

Intermittierender Blasenkatheterismus im Kreißsaal (Vorbereitung einer Studie)

Weiterbildung: Pflegeexperte Stoma Kontinenz Wunde 2017 / 2019

Anmerkung des Autors: Der hier veröffentlichte Auszug aus der Abschlussarbeit für die Weiterbildung zum Pflegeexperte Stoma Kontinenz Wunde der FGSKW soll einen kurzen Einblick in die Überlegungen der Optimierung eines Arbeitsprozesses zum intermittierenden Blasenkatheterismus im Kreißsaal geben. Diese Zusammenfassung der Facharbeit behandelt lediglich einen Aspekt der Fragestellung und wird ohne Quellenangaben veröffentlicht. Die Zusammenfassung stellt keine Handlungsanweisungen oder Empfehlung dar.

Sie bezieht sich im Hinblick auf die im Text und den Tabellen vorhandenen Zahlen, auf die zum Zeitpunkt des Verfassens dieser Arbeit, dem Autor von der Sankt Elisabeth Hospital GmbH Gütersloh zur Verfügung gestellten Informationen.

1. Einleitung

In der vorliegenden Arbeit werden zunächst die theoretischen Grundlagen des intermittierenden Blasenkatheterismus im Kreißsaal und in der Literatur gefundene Studien vorgestellt. Dabei stellte sich heraus, dass dieses Thema in der Literatur bisher wenig Beachtung findet. Im Anschluss daran wird auf die bisher verwendeten Materialien zum intermittierenden Blasenkatheterismus im Kreißsaal der Sankt Elisabeth Hospital Gütersloh GmbH eingegangen. Weiterhin wird in dieser Arbeit aufgezeigt, wie sich der Arbeitsprozess im Hinblick auf Kosteneinsparungen, der Erhöhung des Patientenwohls und des Umweltaspektes zur Vermeidung von Müll, durch eine Umstellung auf ein ökonomischeres Material optimieren lassen könnte. Diese Arbeit gibt aber keinerlei Empfehlungen zur standardisierten Anwendung des intermittierenden Blasenkatheterismus in jedem Kreißsaal und sollte nicht als solche verstanden werden, Sie bezieht sich ausschließlich auf die aktuelle Situation des Sankt Elisabeth Hospital GmbH Gütersloh.

1.1. Fragestellung

Könnte durch die Umstellung von unbeschichteten auf beschichtete Einmalkatheter im Kreißsaal,

- a) eine Kosteneinsparung erfolgen und
- b) die Patientensicherheit und
- c) der Patientenkomfort erhöht, sowie
- d) Katheter-assoziierte Harnwegsinfekte vermieden oder vermindert
- e) die Umwelt durch Müllvermeidung geschont werden?

1.2. Ziel

Diese Arbeit soll als Vorbereitung einer empirischen Studie dienen, mit der die Optimierung des Arbeitsprozesses, in der Anwendung des intermittierenden Blasenkatheterismus im Kreißsaal, durch die Veränderung des bisher verwendeten Materials aufgezeigt werden kann.

2. Vorbereitung einer Studie

In den folgenden Kapiteln wird der aktuelle Stand der Studienlage zum Thema Intermittierender Blasenkateterismus im Kreißsaal näher betrachtet.

2.1. Methodisches Vorgehen

In den weiteren Kapiteln folgt eine Erklärung zum Vorgehen der Literaturrecherche und den daraus resultierenden Ergebnissen.

2.1.1. Literaturrecherche

Für die Literaturrecherche im Internet wurden zunächst passende Suchbegriffe erarbeitet und eine Eingrenzung der Suche auf aktuelle Literatur der letzten 10 Jahre vorgenommen.

Die drei Suchbegriffe:

- intermittierend
- Blasenkateterismus
- Kreißsaal

sollten in der Publikation zusammen genannt werden.

Als Datenbanken für die Literaturrecherche wurden verwendet:

- Livivo (alle zur Auswahl stehenden dort vorhandenen Datenbanken)
- Pubmed
- Google Scholar

Mit den oben genannten Suchbegriffen, wurden nun die nicht in Frage kommenden Ergebnisse mit Hilfe von Booleschen Operatoren und Trunkierungen (UND, AND, +); (NOT, -) herausgefiltert.

Die folgenden Begriffe wurde mit NON versehen, weil sie für den thematischen Zusammenhang der Arbeit in den Publikationen, zum Zeitpunkt der Recherche nicht relevant waren:

- Kind
- Neurologisch
- Harnwegsinfektion
- Anästhesie

Die Ergebnisse der Internetrecherche werden in den folgenden Tabellen 1 bis 3 dargestellt.

Lediglich bei der Suche in der Google Scholar Datenbank ergab sich nach der Anwendung der entsprechenden Filter ein Ergebnis.

Die sieben Artikel, behandelten aber nicht die erhofften medizinischen Bereiche. Es fanden sich Artikel zu zahnmedizinischen Verfahren, zu diagnostischen und therapeutischen Nervenblockaden in der Anästhesie und Artikel zur Vulvovaginalkandidose. Da sich kein Artikel explizit mit dem Thema intermittierender Blasenkateterismus im Kreißsaal auseinandersetzte, wurden diese für die vorliegenden Arbeit nicht verwendet.

Tabelle 1: Livio Datenbank Suchergebnisse

Livivo: 27.07.2019	Suchbegriffe	Ergebnis/Treffer
Jahr 2009 bis heute	Intermittierend Blasenkattherismus Kreißsaal	0

Tabelle 2: PubMed Suchergebnisse

PubMed: 27.07.2019	Suchbegriffe	Ergebnis/Treffer
Jahr 2009 bis heute	Intermittierend Blasenkattherismus Kreißsaal	0

Tabelle 3: Google Scholar Suchergebnisse

Google Scholar: 27.07.2019	Suchbegriffe	Ergebnis/Treffer
Jahr 2015 bis heute	Intermittierend Blasenkattherismus Kreißsaal	144
Booleschen Operatoren und Trunkierungen	- Kind - Neurologisch - Harnwegsinfektion - Anästhesie	7

2.2. Theoretische Grundlagen

2.2.1. Intermittierender Blasenkattherismus

Laut des Expertenstandards des DNQP, ist der intermittierende Blasenkattherismus bei Personen die körperlich und mental in der Lage sind sich eigenständig oder durch Angehörige zu katheterisieren der beste Standard (s.g. „Gold-standard“).

In diesem Sinne kann die Hebamme als Angehörige verstanden werden, die den Katheterismus bei der werdenden Mutter unter der Geburt durchführt.

2.2.2. Warum sollte unter der Geburt die Blase katheterisiert werden?

„Harnblasenentleerung“

„Während der Eröffnungsperiode soll die Gebärende etwa alle zwei Stunden zur Toilette gehen und die Blase entleeren. Eine volle Harnblase wirkt sich wehenhemmend aus und behindert gleichzeitig den Eintritt oder das Tiefertreten des vorangehenden Teiles.“

Da unter der fortgeschrittenen Geburt ein Toilettengang nicht mehr möglich ist, wird die Harnblase der Gebärenden oftmals katheterisiert.

„Katheterismus“

Bei tief stehendem Kopf ist das Katheterisieren gelegentlich schwierig. Der weiche, bewegliche Plastikkatheter wird wie ein Bleistift gehalten und äußerst vorsichtig in die Urethra und um den kindlichen Kopf herum in die Blase eingeführt. Es ist für die Frauen sehr unangenehm und Verletzungen sind leicht möglich.“

2.2.3. Prävention/Kontrolle Katheter - assoziierter Harnwegsinfektionen

Die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut, besagt, dass Harnwegsinfektionen in Krankenhäusern mit einem Anteil von 23,2 % zu den häufigsten nosokomialen Infektionen gehören. Achtzig Prozent dieser nosokomialen Infektionen sind Katheter assoziiert.

Die Kommission bezieht sich in ihrem Schreiben vom April 2015 vor allem auf die Katheter, die zur längerfristigen Daueranlage gedacht sind. Sie empfiehlt daher, vor jeder Anlage und Durchführung eines Harnblasenkatheterismus eine strenge Indikationsstellung.

Grundlagen für eine Indikationsstellung zu einer katheterassessierten Harnblasenentleerung unter der Geburt finden sich jedoch in keiner hier verwendeten Literatur. Es könnte vermutet werden, dass eine mögliche Verletzung der gefüllten Blase unter der Geburt eine Gefahr für die Gebärende und das ungeborene Kind darstellt.

Die gefüllte Blase könnte unter den Presswehen möglicherweise verletzt werden, was zu weiteren Komplikationen führen könnte.

Die Kommission kann anhand der nicht ausreichenden Studienlage keine Empfehlung aussprechen, ob die Durchführung des Blasenkateterismus mit einem Hydrogel beschichteten Katheter oder einem Silikonkatheter durchgeführt werden solle.

Anmerkung des Autors:

Nach diesem Kapitel folgen mehrere Abschnitte in der Originalarbeit, die sich auf verschiedene Studien aus der Literaturrecherche beziehen.

2.2.4. Beschichtete versus unbeschichtete Einmalblasenkatheter?

Im Ergebnis all dieser Studien wird darauf hingewiesen, dass grundsätzlich die Benutzung von hydrophil- oder gelbeschichteten, also gebrauchsfertigen Kathetern, gegenüber nicht beschichteten oder nichtgebrauchsfertigen Kathetern zu bevorzugen wäre.

Diese Studien beantworten aber nicht die Frage, ob im Kreißsaal unter der Geburt ein beschichteter, gebrauchsfertiger Einmalkatheter, einem unbeschichteten, nicht gebrauchsfertigen Einmalkatheter vorzuziehen sei.

2.2.4.1. GKV Hilfsmittelverzeichnis

Ein Blick in das Hilfsmittelverzeichnis des GKV Spitzenverbandes lässt zumindest eine Vermutung zu.

In den Tabellen, werden die unbeschichteten, nicht gebrauchsfertigen, den beschichteten, gebrauchsfertigen Einmalkathetern gegenübergestellt.

In Abschnitten einer Tabelle („Essentieller Wichtigkeit keinerlei Traumatisierung“) gibt der GKV Spitzenverband einen Hinweis darauf, dass ein beschichteter, gebrauchsfertiger Einmalkatheter, im Allgemeinen weniger Traumatisierungen hervorruft als ein nicht beschichteter Einmalkatheter.

2.3. Soll/Ist Vergleich

Anmerkung des Autors:

Dieser Soll-/Ist Vergleich und die darin vorkommenden Zahlen greifen auf das Jahr 2018 zurück, in dem diese Arbeit verfasst wurde.

2.4. Kritische Analyse

Die kritische Analyse befasst sich in den folgenden Kapiteln mit dem Soll/Ist Vergleich.

Die Ergebnisse einer Umstellung von unbeschichteten, nicht gebrauchsfertigen Einmalkathetern auf beschichtete, gebrauchsfertige Einmalkatheter zur Blasenentleerung unter der Geburt, werden in den nächsten Absätzen beschrieben.

Tabelle 4: Soll/Ist Vergleich

Soll/Ist-Vergleich	Soll	Ist
Art der Katheter	Beschichteter, gebrauchsfertiger Einmalkatheter	zurzeit verwendeter unbeschichteter, nicht gebrauchsfertiger Einmalkatheter
Materialkosten	1,19 € + Sterile Tupfer 4 Stück 0,63 € + 20 ml Octenisept® 0,50 €	0,10 € + DK Set 4,23 €
Arbeitszeit/ Personalkosten	+ 1 Minute 0,53 €	+ 5 Minuten (2 Minuten Vorbereitung + 3 Minuten Einwirkzeit) a 0,53 € = 2,65 €
	= Gesamt 2,85 Euro	= Gesamt 6,98 Euro

Tabelle 7: Arbeitszeit und Kostenersparnis

zurzeit verwendeter unbeschichteter, nicht gebrauchsfertiger Einmalkatheter	Arbeitszeit 1354 x 5 Minuten = 112,8 Stunden	Einsparung Zeit 112,8 Stunden	Einsparungen Geld 112,8 Stunden x 31,50 € = 3553,20 €
gebrauchsfertiger, beschichteter Einmalkatheter	1354 x 1 Minute = 22,6 Stunden	- 22,6 Stunden	22,6 Stunden x 31,50 € = 711,90 €
		Einsparung Zeit 90,20 Stunden	Einsparung Geld 2841,30 €

Tabelle 8: Materialkosten und Kostenersparnis

zurzeit verwendeter unbeschichteter, nicht gebrauchsfertiger Einmalkatheter	Materialkosten 4,23 Euro + 0,10 Euro = 4,33 Euro	Materialkosten gesamt 1354 x 4,33 Euro = 5862,82	Einsparungen Material gesamt 5862,82 Euro
gebrauchsfertiger beschichteter Einmalkatheter	1,19 Euro + 0,63 Euro + 0,50 Euro = 2,32	2340 x 2,32 Euro = 3141,28	- 3141,28 €
		Einsparung Zeit 90,20 Stunden	Einsparung Geld 2841,30 €

Tabelle 9: hypothetische Kostenersparnis 2018

Soll / Ist	Gesamtkosten	Euro
Ist	Gesamtkosten für das Jahr 2018	9416,02 €
Soll	Gesamtkosten nach Umstellung	3853,18 €
	Gesamtersparnis	5562,84 €

2.4.1. Kostenersparnis

Eine Kostenersparnis durch Umstellung des Materials und die damit einhergehende Arbeitszeitreduzierung werden in Tabelle 7 und Tabelle 8 dargestellt. Die Tabellen zeigen die Kostenersparnis für das Jahr 2018 als reine hypothetische Hochrechnung.

2.5. Lösungsvorschläge

Im folgenden Kapitel werden Lösungsansätze vorgestellt, wie die in der vorliegenden Arbeit beschriebenen Überlegungen wissenschaftlich belegt werden können.

2.5.1 Kostenersparnis

In der Annahme, dass jeder Katheterismus anhand der Empfehlungen aus der Literatur und nach den entsprechenden Herstellerangaben durchgeführt wird, ergibt sich folgende Gesamtrechnung. In dieser Rechnung wurden die Arbeitspersonalkosten und die Materialkosten erhoben und auf das Jahr 2018 hochgerechnet.

Schaut man sich die Ergebnisse aus dem Soll/Ist Vergleich an, sind diese Ergebnisse sehr aussagekräftig.

Hier würde eine wissenschaftliche und fachlich fundierte, statistisch auswertbare Studie, ein genaueres Ergebnis zeigen.

In Tabelle 9 wird die Gesamtkostenersparnis für 1354 Geburten im Jahr 2018 im Sankt Elisabeth Hospitals Gütersloh GmbH noch einmal im Überblick dargestellt.

Diese errechnete Kostenersparnis würde auch in allen anderen Abteilungen des Krankenhauses wirksam werden.

3. Schluss

In den nächsten Kapiteln werden die positiven, sowie die negativen Aspekte während der Erstellung dieser Arbeit beschrieben.

3.1. Zusammenfassung

Die Grundlagen für die Erstellung dieser Arbeit entstanden aus Gesprächen mit dem Personal des Kreißsaales der Sankt Elisabeth Hospital GmbH Gütersloh, den Recherchen im Internet, sowie aus der ausgewählten Literatur, die nicht älter als 10 Jahre ist.

Die einzelnen Aspekte dieser Arbeit, im Hinblick auf die Optimierung des Arbeitsprozesses des intermittierenden Einmalkatheterismus im Kreißsaal, wurden anhand der zugrunde liegenden Informationen herausgefiltert und zusammengefasst. Die Kosteneinsparung, die Erhöhung der Patientensicherheit und des Patientenkomforts, sowie der Reduzierung von Harnwegsinfekten, als auch der Umweltaspekt, durch die Verwendung eines ökonomischeren Katheters, sind die Kernpunkte dieser Arbeit. Ein Lösungsvorschlag zur Optimierung des Arbeitsprozesses der Verwendung des intermittierenden Blasenkatheterismus im Kreißsaal, ist durch die Modifizierung der hier verwendeten Literatur, auf die Ist-Situation im Kreißsaal dargestellt.

3.2. Kritische Bewertung

Die Lösungsvorschläge, die hier aufgezeigt werden, könnten dazu dienen, die von mir erarbeiteten Themen zum intermittierenden Blasenkatheterismus im Kreißsaal näher zu untersuchen und eine Studie durchzuführen oder durchführen zulassen.

Die Ergebnisse der Kosteneinsparung im Soll/Ist Vergleich zeigen ein erhebliches Potenzial, das bei der heutigen allgemeinen wirtschaftlichen Lage nicht von der Hand zu weisen ist. Alle Möglichkeiten der Kostenersparnis oder Kostenreduktion werden am ehesten in die Praxis übernommen und dort umgesetzt.

3.3. Schlussbetrachtung

Die im Eingang dieser Arbeit gestellte Frage war:
Könnte durch die Umstellung von unbeschichteten auf beschichtete Einmalkatheter im Kreißsaal,

- a) eine Kosteneinsparung erfolgen und
- b) die Patientensicherheit und
- c) der Patientenkomfort erhöht, sowie
- d) Katheterassoziierte Harnwegsinfekte vermieden oder vermindert
- e) die Umwelt durch Müllvermeidung geschont werden?

Die Antwort lautet auf alle diese Unterpunkte „Ja“.

Wie in den Lösungsansätzen beschrieben, könnte diese Thematik durch entsprechende wissenschaftlich auswertbare Studien belegt werden.

*Klaus Zobel
Krankenpfleger
Fachtherapeut ICW
Pflegeexperte SKW
Sankt Elisabeth Hospital GmbH
Gütersloh*