

Allgemeine Anästhesie und perioperative Versorgung

Allgemeine Vorbereitung, Durchführung und begleitende Versorgungsmaßnahmen.

- [Wärmemanagement](#)
- [Vorbereitung und Durchführung von Narkosen](#)
- [Periphere Verweilkanüle \(PVK\)](#)
- [Total intravenöse Anästhesie \(TIVA\)](#)
- [Schmerz](#)
- [Transurethraler Blasenkatheter](#)

Wärmemanagement

Ziel

- Vermeidung von Hypothermien im perioperativen Bereich
- Minimierung von Komplikationen, Infektionen und Verlängerung der Aufwachzeiten

Zweck

- Aufrechterhaltung der normothermen Körpertemperatur
- Reduktion von Komplikationen wie Wundinfektionen, Gerinnungsstörungen oder kardiovaskulären Ereignissen
- Erfüllung gesetzlicher Anforderungen gemäß IfSG, MPBetreibV und KRINKO/BfArM-Empfehlungen
- Beitrag zur Patientensicherheit im Rahmen des WHO-OP-Checklistsystems

Zuständigkeiten

- Anästhesieärzte - Einschätzung des Hypothermie Risikos,

“ Maßnahmenfestlegung, Temperaturzieldefinition,
Umsetzung und Dokumentation

- ATA/ Pflegekraft - Umsetzung und Dokumentation der Wärme-

“ Erhaltungsmaßnahmen

- OP- Pflege - Unterstützung beim Positionieren und Zudecken

“ des Patienten, ggf. Vorwärmung

Risikoeinschätzung

Jeder Patient wird präoperativ auf das Risiko einer perioperativen Hypothermie eingeschätzt. Risikofaktoren sind u.a.:

- ASA-Klassifikation ≥ 3
- Körpergewicht < 60 kg oder > 100 kg
- OP-Dauer > 30 Minuten
- Große offene Eingriffe oder Spülung mit kalten Lösungen
- Regional- oder Vollnarkose

Messung der Körpertemperatur

- Mind. einmal präoperativ, intraoperativ kontinuierlich (z. B. Nasopharyngeal, Blase, Ösophagus)
- Postoperativ bei Risikopatienten oder bei Abweichungen erneut messen
- Dokumentation im Anästhesieprotokoll

Maßnahmen zum Wärmeerhalt

Maßnahme	Zeitpunkt	Beschreibung
Präoperative Vorwärmung	30 Min. vor OP-Beginn	mit Konvektionswärmedecke bei Risikopatienten
Wärmende Decken	kontinuierlich	alle Patienten ab dem Eintreffen im OP zudecken
Warmluftgeräte	intraoperativ	v. a. bei längeren Eingriffen oder $< 36^{\circ}\text{C}$
Infusionswärmer	intraoperativ	bei Volumenzufuhr > 500 ml oder bei OP-Dauer > 30 Min.
Erwärmung von Spüllösungen	intraoperativ	auf mind. 37°C erwärmen
Aufwachraummanagement	postoperativ	Kontrolle der Temperatur, ggf. weitere aktive Wärmung

Die perioperative Wärmetherapie dient zur Vermeidung einer Hypothermie. Ohne Gegenmaßnahmen entwickelt jeder Patient während Allgemein- und Regionalanästhesie eine Hypothermie.

Entstehung	• Patient hat keine Schutzreflexe während der Narkose • OP ist klimatisiert • Patient ist nicht zugedeckt • Patient wird zur OP desinfiziert, zusätzliche Verdunstungskälte
Symptome	• Körpertemperatur $> 36^{\circ}\text{C}$ • Kalte, blasse zyanotische Haut

Entstehung	• Patient hat keine Schutzreflexe während der Narkose • OP ist klimatisiert • Patient ist nicht zugedeckt • Patient wird zur OP desinfiziert, zusätzliche Verdunstungskälte
Therapie	• Patient gut zudecken, ggf. zweite Decke nehmen • Luftwärmer anschließen CAVE: Verbrennungen • Warme Infusion anschließen

Grundsätzlich gilt:

Geht eine Operation eine Stunde oder länger, muss ein gezieltes Wärmemanagement angewendet werden. Dies ist auch abhängig von der jeweiligen Operation - wird bspw. eine große Abdominelle OP durchgeführt, ist ein großes Operationsfeld gegeben. Darüber kühlen die Patienten stark aus. Die Jahreszeiten spielen dabei auch keine Rolle, da der OP dauerhaft klimatisiert wird.

Dokumentation

- Temperaturverlauf im Narkoseprotokoll
- Eingesetzte Wärmesysteme im OP-Bericht oder Checkliste
- Auffälligkeiten im Post-OP-Protokoll dokumentieren
- Bei Problemen: Meldung an Technik / Medizintechnik / QM

Vorbereitung und Durchführung von Narkosen

Ziel

- Standardisierte und sichere Vorbereitung sowie Durchführung von Allgemeinanästhesien
- Gewährleistung der Patientensicherheit
- Sicherstellung der Prozessqualität

Zweck

- verbindliche Handlungsgrundlage zur Vorbereitung und Einleitung von Narkosen
- Regelung der Zuständigkeiten
- gezielter Materialeinsatz
- sachgerechte Handhabung und Kennzeichnung von Medikamenten und Perfusoren

Zuständigkeiten

- Anästhesieärzte - Aufklärung, Narkoseanordnung und

“ Medikamentenauswahl, Durchführung der Narkoseeinleitung, Atemwegssicherung, Überwachung und Steuerung der Anästhesie

- ATA/ Pflege - Vorbereitung Arbeitsplatz, Materialien und Geräte,

“ Aufziehen, Beschriften und Bereitstellung der Medikamente/ Perfusoren, Assistenz bei der Einleitung, Intubation und Lagerung, Dokumentation und technische Überwachung

Material	• Sterofundin 1000 ml • Infusionsleitung • 4x Rückschlagventil • 3x 3-Wege-Hahn • 3x Perfusorleitung • 2x Perfusorspritzen 50ml • 20ml Spritze • Kanüle 18G • 100 ml NaCl 0,9% • Propofol 2% 50ml • Propofol 1% 20ml • Remifentanil 5mg • Etiketten
Vorbereitung	• Sterofundin an Infusionsleitung konnektieren • Rückschlagventil an Infusion anbringen • Aus 3-Wege-Hähne Hahnenback konstruieren, an Infusionsleitung anschließen • Rückschlagventile an 3-Wege-Hähne anbringen • Perfusorleitung an letzten 3-Wege-Hahn anschließen (Patiententeil) • 50ml NaCl 0,9% in Perfusorspritze aufziehen, 5mg Remifentanil darin lösen • 50ml Propofol 2% ebenfalls in Perfusorspritze aufziehen • Beide Spritzen in Perfusor einlegen, an Infusionssystem anbringen • Mit Etiketten Spritzen beschriften (Inhalt, Datum, Uhrzeit) • Propofol 1% in 20ml Spritze mit 18G Kanüle aufziehen
Perfusoren	Im OP-Saal gibt es für die Anästhesie zwei Perfusoren: • die jeweils mit Propofol 2% und Remifentanil zu bestücken sind • Die Laufrate wird bei Propofol 2% in mg/kg/h • bei Remifentanil mg/kg/min berechnet • Bevor man in das Menü gelangt, muss man das Gewicht des Patienten eingeben • Danach kann man die Medikamente, welche eingelegt sind, auswählen

Material	• Sterofundin 1000 ml • Infusionsleitung • 4x Rückschlagventil • 3x 3-Wege-Hahn • 3x Perfusorleitung • 2x Perfusorspritzen 50ml • 20ml Spritze • Kanüle 18G • 100 ml NaCl 0,9% • Propofol 2% 50ml • Propofol 1% 20ml • Remifentanyl 5mg • Etiketten
Einleitung	• Der Patient wird an die Überwachung angeschlossen. • Diese beinhaltet ein EKG, SpO2-Clip und eine Blutdruckmanschette. • Ist der Patient an den Monitor angeschlossen, werden die ersten Vitalzeichen erhoben und dokumentiert, um einen Ausgangswert zu erheben. • Ist der Anästhesist bereit zur Einleitung, werden die Perfusoren gestartet, die Präoxygenierung beginnt. • Der Anästhesist gibt der Pflege Bescheid, wann und wieviel Propofol appliziert werden darf. • Bei Bedarf kann auch ein Bolus über den Perfusor gegeben werden. • Wenn der Patient schläft, wird intubiert, an das Narkosegerät angeschlossen und die Anästhesie ggf. optimiert. • Ist der Patient gelagert, kann die OP beginnen
OP- Ende????	•

Periphere Verweilkanüle (PVK)

Definition

- Die periphere Venenverweilkanüle (PVK) ist ein venöser Zugang, der in eine periphere Vene (häufig am Unterarm oder Handrücken) gelegt wird.
- Sie dient zur Applikation von Medikamenten, Flüssigkeiten, Transfusionen oder zur Blutentnahme

Ziel

- Standardisierte, hygienische und sichere Durchführung der PVK-Anlage
- Gewährleistung einer venösen Zugangsverbindung bei minimalem Infektions- und Verletzungsrisiko

Zweck

- Sicherstellung des venösen Zugangs für Diagnostik und Therapie
- Reduktion von Komplikationen wie Phlebitis, Paravasat oder Infektionen
- Optimierung von Patientenkomfort und -sicherheit

Zuständigkeiten

- Anästhesieärzte - Indikationsstellung und Anordnung, Durchführung

„ gemäß Delegationsbestimmung

- ATA/ Pflege - Durchführung gemäß Qualifikation und

„ Delegationsbestimmung

Indikation	Periphere Zugänge werden benötigt zum Verabreichen von: • Infusionslösungen • Narkosemitteln (TIVA) • Medikamenten, für die Narkose, den Notfall oder für Begleiterkrankungen • Blutersatzstoffe
Zugangswege	• Grundsätzlich erfolgt die Punktion am Handrücken; die Venen am Unterarm oder im Ellenbeugenbereich werden erst gewählt, wenn dies nicht möglich ist • Alternativ können die Venen am Fußrücken, die V. Jugularis externa oder bei Säuglingen die Schläfenvenen punktiert werden
Durchführung	• Venen optimal stauen: Anlegen eines Stauschlauches am Oberarm, zusätzlich evtl. den Arm herabhängen lassen und Venen sanft klopfen • Hände desinfizieren • Handschuhe anlegen • Punktionsstelle desinfizieren • Mit Tupfer Desinfektionsmittel abwischen • Punktionsstelle erneut desinfizieren, Einwirkzeit beachten • Mit nicht dominanter Hand Haut des Handrückens spannen • Im 30° Winkel Vene punktieren • Winkel abflachen, um durchstechen der Vene zu vermeiden • Bei erfolgreicher Punktion füllt sich die Kanülenkappe mit Blut • VVK-Pflaster aseptisch anbringen • Nadel herausziehen und ein Rückschlagventil anbringen • Ggf. Kanüle mit zusätzlichem Pflasterstreifen fixieren
Komplikationen	• Paravenöse Injektion • Thrombophlebitis • Nervenschäden • Embolische Komplikation • Intraarterielle Injektion bei Fehlpunktion

Total intravenöse Anästhesie (TIVA)

Definition

- Bei einer total intravenösen Anästhesie (TIVA) wird vollständig auf alle Inhalationsanästhetika und bei Bedarf auch auf Lachgas verzichtet
- Hypnotika, Analgetika und ggf. Muskelrelaxanzien werden intravenös entweder als intermittierende Bolusinjektion oder als Dauerinfusion verabreicht
- Ziel der TIVA ist es, die Anästhetika so zu verwenden, dass möglichst schnell ein "Steady-State" (konstanter Plasmaspiegel) erreicht wird
- Die TCI (Target-Controlled-Infusion), d.h. zielwertkontrollierte Infusion, ist eine Methode der TIVA
- Sinn und Zweck einer TIVA ist es, ein möglichst schnelles Erwachen des Patienten zu ermöglichen und die Inzidenz postoperativer Übelkeit und Erbrechen (PONV) zu verringern
- Vor allem im ambulanten Bereich ist dieses Vorgehen sehr beliebt, aufgrund der guten Steuerbarkeit und der geringen PONV-Rate
- Hier bietet sich durch die kurze Wirksamkeit der Substanzen eine Kombination von Propofol und Remifentanyl an
- Ein Überhang ist bei Entlassung des Patienten nahezu ausgeschlossen

Ziel

- Sichere und standardisierte Durchführung einer TIVA zur zuverlässigen Steuerung der Narkosetiefe bei gleichzeitig hohem Maß an Medikamentensicherheit, Patientenschutz und Komfort

Zweck

- Vermeidung inhalativer Anästhetika (z. B. bei Maligner Hyperthermie, schwerem Asthma, OPs mit Neuro-Monitoring)
- Reduktion postoperativer Übelkeit/Erbrechen (PONV)
- Verbesserung der Anästhesiesteuerung durch moderne Infusionstechnik (Target Controlled Infusion, TCI)
- Erhöhte Umweltverträglichkeit (kein Narkosegasverbrauch)

Zuständigkeiten

- Anästhesieärzte - Auswahl der Substanzen, Narkoseführung,



Überwachung

- ATA/ Pflege - Vorbereitung der Perfusoren, Assistenz,

“ Monitoring

Narkoseführung	• Durch die kontinuierliche Propofolzufuhr über den Perfusor 5-7mg/kg KG/h wird die Narkose aufrechterhalten • Opiatgaben werden bei Bedarf wiederholt oder ein Ultivaperfusor verwendet
Narkoseausleitung	• Propofolinfusion ca. 5-10 Min. vor Operationsende reduzieren, bzw. ausstellen, aber Vorsicht bzgl. zu frühem Erwachen • Die Aufwachzeit hängt im Wesentlichen von der Gesamtdosis des Hypnotikums ab • Die Extubation erfolgt, wenn der Patient suffizient atmet und wach ist

Schmerz

Definition

Die internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes definiert Schmerz als ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktuellen oder potenziellen Gewebeschädigungen verknüpft ist oder mit Begriffen solcher Schädigungen beschreibbar ist.

- Schmerz als Sinneswahrnehmung übernimmt eine Schutz- Warnfunktion, wenn die körperliche Unversehrtheit in Gefahr ist
- Akute Schmerzzustände sind von chronische zu unterscheiden
- Im Bereich der Anästhesiepflege ist akuter Schmerz vor allem in Form postoperativer Schmerzen von Bedeutung
- Alle perioperativen Interventionen, die zu einem unangenehmen Sinnes- und Gefühlserlebnis führen - so z.B. das Einbringen verschiedener Katheter - sind als Ursache akuter Schmerzen zu beachten

|

“

Prämedikationsmedikamente

Midazolam: 0,5 mg/kg p.o. (i.d.R. max. 10 mg) 0,5 mg/kg rekt. (i.d.R. max. 10 mg)
Clonidin: 1-2 µg/kg p.o.

Hypnotika (Narkoseeinleitung)

Thiopental: 3-7 mg/kg
Methohexital: 1-3 mg/kg
Propofol: 3-6 mg/kg
Etomidate 0,2-0,3 mg/kg
Midazolam 0,05-0,2 mg/kg
S-Ketamin 1-2 mg/kg i.v. (2-4 mg i.m.)

Muskelrelaxanzien

(Intubationsdosis)
Mivacurium 0,2 mg/kg
Rocuronium 0,3-0,6 (-0,9) mg/kg
Cisatracurium 0,15 mg/kg
Vecuronium 0,1 mg/kg
Pancuronium 0,1 mg/kg,
Succinylcholin 1-2 mg/kg

Antagonisten

Neostigmin 40 µg/kg (plus Atropin!)
Naloxon 5 µg/kg (titrierend!)
Flumazenil 10 µg/kg (titrierend!)

Opioide

Fentanyl 1-5 µg/kg
"Kardiodosis": 10-50 µg/kg
Intranasal: 2 µg/kg
Sufentanil 0,1-0,5 µg/kg

Infusion: 0,1-1,0 µg/kg/h
Alfentanil 5-50 µg/kg
Infusion: 10-100 µg/kg/h
Remifentanil 0,5-2 µg/kg
Infusion: 0,1-1,0 µg/kg/min
Piritramid 50-100 µg/kg Boli (titrier.);
via PCA: Bolus 20-30 µg/kg, Sperrz. 0-15 min, 4h-Max. 0,4 mg/kg
Morphin 25-50 (-100) µg/kg i.v.
Nalbuphin 0,1-0,2 mg/kg i.v.
Tramadol 1 mg/kg i.v. bzw. 5 mg/kg/24h

Nicht-Opioide Analgetika

Metamizol 15 mg/kg i.v./p.o. 6-stdl.
Ibuprofen (≥ 3 m) 5-10 mg/kg rektal/p.o. 8-stdl.
Paracetamol (≥ 3 kg) initial 40 mg/kg rektal,
dann: 15 mg/kg 6-stdl. (max. 60-90 mg/kg/24h)
Perfalgan® (< 10 kg: 7,5 mg/kg; > 10 kg: 15 mg/kg i.v. 6-stdl.
Diclofenac (≥ 1 a) 1-1,5 mg/kg rektal/p.o. 8-stdl.

Antibiotika (Initialdosis i.v.)

Amoxicillin 50 mg/kg
Amoxi./Clavulans. 50 mg/kg
Ampi./Sulbactam 50 mg/kg
Cephazolin 50 mg/kg
Cefuroxim 50 mg/kg
Cefotaxim 50(-100) mg/kg

Ceftriaxon 50(-100) mg/kg
Clindamycin 10 mg/kg
Metronidazol 15 mg/kg
Gentamycin 5 mg/kg
Vancomycin 10-20 mg/kg
Cotrimoxazol 4 mg/kg (TMP-Anteil)

Notfallmedikamente

Adrenalin (Reanimation!) 10 µg/kg (bei: 1:10.000 = 0,1 ml/kg)
Atropin 20 µg/kg (mind. 100 µg)
Ca-Glukonat (10%) 0,25-0,5 ml/kg
Mg-Sulphat 10% 0,5-1,0 ml/kg
Amiodaron 5 mg/kg
Adenosin 100-200-300 µg/kg
Na-HCO₃ 8,4% verdünnt auf 4,2%,
½-Korrektur: BE x kg x 0,3 = ml
HYPERKALIÄMIE: 500 ml Glukose 10%
plus 10 IE Insulin mit 5ml/kg über 10 min
HYPOGLYKÄMIE: 5 ml/kg Glukose 10%
AKUTE HYPOVOLÄMIE:
Initial isotone VEL 20 ml/kg (NG/SG < 3m:
zunächst 10 ml/kg), ggf. 1-2 x wiederholen,
ggf. Kolloide oder EK
Defibrillation 4 Joules/kg

Ziel

- Sicherstellung einer wirksamen, patientenorientierten und sicheren Schmerztherapie im Rahmen anästhesiologischer Maßnahmen unter Berücksichtigung aktueller Leitlinien, gesetzlicher Vorgaben und klinikinterner Standards

Zweck

- Vermeidung von Unter- oder Übertherapie bei Schmerzen
- Erhöhung der Patientensicherheit und -zufriedenheit.
- Standardisierte Vorgehensweise für alle Mitarbeiter in der Anästhesie
- Minimierung von Nebenwirkungen und Komplikationen durch angemessene Medikamentenwahl, Dosierung und Überwachung

Zuständigkeiten

- Anästhesieärzte - Auswahl geeigneter Analgetika und Verfahren,

- ATA/ Pflege - Vorbereitung, korrekte Beschriftung und

“ Applikation der Schmerzmedikation, Durchführung der standardisierten Schmerzbeurteilung, Dokumentation und Weiterleitung relevanter Informationen

Akute Schmerzen	• Postoperativ treten durch den entstandenen Gewebeschaden Mechanismen in Kraft, die zum einen den jetzt wahrgenommenen Akutschmerz verstärken können, • zum anderen erfolgt eine Rückkopplung unwillkürlich über efferente Fasern des skelettomotorischen sowie sympathischen Nervensystems • Folge starker postoperativer Schmerzen: • Schonhaltung • Falsche Atmung • Verhaltenes Abhusten • Steigerung von Herzfrequenz und Blutdruck • Störung der Wundheilung • Immobilität/Inaktivität mit erhöhter Thrombose-, Dekubitus- und Kontrakturgefährdung • Weitere Auswirkungen empfundener Schmerzen sind Schlafstörungen sowie Defizite der Selbstpflege • Schmerz verliert hier seine Warn- und Schutzfunktion für den Organismus, er dient nicht mehr dem Erhalt der körperlichen Schutzfunktion
Maßnahmen	• Analgetika stellen in dieser Situation die wichtigste Modulationsgröße dar, sie greifen auf der physiologischen Ebene ein und mindern das schmerzassoziierte Komplikationsrisiko • Kühlpads • Lagerung verändern/ verbessern

Akute Schmerzen	• Postoperativ treten durch den entstandenen Gewebeschaden Mechanismen in Kraft, die zum einen den jetzt wahrgenommenen Akutschmerz verstärken können, • zum anderen erfolgt eine Rückkopplung unwillkürlich über efferente Fasern des skelettomotorischen sowie sympathischen Nervensystems • Folge starker postoperativer Schmerzen: • Schonhaltung • Falsche Atmung • Verhaltenes Abhusten • Steigerung von Herzfrequenz und Blutdruck • Störung der Wundheilung • Immobilität/Inaktivität mit erhöhter Thrombose-, Dekubitus- und Kontrakturgefährdung • Weitere Auswirkungen empfundener Schmerzen sind Schlafstörungen sowie Defizite der Selbstpflege • Schmerz verliert hier seine Warn- und Schutzfunktion für den Organismus, er dient nicht mehr dem Erhalt der körperlichen Schutzfunktion
Schmerzerfassungsinstrument	• Schmerzskalen sind einfache, aussagekräftige und reproduzierbare Instrumente und führen mit minimaler Inanspruchnahme des Patienten zu schnellen Ergebnissen • In der Klinik Schöneberg wird anhand der Numerischen Rating Skala (NRS) der Schmerz erhoben

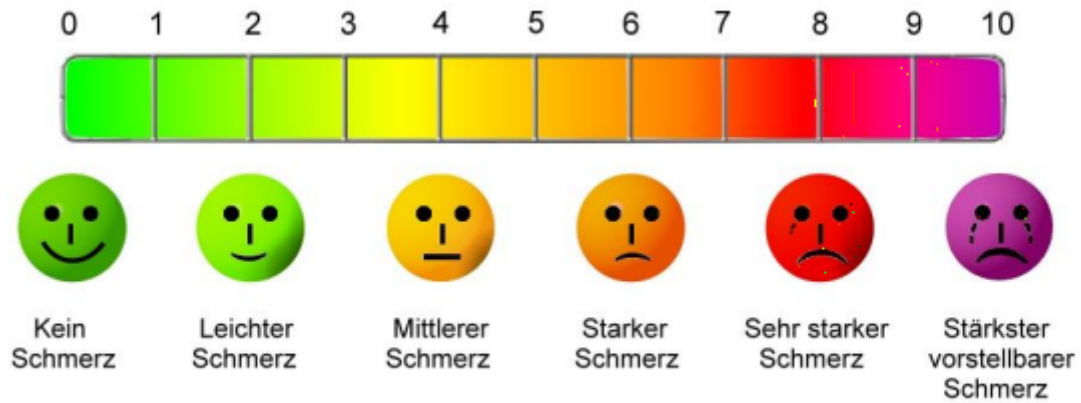
Beispiele einer Numerischen Rating Skala

Numerische Ratingskala (NRS)

Geben Sie bitte die Stärke der von Ihnen empfundenen Schmerzen an:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

kein Schmerz unerträglichster Schmerz



© www.code-knacker.de

** **

Transurethraler Blasenkatheter

Es gelten die im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen ausnahmslos!

Definition

- Ein transurethraler Blasenkatheter ist ein steriles, flexibles Kunststoff- oder Silikonrohr, das über die Harnröhre in die Harnblase eingeführt wird, um den Urin kontinuierlich abzuleiten oder die Blasenfunktion zu überwachen
- In der Anästhesie wird er häufig perioperativ eingesetzt, um die Urinausscheidung zu messen, die Blase zu entlasten oder intraoperative Komplikationen zu vermeiden

Ziel

- Standardisiertes, hygienisch sicheres und atraumatisches Legen sowie Entfernen transurethraler Blasenkatheter im Rahmen anästhesiologischer Maßnahmen, unter Minimierung von Infektions- und Verletzungsrisiken

Zweck

- Sicherstellung einer korrekten Katheterisierung unter Beachtung aktueller Hygienestandards (KRINKO-Empfehlungen)
- Gewährleistung des Patientenkomforts
- Reduzierung nosokomialer Harnwegsinfektionen

Zuständigkeiten

- Anästhesieärzte - Indikationsstellung und Freigabe der

„ Katheterisierung, Festlegung der Kathetergröße- und Art

- ATA/ Pflege - Vorbereitung und Durchführung laut

„ Hygieneplan der Klinik, Kontrolle des Katheter- durchflusses und korrekte Fixierung, Dokumentation und sofortige Meldung bei Auffälligkeiten

Materialien	Katheterset bestehend aus Tupfer, Pinzette, Lochtuch, • Sterile Handschuhe • Instillagel • Katheterbeutel • Katheter • Schleimhautdesinfektionsmittel laut Hygieneplan • 10ml Aqua • 10ml Spritze
Indikation	• Perioperativ • Bilanzierung der Harnausscheidung schwer erkrankter Personen • Akuter Harnverhalt • perianale Wundheilungsstörungen • In der Palliativmedizin zur Verbesserung der Lebensqualität • Neurogene Blasenentleerungsstörung
Kontraindikation	• Harnröhrenabriss • Harnröhrenverengung • Prostatitis
Komplikationen	• Nosokomiale Harnwegsinfektion • Verletzung der Blase • Verletzung der Harnröhre • Urethritis, Prostatitis, Epididymitis • Harnröhrenstriktur (Spätfolge)

Materialien	Katheterset bestehend aus Tupfer, Pinzette, Lochtuch, • Sterile Handschuhe • Instillagel • Katheterbeutel • Katheter • Schleimhautdesinfektionsmittel laut Hygieneplan • 10ml Aqua • 10ml Spritze
Durchführung bei einer Frau	• Patienten informieren (falls nicht narkotisiert) • Moltex unter Gesäß des Patienten anbringen • Steriles Material in greifbarer Nähe vorbereiten • Patient in Rückenlage mit auseinandergewinkelten Knien und einander anliegenden Füßen • Hände desinfizieren • Sterile Handschuhe anziehen • Lochtuch anbringen • Nicht dominante Hand spreizt die Schamlippen CAVE: unsteril! • Desinfektion der Vulva von ventral nach dorsal, Tupfer nach einmal wischen werfen • Abspreizung der kleinen Schamlippen und ebenfalls desinfizieren • Instillagel auf die Katheterspitze als Gleitmittel geben • Katheter in die Harnröhre einführen, mit leichtem Druck, bis Urin abfließt • Mit 10ml Aqua Katheter blocken • Katheter vorsichtig nach vorn ziehen, bis ein Widerstand zu spüren ist • Katheterbeutel anbringen • Handschuhe werfen und Hände desinfizieren • Ggf. Katheter mit Octenisept nochmals reinigen, um Urinreste zu beseitigen • Aufräumen

Materialien	Katheterset bestehend aus Tupfer, Pinzette, Lochtuch, • Sterile Handschuhe • Instillagel • Katheterbeutel • Katheter • Schleimhautdesinfektionsmittel laut Hygieneplan • 10ml Aqua • 10ml Spritze
Durchführung beim Mann	• Patienten informieren (falls nicht narkotisiert) • Moltex unter Gesäß des Patienten anbringen • Steriles Material in greifbarer Nähe vorbereiten • Lagerung in Rückenlage • Hände desinfizieren • Sterile Handschuhe anziehen • Lochtuch anbringen • Nicht dominante Hand greift den Penis CAVE: unsteril • Äußere Genitale desinfizieren, Tupfer nach einmal wischen werfen • Vorhaut zurückstreifen und Harnröhreneingang desinfizieren • Instillagel in Harnröhre injizieren (dient zur Anästhesie und als Gleitmittel) • Penis in Richtung kaudal halten, Katheter einführen, bis Widerstand zu spüren ist • Nun Penis senkrecht anheben und Katheter vorschieben, bis Urin abfließt • Katheter mit 10ml Aqua blocken • Katheter vorsichtig nach vorn ziehen, bis ein Widerstand zu spüren ist • Katheterbeutel anbringen • Handschuhe werfen • Hände desinfizieren • Ggf. Katheter mit Octenisept nochmals desinfizieren, um Urinreste zu beseitigen