

Mikroschulungskonzept

Selbstkatheterisierung, eine Herausforderung fürs Leben

Die Selbstkatheterisierung der Harnblase verlangt eine hohe Motivation und Therapietreue der Betroffenen. Was genau muss ihnen vermittelt werden und wie kann dies wirksam getan werden? Würde sich dazu das Mikroschulungskonzept von Angelika Abt-Zegelin eignen? Um diesen Fragen nachzugehen, wurde im Rahmen der Bachelorarbeit eine Literaturrecherche erstellt.

Text: Natascha Baumann, Rita Willener / **Foto:** Renate Joss

Die Blasenentleerung ist ein komplexer Vorgang, der vom Hirn über das Rückenmark, aber auch durch die Harnblase selbst gesteuert wird. Für Menschen mit einer Blasenfunktionsstörung kann sie zum Altraum werden, welcher ihr Leben bestimmt. Die Ursachen für eine Dysfunktion der Blase können sehr vielfältig sein und müssen professionell abgeklärt werden, damit sie wirksam therapiert werden können.

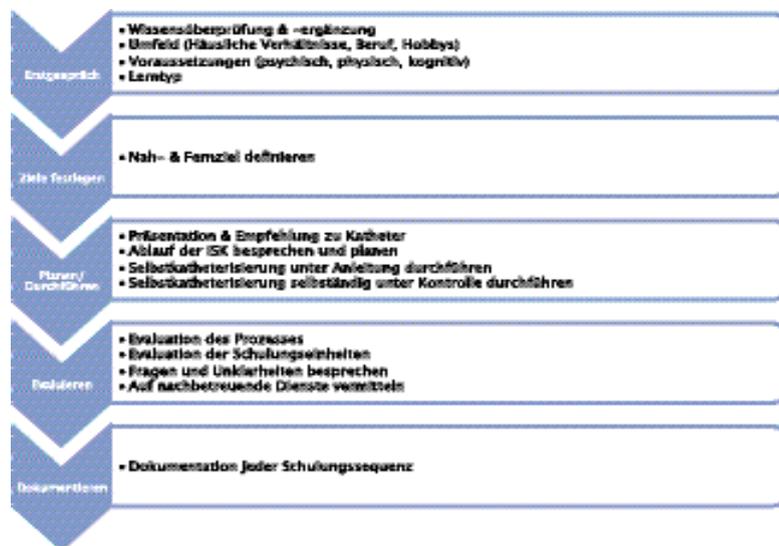
Bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen oder myogener Detrusorschädigung und chronischer Harnretention ist der intermittierende Selbstkatheterismus (ISK) eine weltweit anerkannte Therapie, welche ca. 70% der Patienten erfolgreich anwenden (DGU, 2010). Das Ziel ist, die Blase in regelmässigen Intervallen mittels Einmalkatheterisierung ganz zu entleeren und damit Harnwegsinfekte (HWI) und die daraus folgenden Risiken wie z.B. eine Nierenbeckenentzündung (Pyelonephritis) zu verhindern.

Autorinnen

Natascha Baumann, Dipl. Pflegefachfrau, cand. MScN, Klinik für Urologie, Inselspital Universitätsspital Bern.

Rita Willener, Pflegeexpertin, MScN, Klinik für Urologie, Inselspital Universitätsspital Bern. Kontakt und ausführliche Literaturliste:
natascha.baumann@insel.ch

Die fünf Phasen der ISK-Mikroschulung



Zwei Methoden des ISK

Es gibt 2 verschiedene Vorgehensweisen um den ISK auszuführen, die sterile und die saubere Methode (Lörcks, 2010). Die sterile Methode wird im Krankenhaus angewendet, um die Patienten vor Spitalkeimen zu schützen. Dabei wird auf ein steriles Vorgehen geachtet. Das Einführen des Katheters erfolgt ohne ihn dabei zu berühren (no-touch). Zuhause reicht die saubere Methode aus. Genitalbereich und Hände werden nur mit Wasser und Seife gründlich gewaschen. Das Einführen des Katheters erfolgt auch hier mit der no-touch Methode.

Wie bei allen Therapien können auch beim ISK Komplikationen auftreten, zum

Beispiel Epididymitis, Orchitis, Prostatitis und Urethritis. Letztere tritt heute selten auf, da ausschliesslich beschichtete, gleitfähige Katheter angewendet werden. (EAUN-Guideline, 2013)

Schulung in «Häppchen»

Eine Patientenschulung beinhaltet vier übergeordnete Aspekte: Informieren, Schulen, Beraten und Anleiten (London, 2010). Werden die Schulungseinheiten dabei in kleine, «verdaubare» Häppchen unterteilt, wird dies als Mikroschulung bezeichnet (Abt-Zegelin, 2006). Das Ziel besteht darin den Patienten oder die Patientin zu befähigen, mit dem ISK ein weitgehend normales und selbstständiges

ges Leben führen zu können. Die Anleitung zum ISK erfolgt in fünf Phasen, die verschiedene Mikroschulungssequenzen beinhalten. Nicht alle Patienten brauchen gleich viel Zeit, um von einer Phase zur nächsten zu gelangen. Es gilt dabei den pädagogisch günstigen Moment, in welchem Personen am aufnahmefähigsten sind, zu nutzen (London, 2010).

Die Selbstkatheterisierung wird von den Betroffenen häufig als schambehaftet und stigmatisierend erlebt, manchmal ist die Haltung dazu auch kulturspezifisch beeinflusst. Es gilt, einführend und taktvoll vorzugehen und die Betroffenen professionell zu unterstützen. Am folgenden Fallbeispiel wird die Wichtigkeit einer guten und umfassenden Anamnese für die Schulung deutlich:

Zum Beispiel Frau M.

Frau M. ist 58 Jahre alt und arbeitet als Kassiererin in einem grossen Warenhaus. Vor zwei Jahren hat sie die Diagnose Multiple Sklerose erhalten. Eine Folge dieser Krankheit ist unter anderem, dass Frau M. ihre Blase nicht mehr vollständig entleeren kann. Das merkt sie nur an den wiederkehrenden Harnwegsinfekten (HWI), auf Grund deren sie öfters krankgeschrieben werden muss. Das ist für sie sehr unangenehm, da sie am Arbeitsplatz fehlt und auch weil sie wiederholt Antibiotika einnehmen muss. Nun hat sich Frau M. bereit erklärt zu lernen, wie sie ihre Harnblase selber katheterisieren kann. Sie tritt dazu in die Klinik für Urologie ein.

Als erstes führt die Pflegefachfrau ein strukturiertes Gespräch mit Frau M. Dabei werden ihr vorhandenes Wissen und ihr Verständnis zu ihrem Harntrakt, zur Krankheit und zum ISK als Therapie besprochen und eingeschätzt. Auch eventuell bereits gesammelten Erfahrungen mit ISK werden eruiert und weitere Themen besprochen: Wie, wo und mit wem lebt die Patientin? Welcher Arbeit und welchen Hobbys geht sie nach? Wie ist ihre physische, psychische und kognitive Situation? Mit welchen Ängsten, Sorgen und Befürchtungen ist sie ins Krankenhaus eingetreten? Was und wie viel trinkt sie und zu welcher Tageszeit? Im Rahmen des Gesprächs wird auch ihr Lerntyp eingeschätzt, um möglichst gut auf ihre Bedürfnisse eingehen zu können.

Anschliessend werden die Nah- und Fernziele mit der Patientin besprochen und definiert. Dann beginnt die eigent-



Damit der ISK in den Alltag integriert werden kann, sind viele Fragen zu klären.

che Durchführungsphase. Auf Grund der Einschätzungen im Erstgespräch stellt die Pflegefachfrau der Patientin zwei bis drei passende Katheter vor. Es gibt viele verschiedene Kathetermodelle. Die meisten davon sind sofort einsetzbar («ready to use»), und mit einer Schutzhülle umgeben, so dass die Anwendung ohne Berührung (no-touch) möglich ist. Mit der beratenden Unterstützung der Pflegefachfrau entscheidet sich Frau M. für ein Modell. Das Prozedere der ISK wird besprochen und die erste Durchführung zusammen geplant. Es sollten nun alle Fragen und Unklarheiten thematisiert worden sein, so dass die Patientin den ISK unter Anleitung selber ausführen kann. Die einzelnen Schritte werden dokumentiert, um den Verlauf sichtbar zu machen.

Alltagstauglichkeit

Es ist wichtig, zusammen mit der Patientin die Bedingungen zu Hause, am Arbeitsplatz oder in öffentlichen Toiletten zu diskutieren und nach Lösungen zu suchen. Wo und wann kann Frau M. den ISK am Arbeitsplatz durchführen? Sind ihre Pausen lang genug und die Abstände zwischen den Pausen nicht zu gross? Hat Frau M. neben der ISK noch genügend Zeit, um sich in den Pausen zu erholen? Ist der Katheter so gewählt, dass sie sich auf der Personaltoilette katheterisieren kann? Es gilt, die heiklen Punkte zu erkennen, um jede Person angepasst an ihre ganz persönliche Situation beraten und unterstützen zu können.

Schlussfolgerungen

Der ISK ist eine Therapie, welche eine der intimsten Handlungen, das Urinlassen, betrifft. Der gesundheitliche Mehrwert ist durch die Betroffenen nicht immer sofort ersichtlich. Sie werden erst mit der Zeit realisieren, dass weniger HWI auftreten und die Inkontinenzepisoden abnehmen. Deshalb sind Motivation und Therapietreue ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Die Methode der Mikroschulung eignet sich besonders, um die Betroffenen in ihrem Lernprozess zu unterstützen. Sie garantiert eine Systematisierung der Anleitung und Instruktion, ohne die individuellen Bedürfnisse zu vernachlässigen. Durch die Dokumentation wird auch die Qualität des Ergebnisses sichtbar. ■

Literatur

Abt-Zegelin, A. (2006): Mikroschulung- Pflegewissen für Patienten und Angehörige, 1. Teil. Patientenedukation. Hg. v. Die Schwester Der Pfleger. Deutschland (45).

Deutsche Gesellschaft für Urologie, 2010. Der intermittierende Katheterismus bei neurogener Blasenfunktionsstörung.

London, F. (2010): Informieren, Schulen, Beraten. Praxishandbuch zur Patientenedukation. 2. Aufl. Bern: Huber.

Lörcks, A. (2010): Mikroschulung Intermittierender Selbstkatheterismus (ISK). Leitfaden für schulende Pflegende. Hg. v. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier. Trier/Deutschland.

Vahr, S. et al. (2013). Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care, Catheterisation: Urethral intermittent in adults, Dilatation, urethral intermittent in adults. Hg. European Association of Urology Nurses (EAUN). Netherlands.