehlendem Empfindungsvermögen.
Unkontrollierte (enthemmte) Blase	Häufiger und sehr starker Harndrang mit ungehemmter Entleerung aufgrund von Veränderungen im Gehirn. Diese können beispielsweise durch einen Gehirnschlag, eine Kopfverletzung oder Multiple Sklerose ausgelöst werden.
Schlaff gelähmte Blase	Unfähigkeit der Blase zur Entleerung aufgrund einer Schädigung des „Blasenzentrums“ oder peripheren Nervensystems. Diese kann beispielsweise durch Diabetes oder einen größeren operativen Eingriff im Beckenbereich ausgelöst werden.

*mit freundlicher Genehmigung von Managing Urinary Incontinence, D. K. Newman, 2002

Folgende Anzeichen sind für eine Harnwegsinfektion typisch:

- Häufigeres Wasserlassen als üblich
- Urinverlust zwischen den normalen Blasenentleerungen oder den Katheterisierungen
- Erhöhte Muskelspasmen (sofern Sie an einer spastischen Querschnittlähmung leiden)
- Erhöhte Körpertemperatur, Fieber
- Rückenschmerzen
- Milchiger, trüber oder dunkel gefärbter Urin
- Übel riechender Urin

Infektionen des Harntrakts

Bei Betroffenen, die an einer neurogenen Blasenentleerungsstörung leiden, kann es zu gelegentlichen oder häufigen Infektionen des Harntrakts kommen. Harnwegsinfektionen treten bevorzugt bei gestörter oder unvollständiger Blasenentleerung (Restham) und unzureichender Hygiene auf. Bei Männern können diese auch auf Organe des Genitaltrakts wie die Prostata, die Samenblasen oder die Nebenhoden übergreifen.

Frühzeitige Erkennung

Es ist wichtig, dass Sie sich gleich bei ersten Anzeichen einer Harnwegsinfektion an Ihren Arzt wenden. Nicht jeder Betroffene entwickelt die gleichen Symptome. Wenden Sie sich daher sicherheitshalber an Ihren Arzt, wenn Sie sich unwohl fühlen oder den Verdacht haben, an einer Infektion zu leiden. Er wird Ihre Urinprobe untersuchen lassen und Ihnen bei Vorliegen einer Infektion geeignete Antibiotika verordnen. Nehmen Sie Antibiotika immer über den gesamten Verschreibungszeitraum ein. Konsultieren Sie Ihren Arzt nochmals, wenn die Symptome erneut auftreten oder nicht innerhalb von 3–5 Tagen geringer werden. Sollten Sie sehr häufig an Harnwegsinfektionen leiden, kann Ihr Arzt weitere Untersuchungen, Behandlungen und Vorbeugungsmaßnahmen empfehlen. Zur Vorbeugung haben sich neben einer grundsätzlichen Behandlung zur Verbesserung der Blasenfunktion bzw. -entleerung Medikamente zur Ansäuerung des Urins, Preiselbeersaft, entsprechende Tabletten oder „Blasentees“ bewährt.

Harninkontinenz

Wenn Harn ungewollt abgeht, spricht man von Inkontinenz. Harninkontinenz kann bei Menschen jeden Alters und aus verschiedensten Gründen auftreten. Die wichtigsten Inkontinenzformen sind Belastungsinkontinenz, Dranginkontinenz, Mischinkontinenz, Überlaufinkontinenz sowie funktionelle Inkontinenz (siehe nachstehende Tabelle). Einige, jedoch nicht alle Menschen mit neurogenen Blasenentleerungsstörungen, leiden auch an Inkontinenz.

Blasenstörungen

Häufige Probleme

Bei Männern stellen sich Probleme mit der Blasenentleerung häufig mit dem Alter ein. Die Prostata (Vorsteherdrüse) sitzt unter der Harnblase und umschließt die Harnröhre vollständig. Bei älteren Männern schwillt die Prostata häufig an und behindert den Abfluss des Urins aus der Harnblase. Bei Frauen können Schwangerschaften und Vaginalgeburten die Beckenbodenmuskulatur schwächen. Die geschwächte Muskulatur kann die Harnblase und die Gebärmutter nicht mehr richtig stützen, Belastungsinkontinenz und/oder unvollständige Blasenentleerung können die Folge sein.

Formen der Harninkontinenz	Häufige Symptome	Häufige Ursachen
Belastungsinkontinenz	unwillkürlicher Harnabgang bei körperlicher Belastung wie Husten, Niesen, Lachen oder Heben	Schwangerschaft, Geburt, Menopause, Bestrahlungen im Beckenbereich, operative Eingriffe, Übergewicht
Dranginkontinenz	Harnabgang in Verbindung mit nicht unterdrückbarem Harndrang	Tritt in Verbindung mit Schwangerschaft, Geburt, Menopause, Hirnverletzungen und neurologischen Erkrankungen wie Parkinson oder Multiple Sklerose auf.
Mischinkontinenz	Kombinierte Form aus Belastungs- und Dranginkontinenz	siehe oben
Überlaufinkontinenz	Harntröpfeln infolge einer fehlenden oder unzureichenden Blasenentleerung; ähnliche Symptome wie bei der Belastungsinkontinenz	Zahlreiche Ursachen wie z. B. frische Verletzungen des Rückenmarks, Diabetes, Nervenschädigungen, Parkinson, akuter Schub bei Multipler Sklerose, Prostatavergrößerung
Funktionelle Inkontinenz	Harnabgang ohne Vorliegen einer Erkrankung oder Störung des Hartrakts	Tritt in Verbindung mit physischen oder kognitiven Beeinträchtigungen wie z. B. Immobilität, Alzheimer oder Schädelverletzungen auf.

Diagnose von Blasenstörungen



Die richtige Diagnose von Blasenfunktionsstörungen erfordert eine umfassende urologische Untersuchung. Diese setzt sich aus einer gründlichen Untersuchung sowie einer detaillierten Besprechung Ihrer Beschwerden und bisherigen Krankheitsgeschichte zusammen. Ihr Arzt wird Ihnen Fragen stellen zu Ihrem Trinkverhalten und Ihrer Urinausscheidung, ob Sie an ungewollten Urinabgängen zwischen den Toilettenbesuchen leiden, regelmäßig Medikamente einnehmen und ob Vorerkrankungen vorliegen. Für die richtige Diagnosestellung müssen mitunter noch weitere Fachärzte hinzugezogen werden.

Zur Untersuchung der verschiedenen Formen von Blasenstörungen stehen unterschiedliche Untersuchungen und Tests zur Verfügung, z. B.:

- Miktionstagebuch
- Urinuntersuchung
- Harnflussmessung (Uroflowmetrie)
- Ultraschalluntersuchung (Sonographie)
- Blasenspiegelung (Zystoskopie)
- Blasendruckmessung
(Zystomanometrie, urodynamische Untersuchung)
- Blasendarstellung (Zystographie)
- Video-urodynamische Untersuchung
(Blasendruckmessung und Blasendarstellung)

Informationen über diese Untersuchungen enthält das Glossar. Auf den Seiten 34–35 finden Sie ein Miktionstagebuch, das Sie kopieren und zur Dokumentation Ihrer Trinkmenge und Urinausscheidung verwenden können. Eine Anleitung zum Ausfüllen dieses Tagebuches finden Sie auf Seite 33.

Maßnahmen und Behandlung

Die häufigsten Therapieformen, um Betroffenen das Leben mit einer neurogenen Blasenstörung zu erleichtern bzw. diese zu behandeln, bestehen in geeigneter Medikation sowie der intermittierenden Katheterisierung. Oft ist schon ein geregeltes Trinkverhalten hilfreich, um die Symptome gut zu kontrollieren. Auch weitere Verhaltenstechniken können Erleichterung bringen. In manchen Fällen können gezielte Übungen helfen, die Beckenbodenmuskulatur zu stärken. Nachstehend werden einige dieser Behandlungs- und Therapieformen beschrieben. Fragen Sie Ihren Arzt, er wird Sie beraten, welche Behandlung und Therapie für Sie am besten sind.

Medikation

Betroffene, die an einer neurogenen Blasenfunktionsstörung leiden, erfahren oft die beste Hilfe durch die Einnahme eines oder mehrerer Medikamente, die die Speicherkapazität der Harnblase fördern und/oder die Entleerungsfunktion der Harnblase und der Schließmuskeln unterstützen. Eine häufig verordnete Medikamentenart sind Anticholinergika. Diese helfen, ungewollte Kontraktionen der Blase zu reduzieren, und können dazu beitragen, die Harninkontinenz zu kontrollieren. Anticholinergika sind in Tablettenform, als Hautpflaster sowie als Flüssigkeit erhältlich. In flüssiger Form (Einzelrezeptur) wird das Medikament direkt in die Harnblase gespritzt. Neben Anticholinergika stehen weitere Medikamente zur Verfügung.

Trinkverhalten

Jeder Mensch muss ausreichend Flüssigkeit aufnehmen, um die gesunde Funktion der Nieren aufrechtzuerhalten. Art und Menge der Flüssigkeit, die Sie zu sich nehmen, sollten speziell auf Ihre individuelle Situation und Ihre Form der Blasenstörung zugeschnitten sein. Als Richtlinie gilt, so viel zu trinken, dass eine Urinmenge von 1.500 bis 2.000 ml täglich produziert wird. Leiden Sie an zu häufigem oder unfreiwilligem Harnabgang, erreichen Sie in der Regel bereits eine Besserung, wenn Sie auf koffeinhaltige Getränke wie Kaffee, Tee und kohlenensäurehaltige Getränke verzichten. Koffein regt die Blasentätigkeit an und kann die Symptome der Inkontinenz erheblich verschlimmern. Auch alkoholische Getränke können die Blasenentleerung verändern.

Falls Sie an häufigen Harnwegsinfektionen leiden, wird Ihr Arzt Ihnen raten, mehr zu trinken. Falls Sie unter nächtlichem Harndrang leiden, sollte am besten in den letzten Stunden vor dem Zubettgehen nichts mehr getrunken werden. Manche Betroffene sind überzeugt, dass Preiselbeersaft Infektionen vorbeugt. Die gleichzeitige Einnahme von urinansäuernden Medikamenten, z. B. L-Methionin, kann hilfreich sein. Besprechen Sie alle

Spezialdiäten oder pflanzlichen Heilmittel, die Sie für sich in Erwägung ziehen, unbedingt mit Ihrem behandelnden Arzt oder der Sie betreuenden Fachkraft.

Katheter

Ein Katheter ist ein dünnes, hohles Röhrchen, welches zum Ablassen des Urins durch die Harnröhre in die Blase eingeführt wird, falls die Blase nicht auf normalem Wege entleert werden kann. Soll der Katheter für mehrere Stunden, Tage oder länger in der Harnblase verbleiben, spricht man von einem Verweil- oder Dauerkatheter. Wird der Katheter zur einmaligen Blasenentleerung in die Harnblase eingeführt und anschließend wieder entfernt, wird von einem Einmalkatheter bzw. intermittierender Katheterisierung gesprochen.

Intermittierende Katheterisierung



Advance Plus und Advance Einmalkatheter



VaPro hydrophiler Einmalkatheter mit Schutzhülse

Die intermittierende Katheterisierung sichert die druckfreie Entleerung einer schlaff gelähmten Blase, einer mit Anticholinergika „beruhigten“ Blase oder die Entfernung größerer Restharmengen. Sie kann damit die Gefahr von Nierenschädigungen sowie von Harnwegsinfektionen, die mit einer Blasenentleerungsstörung oft verbunden sind, reduzieren. Betroffene, die sich für die intermittierende Katheterisierung entscheiden, müssen diese etwa vier- bis sechsmal anwenden. Wie häufig am Tag katheterisiert werden muss, hängt davon ab, wie viel Flüssigkeit der Betroffene ausscheidet und wie groß das Speichervermögen der Blase ist. Die intermittierende Katheterisierung ist einfach zu erlernen. Das erforderliche Zubehör lässt sich diskret in einer Tasche oder einem Rucksack mitnehmen und die Katheterisierung kann fast überall und jederzeit vorgenommen werden. Dabei wird der Urin über den Katheter direkt in die Toilette, einen Drainagebeutel (Einmalprodukt) oder einen am Katheter befestigten Auffangbeutel abgelassen.

Intermittierende Katheterisierung

Man unterscheidet hauptsächlich drei Techniken zur intermittierenden Katheterisierung:

- Sterile Katheterisierung
- Aseptische Katheterisierung
- Saubere Katheterisierung

Ihr Arzt oder die Sie betreuende Fachkraft wird Sie gerne beraten, welche Form der Katheterisierung am besten für Sie geeignet ist. Unabhängig von der Katheterisierungstechnik, für die Sie sich letztlich entscheiden, ist es wichtig, von einem erfahrenen Arzt oder einer qualifizierten Fachkraft richtig angeleitet zu werden.

Die intermittierende Katheterisierung kann von Menschen jeden Alters erlernt werden. Um die Technik zu beherrschen, muss man lernen, wo der Katheter eingeführt wird und wie er verwendet wird. Ebenso muss man körperlich und geistig fähig sein, den Harnröhreneingang zu erreichen und den Katheter zu handhaben. Frauen können ihre Harnröhrenmündung nicht sehen. Sie können jedoch schnell lernen, wie sie ihre Harnröhre durch Tasten oder mithilfe eines Spiegels finden. Die Katheterisierung kann auch durch Pflegepersonal oder ein Familienmitglied vorgenommen werden, falls Betroffene dazu selbst nicht in der Lage sind.

Sterile Katheterisierung

Für die sterile Katheterisierung muss eine komplett sterile Umgebung wie für eine Operation geschaffen werden. Hierzu gehören sterile Handschuhe, Pinzette, Schutzmantel und Gesichtsmaske. Diese Technik bietet den höchsten Hygienestandard. Sie wird in der Regel nur in der Klinik genutzt, wenn die Katheterisierung vom Pflegepersonal durchgeführt wird, da das Infektionsrisiko in Krankenhäusern wesentlich höher ist als bei der Selbstkatheterisierung zu Hause.

Aseptische Katheterisierung

Bei der aseptischen Katheterisierung verwendet man einen sterilen Katheter, der bis zum Einführen in die Harnblase steril bleibt. Je nach Art des verwendeten Katheters wird dieser entweder durch eine Folienumhüllung berührungsfrei eingeführt oder man nutzt sterile Handschuhe oder eine eigene Einführtechnik, bei der die Finger die Oberfläche des Katheters nicht berühren. Vor dem Einführen des Katheters werden die Genitalien mit einem Schleimhautantiseptikum desinfiziert. Alle Hilfsmittel, die man für die aseptische Einmalkatheterisierung verwendet, werden anschließend entsorgt. Diese Technik der intermittierenden Selbstkatheterisierung wird auch durch die Europäische Gesellschaft für Urologie (EAU) empfohlen.*

*M. Stöhrer, D. Castro-Diaz, E. Chartier-Kastler, G. Kramer, A. Mattiasson, G. G. Wyndaele: Lower Urinary Tract Dysfunction – European Association of Urology Guidelines. Feb. 2003, 1–40.



Saubere Katheterisierung

Bei der sauberen Katheterisierung werden nicht-sterile Katheter eingesetzt. Bei dieser Technik werden die Hände und der Genitalbereich gereinigt, der Katheter kann aber durchaus mit der Hand angefasst werden. Von allen drei Katheterisierungstechniken bietet diese den geringsten Hygienestandard.

Weitere Katheterarten

Falls Sie nicht selbst in der Lage sind, sich zu katheterisieren, und kein Familienangehöriger oder keine Pflegekraft dies für Sie tun kann, kann ein **Verweil- oder Dauerkatheter** ausnahmsweise in Betracht gezogen werden. Dieser Katheter wird durch einen kleinen, aufblasbaren Ballon in der Harnblase gehalten und ermöglicht dadurch ein fortlaufendes Ableiten des Urins. Bei Dauerkathetern können Infektionen des oberen und/oder unteren Harntrakts auftreten. Dauerkatheter sollten nach einer gewissen Zeit durch einen Arzt gewechselt werden.

Ein **suprapubischer Katheter** kann eine Alternative für Betroffene sein, die mit der intermittierenden Katheterisierung nicht zurechtkommen, wie z. B. Betroffene mit eingeschränkter Funktion der Arme oder Finger. Bei einem suprapubischen Katheter handelt es sich um einen Dauerkatheter, der über dem Schambein durch die Bauchdecke direkt in die Blase gelegt wird. Dieser Katheter kann nur durch einen erfahrenen Urologen oder Arzt gelegt werden. Die Durchtrittsstelle (in der Bauchdecke) und der Katheter müssen täglich oder nach Anweisung des betreuenden Arztes gereinigt werden.

Suprapubische Katheter werden ebenfalls nach einer gewissen Zeit durch einen Arzt gewechselt. Abgesehen von Harnröhrenverletzungen/-schäden drohen ähnliche Gefahren wie bei (anderen) Dauerkathetern.

Verweil- und Dauerkatheter



Beinbeutel

Für die Verwendung von Verweil- bzw. Dauerkathetern ist ein Drainagebeutel oder ein Katheterventil erforderlich. Es stehen zwei verschiedene Arten von Drainagebeuteln zur Verfügung. Zum einen sind dies Beinbeutel, die mittels Beingürtel oder Beinlingen/Stulpen am Bein gehalten werden. Ein Beinbeutel wird normalerweise tagsüber getragen, da er sich diskret unter der Kleidung verstecken lässt und schnell und einfach in die Toilette entleert werden kann. Bettbeutel sind größer und fassen mehr Volumen als Beinbeutel. Sie werden gewöhnlich nachts genutzt und am Bett aufgehängt. Beide Drainagebeutel können auch miteinander kombiniert werden – der Bettbeutel wird nachts an den Beinbeutel angeschlossen.

Anstelle von Bein- oder Bettbeuteln können auch Katheterventile verwendet werden. Diese werden direkt an den Katheter angeschlossen. Der Betroffene öffnet das Katheterventil bei Bedarf (soweit ein regelrechtes Blasengefühl vorhanden ist) und lässt den Urin direkt in die Toilette ablaufen. Katheterventile ermöglichen ein normales Füllen der Blase mit Urin. Betroffene mit Katheterventil müssen dieses spätestens nach 3–4 Stunden bzw. wie vom behandelnden Arzt empfohlen öffnen. Nachts kann ein Bettbeutel an das Katheterventil angeschlossen und dieses zum unterbrechungsfreien Ablauf des Urins offen gelassen werden.

Auswahl des richtigen Einmalkatheters

Dem Betroffenen stehen zahlreiche verschiedene Einmalkatheter zur Auswahl.

Machen Sie sich mit den verschiedenen Funktionen und Eigenschaften vertraut, um den für Sie optimalen Katheter auswählen zu können.



Wahl der geeigneten Länge

Größe und Form

Katheter sind in einer Vielzahl verschiedener Größen, Materialien und Ausführungen erhältlich. In Europa werden Kathetergrößen nach der Charrière-Skala, kurz Ch, gemessen. 1 Charrière entspricht einem Durchmesser von 0,33 mm. Je höher die Charrière-Angabe ist, desto dicker ist der Katheter. Die am häufigsten von Erwachsenen verwendeten Größen sind 12 Ch und 14 Ch. Ihr Arzt wird Ihnen die für Sie optimale Größe verordnen. Die Länge der Harnröhre ist von Mensch zu Mensch verschieden, weshalb Einmalkatheter in verschiedenen Längen erhältlich sind. Während Männer Katheter mit einer Länge von ca. 40 cm brauchen, genügen für Frauen kürzere von ca. 15–20 cm. Kinder können, je nach Alter und Geschlecht, Katheter mit einer Länge zwischen 20 und 40 cm verwenden. Der Katheter wird in die Harnröhre eingeführt und solange vorgeschoben, bis die Kathetertaugen in die Blase eindringen und der Urin zu fließen beginnt.

Einmalkatheter sind unter anderem mit einer geraden (Nelaton) oder einer gebogenen (Tiemann) Spitze erhältlich. Die meisten Patienten verwenden eine gerade Spitze. Die gebogene Tiemann-Spitze wird eingesetzt, um stärkeren Harnröhrenkrümmungen, beispielsweise durch eine Prostatavergrößerung, besser folgen zu können. Sie wird meist von Männern verwendet.

Auswahl des richtigen Einmalkatheters



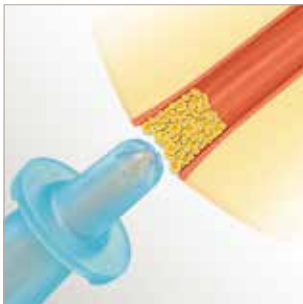
Schutzhülle

Kathetermaterialien

Einmalkatheter sind meist aus PVC (Polyvinylchlorid) gefertigt. PVC ist ein etwas steiferes Material, wodurch der Katheter einfach in die Harnröhre eingeführt werden kann.

Schutzhülle

Einige sterile Katheter besitzen eine spezielle Schutzhülle, die die Katheterspitze schützt. Der Katheter wird in die Schutzhülle vorgeschoben und zusammen mit dieser in die Harnröhre eingeführt. Bei den meisten Menschen befinden sich die Keime der Harnröhre überwiegend in den vorderen 15 mm. Die Schutzhülle überbrückt diesen Bereich und hilft dabei, den sterilen Katheter vor dem Kontakt mit Bakterien zu schützen (siehe Abbildung). Der Katheter kommt erst nach dieser kritischen Zone von 15 mm mit der Harnröhre in Kontakt, wodurch die Gefahr einer Bakterienübertragung in die Harnröhre oder die Blase verringert wird.



Gleitfähigkeit

Die Gleitfähigkeit des Katheters ist wichtig, damit sich der Katheter einfach und sicher durch die Harnröhre schieben lässt. Das Einführen des Katheters ist komfortabler und Verletzungen wird vorgebeugt, wenn der Katheter über eine gute Gleitfähigkeit verfügt.

Heute haben die meisten Einmalkatheter ein integriertes Gleitmittel oder sind mit einer Spezialbeschichtung bezogen, die durch Kontakt mit einer sterilen Kochsalzlösung, Wasser oder durch Wasserdampfmoleküle eine gleitende Oberfläche entwickelt.





Katheter mit Gleitgel-Reservoir

Katheter mit Gleitgel-Reservoir

Katheter mit Gleitgel-Reservoir verfügen über ein integriertes, mit Gleitgel gefülltes Reservoir, welches den Katheter automatisch mit Gleitgel beschichtet. Dadurch ist der Katheter gebrauchsfertig, bietet mehr Sicherheit und einfache Handhabung.

Katheter mit Gleitgel-Reservoir eignen sich für die aseptische Einmalkatheterisierung. Die Verwendung eines separaten Gleitmittels entfällt.

Diese Katheter verfügen in der Regel über eine Folienumhüllung, sodass der Katheter beim Einführen in die Harnröhre nicht direkt berührt werden muss und ein höherer Hygienestandard gewährleistet ist. Solche Katheter sind besonders einfach und bequem in der Handhabung.



Katheter mit spezieller und patentierter Beschichtungstechnologie

Hydrophiler Katheter mit patentierter Beschichtungstechnologie

Es gibt auch Einmalkatheter, die durch eine spezielle und patentierte Beschichtungstechnologie mit Wasserdampf-molekülen gleitfähig werden. Die Zugabe von Wasser ist hier nicht erforderlich, da die Beschichtung des Katheters schon aktiviert wird, während dieser in der Verpackung liegt. Dadurch ist der Katheter sofort gebrauchsfertig und in der Handhabung tropffrei. Der Katheter verfügt über eine Folienumhüllung, sodass dieser beim Einführen in die Harnröhre nicht direkt berührt werden muss.

Auch diese Katheter eignen sich für die aseptische Einmalkatheterisierung.



Geschlossene Kathetersysteme

Katheter mit Auffangbeutel

Einmalkatheter sind auch mit Auffangbeutel erhältlich. Hier wird der Urin nicht in die Toilette abgelassen, sondern in einem integrierten Beutel aufgefangen. Die Handhabung und die Entsorgung sind sowohl einfach als auch diskret. Die Auffangbeutel sind teilweise mit einem integrierten Henkel für noch einfachere Handhabung ausgestattet. Damit lassen sie sich bei Bedarf auch an einen Rollstuhl hängen.

VaPro Einmalkatheter

VaPro Einmalkatheter

Bei dem VaPro Einmalkatheter handelt es sich um einen hydrophilen Katheter, der sich durch seine berührungsfreie und tropffreie Handhabung sowie seine Gebrauchsfertigkeit auszeichnet. Der Katheter verfügt über die bewährte Schutzhülse. Eine Folienumhüllung ermöglicht ein berührungsfreies, hygienisches Einführen. Diese Eigenschaften beugen der Gefahr von Harnwegsinfektionen vor. Die sanften Katheteraugen schützen die Schleimhaut der Harnröhre beim Einführen und Entfernen des Katheters vor Verletzungen.



- Folienumhüllung zur berührungsfreien Katheterisierung
- Tropfarme Handhabung
- Innovative und patentierte Beschichtungstechnologie
- Bewährte Schutzhülse
- Latexfreies PVC-Material

Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
8 Ch	20 cm	Nelaton	72082	25
10 Ch	20 cm	Nelaton	72102	25
12 Ch	20 cm	Nelaton	72122	25
14 Ch	20 cm	Nelaton	72142	25
8 Ch	40 cm	Nelaton	72084	25
10 Ch	40 cm	Nelaton	72104	25
12 Ch	40 cm	Nelaton	72124	25
14 Ch	40 cm	Nelaton	72144	25
16 Ch	40 cm	Nelaton	72164	25
12 Ch	40 cm	Tiemann	73124	25
14 Ch	40 cm	Tiemann	73144	25
16 Ch	40 cm	Tiemann	73164	25

VaPro Pocket Einmalkatheter



VaPro Pocket Einmalkatheter

Neben den bekannten überzeugenden Eigenschaften des VaPro Einmalkatheters beeindruckt die Pocket-Familie mit weiteren Vorteilen:

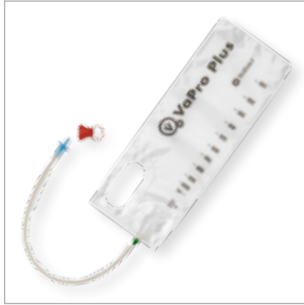
- Der VaPro Pocket „für sie“ und „für ihn“ passt in jede Tasche – der diskrete Katheter für aktive Anwender
- Keine Kompromisse – Katheter in voller Länge, kompakt verpackt
- Schutzhülse und Folienumhüllung ermöglichen eine berührungsfreie Handhabung
- Cleveres Boxdesign: praktische Entnahmemöglichkeit von zwei Seiten



Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
10 Ch	20 cm	Nelaton	70102	25
12 Ch	20 cm	Nelaton	70122	25
14 Ch	20 cm	Nelaton	70142	25
10 Ch	40cm	Nelaton	70104	25
12 Ch	40 cm	Nelaton	70124	25
14 Ch	40 cm	Nelaton	70144	25
16 Ch*	40 cm	Nelaton	70164	25

* Ab Q2/2016 in Deutschland verfügbar.

VaPro Plus Einmalkatheter



Das Plus für unterwegs

Alle, die gerne unterwegs sind, können auf VaPro Plus vertrauen. Der hydrophile Einmalkatheter verfügt über die bewährten Eigenschaften des VaPro Katheters – und zusätzlich über einen 1000-ml-Auffangbeutel mit Rücklaufsperrung. So ist eine sichere und einfache Entleerung der Blase garantiert, egal ob zu Hause oder unterwegs. Der hydrophile Katheter bietet eine berührungsfreie Handhabung und hohe Gleitfähigkeit.

- Folienumhüllung zur berührungsfreien Katheterisierung
- Tropfarme Handhabung
- Innovative und patentierte Beschichtungstechnologie
- Bewährte Schutzhülse
- Latexfreies PVC-Material

Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
12 Ch	20 cm	Nelaton	74122	25
14 Ch	20 cm	Nelaton	74142	25
12 Ch	40 cm	Nelaton	74124	25
14 Ch	40 cm	Nelaton	74144	25

VaPro Plus Pocket Einmalkatheter



VaPro Plus Pocket Einmalkatheter – einfach, zweifach, dreifach sicher. Wie der VaPro Plus verfügt auch der neue VaPro Plus Pocket über eine Rücklaufsperr.

Beim Entsorgen verhindert sie den Rückfluss des Urins über den Katheter. Das Besondere des VaPro Plus Pocket:

- Ein Katheter in voller Länge – klein, diskret verpackt und passt neben Schlüssel, Handy und Geldbeutel in jede (Hand-)Tasche
- Mit sicherer Rücklaufsperr, integriert im 1.000-ml-Auffangbeutel
- Ermöglicht ein leichtes Öffnen dank Fingerloch
- Einfach in der Handhabung
- Gebrauchsfertig dank der hydrophilen Beschichtung für gleichmäßige Gleitfähigkeit
- Kann in der platzsparenden Box mit praktischer Entnahmemöglichkeit aufbewahrt werden



Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
8 Ch	20 cm	Nelaton	71082	25
10 Ch	20 cm	Nelaton	71102	25
12 Ch	20 cm	Nelaton	71122	25
14 Ch	20 cm	Nelaton	71142	25
8 Ch	40 cm	Nelaton	71084	25
10 Ch	40 cm	Nelaton	71104	25
12 Ch	40 cm	Nelaton	71124	25
14 Ch	40 cm	Nelaton	71144	25
16 Ch	40 cm	Nelaton	71164	25

Advance Einmalkatheter

Für Betroffene jeden Alters und Geschlechts bietet Hollister Advance Einmalkatheter, bei deren Entwicklung Sicherheit, einfache Handhabung und Komfort im Mittelpunkt standen.

Advance Einmalkatheter werden in verschiedenen Ausführungen mit Gleitgel-Reservoir angeboten.

Katheter mit Gleitgel-Reservoir bieten vor allen Dingen einen hohen Hygienestandard und einfache Handhabung.

Unabhängig, für welchen der beiden Advance Katheter Sie sich entscheiden, Sie wählen immer den sicheren Weg.



Advance Einmalkatheter

Advance Einmalkatheter bieten Ihnen mehr Sicherheit und einfache Handhabung. Sie sind in den Längen 20 cm und 40 cm erhältlich und verfügen über ein Gleitgel-Reservoir mit gebrauchsfertig enthaltenem Gleitgel, eine Schutzhülse sowie eine Folienumhüllung zum berührungsfreien Einführen. Diese Eigenschaften beugen der Gefahr von Harnwegsinfektionen vor. Die besonders sanften Katheteraugen schützen die empfindliche Schleimhaut der Harnröhre beim Einführen und Entfernen des Katheters vor Verletzungen.

- Einzigartiges Gleitgel-Reservoir
- Bewährte Schutzhülse
- Folienumhüllung zur berührungsfreien Katheterisierung
- Besonders sanfte Katheteraugen
- Latexfreies PVC-Material

Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
6 Ch	20 cm	Nelaton	92062	25
8 Ch	20 cm	Nelaton	92082	25
10 Ch	20 cm	Nelaton	92102	25
12 Ch	20 cm	Nelaton	92122	25
14 Ch	20 cm	Nelaton	92142	25
10 Ch	40 cm	Nelaton	92104	25
12 Ch	40 cm	Nelaton	92124	25
14 Ch	40 cm	Nelaton	92144	25
16 Ch	40 cm	Nelaton	92164	25
18 Ch	40 cm	Nelaton	92184	25
12 Ch	40 cm	Tiemann	99124	25
14 Ch	40 cm	Tiemann	99144	25
16 Ch	40 cm	Tiemann	99164	25

Advance Plus Einmalkatheter



Advance Plus Einmalkatheter

Für Betroffene, die unabhängig sein möchten, bieten die Advance Plus Einmalkatheter eine sichere Alternative, die jederzeit und an jedem Ort angewendet werden kann. Der integrierte 1.500-ml-Auffangbeutel ermöglicht eine diskrete und sichere Entleerung der Harnblase, sowohl zu Hause als auch unterwegs. Das einzigartige Gleitgel-Reservoir zusammen mit der Sterilschutzkappe sorgt für einen sicheren Verschluss des Auffangbeutels und verhindert so ein ungewolltes Auslaufen des Beutels. Der integrierte Henkel erlaubt ein einfaches Halten und Entleeren des Beutels.

- Einzigartiges Gleitgel-Reservoir
- Bewährte Schutzhülse
- 1.500-ml-Auffangbeutel
- Besonders sanfte Katheterraugen
- Latexfreies PVC-Material

Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
6 Ch	20 cm	Nelaton	94062	25
8 Ch	20 cm	Nelaton	94082	25
10 Ch	20 cm	Nelaton	94102	25
12 Ch	20 cm	Nelaton	94122	25
14 Ch	20 cm	Nelaton	94142	25
6 Ch	40 cm	Nelaton	94064	25
8 Ch	40 cm	Nelaton	94084	25
10 Ch	40 cm	Nelaton	94104	25
12 Ch	40 cm	Nelaton	94124	25
14 Ch	40 cm	Nelaton	94144	25
16 Ch	40 cm	Nelaton	94164	25
18 Ch	40 cm	Nelaton	94184	25
12 Ch	40 cm	Tiemann	95124	25
14 Ch	40 cm	Tiemann	95144	25
16 Ch	40 cm	Tiemann	95164	25

Advance Plus Pocket Einmalkatheter



Passt in jede Hosentasche

So klein kann ein Katheter sein. Beim neuen Advance Plus Pocket Einmalkatheter ist die Verpackung auf ein Drittel reduziert. Das erleichtert die Lagerung, die Entsorgung und den Transport. Natürlich verfügt der Advance Plus Pocket über alle bewährten Eigenschaften des Advance Plus Katheters.

- Einzigartiges Gleitgel-Reservoir
- Bewährte Schutzhülse
- 1.500-ml-Auffangbeutel
- Besonders sanfte Katheteraugen
- Latexfreies PVC-Material

Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
10 Ch	40 cm	Nelaton	93104	25
12 Ch	40 cm	Nelaton	93124	25
14 Ch	40 cm	Nelaton	93144	25
16 Ch	40 cm	Nelaton	93164	25

Häufig gestellte Fragen (FAQ)

Was versteht man unter intermittierender Katheterisierung?

Unter intermittierender Katheterisierung versteht man das Entleeren der Blase in regelmäßigen Abständen mithilfe eines Katheters. Diese Katheterisierung kann durch den Betroffenen selbst (intermittierende Selbstkatheterisierung) oder durch eine andere Person (intermittierende Fremdkatheterisierung) durchgeführt werden.

Wie kann ich die intermittierende Katheterisierung erlernen?

Die Technik der intermittierenden Katheterisierung kann in einer Klinik oder zu Hause unter Anleitung eines Arztes oder einer qualifizierten Fachkraft erlernt werden. Frauen benötigen in den ersten Monaten der Selbstkatheterisierung meist einen Spiegel, um den Katheter richtig einführen zu können. Ihr Arzt wird Ihnen hilfreiche Informationsmaterialien zur Verfügung stellen, z. B. Anwendungsvideos, Informationsbroschüren, Gebrauchsanweisungen und Testmuster.

Wie oft muss ich katheterisieren?

Wenn Sie sich nach Rücksprache mit Ihrem Arzt für die intermittierende Katheterisierung entscheiden, müssen Sie diese etwa vier- bis sechsmal pro Tag durchführen. Die Häufigkeit ist abhängig davon, wie gut die Blase speichert bzw. wie effizient sie sich entleert und wie viel Flüssigkeit Sie zu sich nehmen. Wenn Sie die Füllung Ihrer Blase nicht spüren können, wird die intermittierende Katheterisierung zunächst nach einem festen Zeitplan durchgeführt. Generell legen Sie den richtigen Zeitpunkt zur Blasenentleerung durch Ihre eigenen Erfahrungen fest. Das Führen eines Miktionstagebuches (siehe Seiten 34–35) ist sehr hilfreich, um mehr über das Ausscheidungsverhalten und die Bedürfnisse des eigenen Körpers im Hinblick auf die Katheterisierung zu erfahren. In jedem Fall ist jedoch wichtig, dass Sie sich so häufig katheterisieren, dass die Menge an Blaseninhalt 500 ml (bei Erwachsenen) nicht überschreitet.

Häufig gestellte Fragen (Fortsetzung)

Welche Kathetergröße soll ich verwenden?

Ihr Arzt oder die Sie betreuende Fachkraft wird feststellen, welche Kathetergröße am besten für Sie geeignet ist. Der Katheter muss einerseits dünn genug sein, um Verletzungen der Harnröhre zu vermeiden, gleichzeitig aber groß genug sein, um ein freies Abfließen des Urins und ein effizientes Entleeren der Harnblase zu gewährleisten.

Welche Eigenschaften muss ein Katheter aufweisen?

Das Material sollte steril und gut verträglich (biokompatibel) sein und keine allergischen Reaktionen hervorrufen. Es sollte biegsam sein und sich dem natürlichen Verlauf der Harnröhre optimal anpassen. Der Katheter darf keine scharfen Kanten aufweisen und muss sich sanft, schonend und komplikationsfrei durch die Harnröhre führen lassen. Der Katheter sollte gebrauchsfertig und einfach in der Handhabung sein. Er sollte ein berührungsfreies Einführen ermöglichen, um der Gefahr von Infektionen vorzubeugen.

Was muss ich beachten, wenn ich meine Monatsblutung habe?

Während der Menstruation ist sorgfältige Hygiene von besonders hoher Bedeutung. Waschen Sie vor jeder Selbstkatheterisierung Ihren Genitalbereich mit einer pH-neutralen Seife und wechseln Sie Tampons oder Binden häufig.

Kann ich die Katheterisierung auch in der Schwangerschaft durchführen?

Ihr Arzt oder die Sie betreuende Fachkraft wird Sie mit Fortschreiten der Schwangerschaft bedarfsgerecht beraten. In der Regel kann die intermittierende Katheterisierung während der Schwangerschaft problemlos fortgeführt werden.

Häufig gestellte Fragen

Wie viel soll ich trinken?

Erwachsenen wird allgemein empfohlen, rund 2 Liter Flüssigkeit pro Tag zu trinken. Der Flüssigkeitsbedarf kann jedoch individuell unterschiedlich sein, weshalb eine Beratung des betreuenden Arztes oder der Sie betreuenden Fachkraft empfehlenswert ist. Ihre Flüssigkeitsaufnahme sollte insgesamt zu einer Urinmenge von 1.500–2.000 ml täglich führen.

Was ist, wenn ich den Katheter nicht in die Harnblase einführen kann?

Wenn sich der Katheter nicht in die Harnblase einführen lässt, liegt dies meist an einer Verkrampfung des Schließmuskels. Entspannen Sie sich, atmen Sie tief durch oder husten Sie einmal. Halten Sie den Katheter sanft gegen den verkrampften Schließmuskel gedrückt. In der Regel entspannt sich der Schließmuskel nach wenigen Sekunden. Schieben Sie den Katheter keinesfalls mit Gewalt in die Harnblase, da es sonst zu Verletzungen der Harnröhre oder Schließmuskeln kommen kann. Lässt sich der Katheter nach 3 oder 4 Versuchen immer noch nicht in die Harnblase einführen, konsultieren Sie Ihren Arzt oder die Sie betreuende Fachkraft oder begeben Sie sich in die Notaufnahme. Ihr Arzt kann Ihnen mittels spezieller Katheter schnell Erleichterung verschaffen. Tritt dieses Problem häufiger auf, müssen Sie ggf. auf Katheter mit einer Tiemann-Spitze umstellen.

Warum gehen bei der Katheterisierung nachts so große Harnmengen ab?

Wenn Sie tagsüber stehen oder sitzen, sammelt sich Flüssigkeit in den Beinen. Sie bemerken dies vielleicht sogar an geschwollenen Knöcheln oder Unterschenkeln. Wenn Sie nachts liegen, wird diese Flüssigkeit über Lymph- und Blutgefäße abtransportiert, in den Nieren gefiltert und von dort in die Harnblase geleitet.

Um große Hammengen nachts zu vermeiden, können Sie Folgendes versuchen:

- Legen Sie sich tagsüber für eine Stunde hin.
- Legen Sie sich schon vor dem letzten abendlichen Katheterisieren 30–60 Minuten hin.
- Katheterisieren Sie bei Bedarf in der Nacht.
- Trinken Sie nach 18:00 Uhr möglichst wenig.

Wie kann ich unterwegs oder auf Reisen katheterisieren?


Leider stehen in Flugzeugen, Bussen und Zügen keine für Rollstühle zugänglichen Toiletten zur Verfügung. Mit einem Kathetersystem mit Auffangbeutel können Sie gegebenenfalls unter einer Decke katheterisieren, die Sie über Ihre Beine legen. Manche Betroffene legen nach Rücksprache mit Ihrem Arzt für die Dauer des Fluges oder der Fahrt einen Blasenverweilkatheter. Nehmen Sie bei Reisen Ihre Katheter im Handgepäck mit. Fast alle Fluggesellschaften gestatten die Mitnahme einer zusätzlichen Tragetasche für Medizinprodukte. Andere stellen die Toiletten in der ersten Klasse auch Fluggästen mit körperlicher Beeinträchtigung zur Verfügung. Klären Sie dies am besten vor Antritt der Reise mit der jeweiligen Fluggesellschaft ab.

Ab wann ist Selbstkatheterismus möglich?


Voraussetzung hierfür ist, dass sich der Betroffene selbst entkleiden kann, über ausreichende Handfunktion verfügt und hygienische sowie technische Abläufe versteht. Kinder können – vorausgesetzt, sie verstehen und wollen es – sich ab dem 4.–5. Lebensjahr selbst katheterisieren. Es gibt keine Altersbeschränkung. Sollte aus urologischer Sicht eine intermittierende Katheterisierung unabdingbar sein, können bereits Säuglinge katheterisiert werden.

Anleitung zum Ausfüllen des Miktionsstagebuches


Anhaltswerte für Fassungsvermögen



Kaffeetbecher = 200 ml



Trinkglas = 180 ml



Tasse = 150 ml

Bitte füllen Sie das Miktionsstagebuch auf den folgenden zwei Seiten aus. Diese Daten sind für Ihren Arzt eine wichtige Hilfe bei der Bewertung Ihrer Kontinenzsituation und Ermittlung eventueller Blasenentleerungsstörungen.

Die Tabelle umfasst einen Zeitraum von 7 Tagen. Sie können Ihre Daten entweder direkt in dieses Büchlein eintragen oder, wenn die Situation über einen längeren Zeitraum beobachtet werden soll, die leere Tabelle mehrfach kopieren.



Miktionsstagebuch

Datum	Morgens			Abends			Nachts		
	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
07:00									
08:00									
09:00									
10:00									
11:00									
12:00									
13:00									
14:00									
15:00									
16:00									
17:00									
18:00									
19:00									
20:00									
21:00									
22:00									
23:00									
24:00									

Tragen Sie jeden Tag die Flüssigkeitsmenge, die Sie zu sich nehmen, in Millilitern (ml) in die Spalte „Flüssigkeitsaufnahme“ ein. Nebenstehend finden Sie als Anhaltswerte einige Volumenangaben für Kaffeetbecher, Gläser und Tassen.

Messen Sie beim Entleeren der Blase die Urinmenge mithilfe eines Messbechers, notieren Sie die ausgeschiedene Urinmenge und entsorgen Sie den Urin anschließend in die Toilette. Tragen Sie die Urinmenge in Millilitern (ml) in die Spalte „Urinmenge“ ein.

Falls Sie ungewollt Urin verlieren, tragen Sie bitte ein Kreuzchen in die Spalte „Urinverlust“ ein.

Sollten Sie die Tabelle nicht jeden Tag ausfüllen können, stellen Sie bitte sicher, dass Sie die Werte für mindestens zwei Tage aufzeichnen.

Beispiel für einen korrekt ausgefüllten Abschnitt des Tagebuches

Miktionstagebuch

Name: _____

	Datum _____			Datum _____			Datum _____			Datum _____
	Montag			Dienstag			Mittwoch			Donne
Uhrzeit	Flüssigkeitsaufnahme (ml)	Urinmenge (ml)	Urinverlust (x)	Flüssigkeitsaufnahme (ml)	Urinmenge (ml)	Urinverlust (x)	Flüssigkeitsaufnahme (ml)	Urinmenge (ml)	Urinverlust (x)	Flüssigkeitsaufnahme (ml)
01:00										
02:00										
03:00										
04:00										
05:00										
06:00										
07:00										
08:00										
09:00										
10:00										
11:00										
12:00										
13:00										
14:00										
15:00										
16:00										
17:00										
18:00										
19:00										
20:00										
21:00										
22:00										
23:00										
24:00										
Summe										

Datum _____ Datum _____ Datum _____

Freitag		Freitag			Samstag			Sonntag		
Urinmenge (ml)	Urinverlust (x)	Flüssigkeitsaufnahme (ml)	Urinmenge (ml)	Urinverlust (x)	Flüssigkeitsaufnahme (ml)	Urinmenge (ml)	Urinverlust (x)	Flüssigkeitsaufnahme (ml)	Urinmenge (ml)	Urinverlust (x)

Glossar

Äußerer Schließmuskel	Ein durch den bewussten Willen steuerbarer Muskel, der die Harnröhre umschließt und sich zum Entleeren der Harnblase öffnen und zum Zurückhalten des Urins schließen kann.
Anamnese	Eine umfassende Erhebung Ihrer gesundheitlichen Situation einschließlich der Abklärung bestehender Erkrankungen, früherer Gesundheitsprobleme, Verletzungen, Medikationen und operativer Eingriffe.
Aseptische intermittierende Katheterisierung	Eine Katheterisierungsmethode, bei der der Genitalbereich desinfiziert wird und der Katheter bis zum Einführen vollkommen steril bleibt.
Blasendruckmessung	siehe Zystometrie
Blasentleerung	siehe Urinieren
Blasenhals	Der Muskel am Übergang der Harnblase in die Harnröhre.
Blasenkontrolle	Die Fähigkeit, die Blasenentleerung zu steuern.
Beckenbodenmuskulatur	Mehrere kleine Muskelgruppen, die die Harnröhre und den After umschließen. Sie stützen die Beckenorgane und tragen zur Erhaltung der Kontinenz bei.
Belastungsinkontinenz	Der ungewollte Abgang von Harn bei körperlicher Anstrengung oder Belastung, z. B. beim Husten oder Niesen.
Charrière (Ch)	Maßeinheit für den Katheterdurchmesser.
Dranginkontinenz	Der ungewollte Abgang von Urin in Verbindung mit Harndrang.
Folienumhüllung	Ermöglicht eine berührungsfreie und sichere Anwendung, weil der Katheter vor der Kontamination mit Keimen geschützt wird.

Glossar

Harnblase	Ein Hohlorgan mit einer Muskelwand, das zwei Aufgaben hat: das Speichern sowie das Entleeren von Urin.
Harnblasenspiegelung	siehe Zystometrie
Harninkontinenz	Allgemeine Bezeichnung für den unfreiwilligen Abgang von Urin.
Harnleiter	Zwei Muskelröhren, die den Harn aus den Nieren in die Harnblase transportieren.
Harnröhre	Eine Röhrenverbindung, die den Urin aus der Harnblase nach außen leitet.
Harnwegsinfektion	Allgemeine Bezeichnung für eine Entzündung in den Harnwegen (Nierenbecken, Harnleiter, Blase, Harnröhre).
Hydrophil	Sterile Wasserdampfmoleküle in der Verpackung aktivieren die hydrophile Beschichtung des Katheters und sorgen für seine Gleitfähigkeit
Infektion	Eine krankhafte Veränderung, die durch Krankheitserreger (z. B. Bakterien, Pilze) ausgelöst wird.
Inkontinenz	Ungewollter Abgang von Urin oder Stuhl.
Innerer Schließmuskel	Der Muskelring am Ausgang der Harnblase, der nicht willentlich gesteuert werden kann.
Intermittierende Katheterisierung	Methode, bei der in regelmäßigen Abständen oder nach Bedarf ein Schlauch (Katheter) zum Entleeren des in der Harnblase gesammelten Urins in die Blase eingeführt wird.
Katheter	Ein dünner Schlauch, der zum Entleeren des Urins in die Harnblase geschoben wird.
Katheterisierung	Der Vorgang, bei dem ein Schlauch zum Entleeren des in der Harnblase gesammelten Urins in die Blase eingeführt wird.

Glossar

Kontinenz	Fähigkeit, Darm- und Blasenentleerung willentlich zu steuern, d. h. Harn und Stuhl zurückzuhalten, um ihn zu einem selbstbestimmten Zeitpunkt zu entleeren.
Meatus	Die äußere Harnröhrenmündung bei Mann und Frau.
Neurogene Blase	Eine Funktionsstörung der Harnblase aufgrund einer Fehlfunktion oder Verletzung von Nervenbahnen.
Nieren	Zwei bohnenförmige Organe, die im Lendenbereich links und rechts der Wirbelsäule angeordnet sind. Sie filtern harnpflichtige Stoffe und Wasser aus dem Blut und produzieren daraus den Harn.
Nierenbeckenentzündung	Meist bakterielle Entzündung der Nieren. Wird auch als Pyelonephritis bezeichnet.
Nykturie	Einmaliges oder mehrmaliges nächtliches Erwachen, um Wasser zu lassen. Tritt in der Regel ab einem Alter von 60 Jahren einmal pro Nacht, ab einem Alter von 70 Jahren zweimal pro Nacht und ab einem Alter von 80 Jahren dreimal pro Nacht auf.
Prostata	Ein kleines Drüsenorgan, das bei Männern zwischen dem Blasen Hals und dem äußeren Schließmuskel liegt und die Harnröhre vollständig umschließt.
Reflexinkontinenz	Der Abgang von Harn aufgrund einer Detrusor-Hyperreflexie und/oder ungewollter Erschlaffung der Harnröhre. Tritt nur bei Patienten mit neurogenen Blasenentleerungsstörungen bzw. neurogenen Harnröhrenstörungen auf.
Reflux	Der Rückfluss von Harn in die Harnleiter und die Nieren.
Rücklaufsperr	Die Rücklaufsperr verhindert den Rückfluss des Urins über den Katheter und beugt Infektionen vor.

Glossar

Saubere intermittierende Katheterisierung

Eine Katheterisierungsart, bei der der Genitalbereich gewaschen und nicht-sterile Katheter benutzt werden.

Sterilschutzkappe

Hilft die Sterilität der Katheterspitze nach dem Öffnen der Verpackung aufrechtzuerhalten. Die Ringkappe gewährleistet ein einfaches Abnehmen.

Schwache Blase

Eine Harnblase mit einem zu großen Volumen, die sich zu stark füllt. Der Verlust des Empfindungsvermögens für den Füllungsgrad der Harnblase führt dazu, dass sich diese nicht ausreichend stark kontrahiert und entleert. Kann zu Überlaufinkontinenz führen.

Schutzhülse

Um den Katheter vor Kontakt mit Keimen und Bakterien im Eingangsbereich der Harnröhre zu bewahren. Die Schutzhülse hilft dabei, das Risiko eines Bakterien-transfers in die Blase zu reduzieren.

Sterile intermittierende Katheterisierung

Eine Katheterisierungsart, die unter vollkommen sterilen Bedingungen einschl. der Verwendung von Handschuhen, Pinzette, Schutzmantel und Gesichtsmaske durchgeführt wird.

Suprapubischer Katheter

Ein Verweilkatheter, der über dem Schambein durch die Bauchdecke in die Blase gelegt wird.

Überaktive Blase

Eine Blasenfunktionsstörung, gekennzeichnet durch ungewollte Kontraktionen der Harnblase vor Erreichen der Kapazitätsgrenze.

Überlaufinkontinenz

Der ungewollte Abgang von Urin bei Überfüllung der Harnblase.

Ultraschall

Eine bildgebende Untersuchungsart, bei der u. a. Form und Lage der Harnorgane und weiterer Bauchorgane untersucht werden können.

Glossar

Urin	Das Produkt aus den harnpflichtigen Stoffen, die in den Nieren aus dem Blut gefiltert werden, und überschüssigem Wasser.
Urinieren	Der Vorgang, bei dem der Harn durch die Harnröhre aus dem Körper geleitet wird. Wird auch als Blasenentleerung bezeichnet.
Urinanalyse	Urinuntersuchung zur Ermittlung der Harninhaltsstoffe, um festzustellen, ob eine Infektion vorliegt, um Stoffwechselerkrankungen wie z. B. Diabetes zu diagnostizieren und um Informationen über die Nierenfunktion zu erhalten.
Urinuntersuchung	siehe Urinanalyse
Urodynamik	Untersuchung und Messung der funktionellen Abläufe im Harntrakt; Beurteilung der Harnspeicherungs- und -entleerungsfunktion der Blase.
Uroflowmetrie	Diagnostisches Verfahren zur Objektivierung von Blasenentleerungsstörungen; Messung der Harnmenge pro Zeiteinheit (Harnfluss) während der Miktion.
Zystographie	Röntgenkontrast – Darstellung der zuvor entleerten Harnblase.
Zystometrie	Eine Untersuchung, bei der kontinuierlich Flüssigkeit durch einen in die Harnblase gelegten Katheter in die Blase geleitet wird und die dabei auftretenden Druckänderungen gemessen werden (Blasendruckmessung).
Zystoskopie	Eine Untersuchung der Harnblase, der Harnröhre oder der Prostata, die durch Einführen eines schmalen, entweder steifen oder biegsamen Untersuchungsinstruments erfolgt, an dem sich eine Lichtquelle und eine Vergrößerungslinse befinden (Harnblasenspiegelung).

Notizen

Notizen



Besuchen Sie uns auch auf Facebook unter www.facebook.com/HollisterDeutschland und werden Sie Fan!

Kennen Sie schon unseren  **Hollister Lifeblog** **Jeder Mensch hat eine Geschichte zu erzählen.**
MITTEN IM LEBEN hollister-lifeblog.de



Arbeitsgemeinschaft
Spina bifida und
Hydrocephalus (ASBH) e.V.
Bundesverband
Münsterstraße 13d
D-44145 Dortmund
Telefon: 02 31/86 10 50-0
Telefax: 02 31/86 10 50-50
www.asbh.de

DVET
Dachverband Stoma und
Inkontinenz e.V.
Frau Felicitas Schwartz
Virchowstraße 14
D-38642 Goslar
Telefon: 0 53 21/5 10 80
Telefax: 0 53 21/38 95 14
E-Mail: dvet@gmx.de
www.dvet.de

Deutsche Kontinenz
Gesellschaft e.V.
(GIH) Geschäftsstelle
Friedrich-Ebert-Straße 124
D-34119 Kassel
Telefon: 0 18 05/23 34 40
E-Mail:
info@kontinenz-gesellschaft.de
www.kontinenz-gesellschaft.de

www.inkohilfe.ch
Bruggenmattweg 32
CH-8906 Bonstetten
Telefon: 056 496 46 73
Telefax: 056 496 76 92

Deutsche Multiple Sklerose
Gesellschaft
Bundesverband e.V.
Küsterstraße 8
D-30519 Hannover
Telefon: 05 11/9 68 34-0
Telefax: 05 11/9 68 34-50
E-Mail: dmsg@dmsg.de
www.dmsg.de

Fördergemeinschaft der
Querschnittgelähmten
in Deutschland e.V.
Silcherstraße 15
D-67591 Mölsheim
Telefon: 0 62 43/52 56
Telefax: 0 62 43/90 59 20
E-Mail: fgq-moelsheim@t-online.de
www.fgq.de

Gesellschaft für
Inkontinenzhilfe, Schweiz
Fachorganisation für Harn-
und Stuhlinkontinenz
www.inkogesellschaft.ch
Inkontinenzhilfe Schweiz
Selbsthilfeorganisation für
Betroffene
mit Blasenbeschwerden und
Stuhlinkontinenz

Deutschland

Hollister Incorporated

Niederlassung Deutschland
Riesstraße 25
D-80992 München

Beratungsteam:

Telefon: 0 800/101 50 23 – gebührenfrei
E-Mail: beratungsteam@hollister.com
www.hollister.de

Österreich

Hollister GmbH

Bergmillergasse 5/1/1
A-1140 Wien

Bestellung und Beratung:

Telefon: 01/8 77 08 00-0
E-Mail: hollister.oesterreich@hollister.com
www.hollister.at

Schweiz

Hollister

Bernstrasse 388
CH-8953 Dietikon

Beratung:

Telefon: 0 800/55 38 39 – gebührenfrei
E-Mail: info@hollister.ch
www.hollister.ch

