

Peter Schersach
BG Unfallklinik Murnau
82418 Murnau
schersach@bgu-murnau.de

8. Wissenschaftliche Tagung des ASBH-Beirates 2006

Abstract zum Vortrag:

„Die Leitlinie der DGU setzt qualitative Standards für den intermittierenden Selbstkatheterismus“.

Der intermittierende Selbstkatheterismus (ISK) ist seit Jahrzehnten die weltweit anerkannte konservative Therapieform bei Patienten mit Neurogenen Blasenfunktionsstörungen (NBS). Diese Form der Blasenfunktionsstörung tritt im Prinzip bei allen Betroffenen mit Spina bifida in unterschiedlicher Ausprägung auf. In den vergangenen zwei Jahrzehnten wurde immer wieder kontrovers diskutiert, welcher Katheter oder welches System die besten Eigenschaften aufweist und welche Technik die bessere ist. Hier standen häufig eher wirtschaftliche und marktpolitische, als denn objektive und qualitätsorientierte Aspekte im Vordergrund. Mit der Leitlinie „Der intermittierende Kathetersimus bei neurogener Blasenfunktionsstörung“ wurde von der Deutschen Gesellschaft für Urologie 2005 erstmalig detaillierte Aussagen hinsichtlich der einzusetzenden Hilfsmittel und der Art und Weise der Durchführung des ISK aus medizinischer Sicht festgeschrieben. Inhaltlich bestätigen die Leitlinien die bei uns in der Unfallklinik Murnau seit über 20 Jahren erfolgreich durchgeführte tägliche Praxis.

Die für den Anwender wichtigen und zentralen Aussagen der Leitlinie hinsichtlich der täglichen Praxis:

1. Es erfolgt eine Klarstellung und Definition der bisher uneinheitlich verwendeten Begriffe: „steril“, „clean (sauber)“ und „aseptisch“. Aus Expertensicht hat sich die aseptische Methode auf Grund der niedrigeren Komplikationsrate durchgesetzt und wird ausdrücklich empfohlen. Eine „aseptische Durchführung“ bedeutet für den Anwender, dass alle Hilfsmittel, die in die Harnröhre eingeführt werden steril sein müssen und nicht vor der Einführung berührt werden. Dies bedeutet auch, dass z.B. eingesetzte Gleithilfen wie Gleitgel für den normalen oder Wasser für hydrophil beschichtete Katheter steril sein müssen. Eine Schleimhautdesinfektion im Bereich des Harnröhrenausganges wird empfohlen.
2. Für die in der Regel lanjährig durchzuführende Therapieform sind ausschließlich speziell für den ISK hergestellte, qualitativ hochwertige Einmalkatheter mit besonderen atraumatischen Eigenschaften zu verwenden. Die Katheterspitze und die Katheteraugen dürfen keine scharfen Kanten aufweisen und der Katheter soll optimale Gleiteigenschaften besitzen. Die Verpackung muß leicht zu öffnen sein und die aseptische also berührungsfreie Technik unterstützen. Für mobile Patienten sollen zudem System mit integriertem Urinauffangbeutel angeboten werden, die sich besonders gut für die Anwendung ausser Haus, also z.B. im Urlaub oder am Arbeitsplatz eignen. Produkte, die von Patienten mit Spina bifida verwendet werden, müssen latexfrei sein.
3. Die Schulung und Anleitung zum ISK soll unter fachgerechter Aufsicht erfolgen und kann beispielsweise während eines kurzen stationären Aufenthaltes in einem spezialisiertem Zentrum erfolgen.

Zusammenfassung:

Die aseptische Durchführung und die Verwendung von sterilen, atraumatischen Einmalkathetern bietet für die Anwender die größtmögliche Sicherheit für eine lebenslange Therapie. Der Einsatz von Kathetersystemen mit integrierten Unrinauffangbeuteln ermöglicht ein mobiles und weitgehend unabhängiges Leben und ist damit ein wesentlicher Faktor zum Erhalt der Lebensqualität.

Eine erfolgreiche Umsetzung des ISK setzt eine gezielte Schulung der Anwender durch speziell ausgebildetes und erfahrenes Pflegepersonal voraus.

In der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie werden erstmals übergeordnete und verbindliche Standards zum ISK festgelegt. Sie beendet damit in vielen bisher strittigen Detailfragen eine über viele Jahre kontrovers geführte Diskussion.