

Leben mit einem Blasenverweilkatheter

Wie erleben Erwachsene das Tragen eines suprapubischen oder transurethralen Blasenverweilkatheters?

Systematische Literaturarbeit

Zusammenfassung der Bachelorthesis

Autorin: Annina Cadruvi

Referent: Claus Brockmeyer, Diplom Berufspädagoge
Prof. Dr. Heidi Zeller, RN, MNS

Fachhochschule St. Gallen, Fachbereich Gesundheit
Bachelor of Science Pflege, Vollzeitstudiengang 2014

Zusammenfassung erstellt: St. Gallen, den 25.06.2018

Einleitung

Pflegefachpersonen begegnen immer wieder Patientinnen und Patienten mit einem Blasenverweilkatheter [BVK]. Anzutreffen ist diese Patientengruppe im akuten oder im spitalexternen Bereich, z. B. in der Langzeitpflege, im häuslichen Umfeld oder in Rehabilitationskliniken. Gemäß einer Studie in elf europäischen Ländern haben 5,4 % der Menschen, die häusliche Pflege erhalten und über 65 Jahre sind, einen BVK (Sorbye, Finne-Soveri, Ljunggren, Topinkova & Bernabei, 2005, S. 2). Mit der Zunahme der Zahl älterer bzw. chronisch erkrankter Menschen in der Bevölkerung ist anzunehmen, dass auch die Zahl der Menschen mit einem BVK steigen wird.

Die Langzeitanwendung eines Urinkatheters ist bei manchen Menschen unabdingbar und gilt als einzige Möglichkeit, die Urinausscheidung zu ermöglichen. Indikationen für einen BVK sind z. B. chronischer Harnverhalt, obstruktive Uropathie oder eine Harnblasenfunktionsstörung aufgrund einer neurologischen Schädigung (Newman, 2007, S. 656).

Menschen mit einem BVK sind physischen und psychischen Veränderungen ausgesetzt. Laut einem Literaturreview von De Jaeger (2011) kann ein BVK eine deutliche Umstellung im Alltag sowie eine Beeinträchtigung der Lebensqualität bedeuten. Die im Review vorgestellten Ergebnisse basieren auf vier qualitativen Studien. Es ist unklar, ob das Erleben von Menschen mit einem BVK damit bereits vollständig beschrieben ist. Erforderlich ist eine weitere wissenschaftlichen Übersichtsarbeit, welche die Erkenntnisse von De Jaeger (2011) mit neu publizierten Forschungsergebnissen vergleicht.

Fragestellung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit folgender Fragestellung:

Wie erleben Erwachsene das Tragen eines suprapubischen oder transurethralen Blasenverweilkatheters?

Methode

Diese Thesis stellt eine systematische Übersichtsarbeit dar. Zwischen Januar und März 2017 wurde systematisch in den Datenbanken PubMed, CINAHL und PsycINFO nach qualitativen Studien zum Thema recherchiert. Die Selektion der identifizierten Literatur erfolgte anhand von vordefinierten Ein- und Ausschlusskriterien. Insgesamt ließen sich fünf Studien identifizieren, welche zusammengefasst und bezüglich ihrer Qualität ausgewertet wurden. Die Qualitätsbewertung orientierte sich an den Kriterien des FIT-Nursing Care-Methodenpapiers (Panfil & Ivanovic, 2011).

Ergebnisse

Aus den Hauptergebnissen der Studien wurden in Bezug auf die Fragestellung dieser Arbeit sieben Ergebniskategorien gebildet.

Anpassungsprozess

Menschen, die einen BVK erhalten, sind psychisch nicht auf die lange Dauer der Anpassungszeit vorbereitet. Bei manchen Teilnehmenden wurden falsche Erwartungen in Hinsicht auf die Dauer der Anpassungszeit geweckt. Dauerte der Prozess länger als erwartet, kam es bei diesen Menschen eher zu einer depressiven Verstimmung. (De Jaeger, 2011)

Wie schnell sich die Betroffenen an einem BVK anpassten, war vielfach abhängig von der Situation vor der Katheterisierung. Teilnehmende, die zuvor inkontinent waren, berichten nun

über mehr Freiraum, um sozialen Aktivitäten und einer Arbeit nachgehen zu können. (Fowler et al., 2014; Prinjha & Chapple, 2013)

In anderen Situationen wird der BVK als letzter Ausweg gesehen, um eine Blasenentleerungsstörung zu behandeln. Dadurch entsteht ein Gefühl der Aussichtslosigkeit und der Resignation. (Flower et al., 2014; Mciver et al., 2015)

Befähigung zum Selbstmanagement

Die meisten Befragten äußern den Wunsch nach mehr mündlichen und schriftlichen Informationen über die Funktionsweise und den richtigen Umgang mit einem BVK (Fowler et al., 2014; Prinjha & Chapple, 2013; Mciver et al., 2015). Die Menschen wollen wissen, wie der Katheter eingeführt wird, wie der Urinbeutel am Katheter angeschlossen wird, wie der Urinbeutel am besten positioniert wird und welche Katheterbeutel und Ventile ihnen zur Verfügung stehen. Außerdem möchten sie mehr Informationen über die nötige Hygiene sowie konkrete Angaben zur Trinkmenge erhalten. (Prinjha & Chapple, 2013)

Sexualität

Die veränderte Sexualität ist ein wichtiger Faktor im Leben eines Menschen mit einem BVK (De Jaeger, 2011). Befragte Teilnehmende berichten vom Sexverzicht aufgrund des BVKs (De Jaeger, 2011; Chapple et al., 2015; Mciver et al., 2015). Vor allem mit einem TUBK wird Sex als unmöglich beschrieben (Mciver et al., 2015).

Die Betroffenen wünschen ein Gespräch über Sexualität bei Vorhandensein eines BVKs (Chapple et al., 2015; Fowler et al., 2014; Mciver et al., 2015; Prinjha & Chapple, 2013). Idealerweise sollte dieses Gespräch stattfinden, bevor der Katheter eingeführt wird (Flower et al., 2014). De Jaeger (2011) stellt fest, dass Pflegefachpersonen das Thema Sexualität bei Menschen mit einem BVK nicht ansprechen.

Körperbild

Ein BVK stellt eine Körperbildveränderung für die Betroffenen dar. Menschen mit einem BVK berichten von belastenden Gefühlen. Sie bemühen sich, den Katheter zu überwachen und zu bewahren, um sich vor Schaden zu schützen. Außerdem führt die Sorge vor Stigmatisierung dazu, dass Betroffene den BVK verbergen. (De Jaeger, 2011, Chapple et al., 2015; Fowler et al., 2014; Prinjha & Chapple, 2013)

Katheterassoziierte Probleme

Menschen mit einem BVK berichten über katheterassoziierte Probleme, beispielsweise Harnwegsinfekte, Blockaden, Leakagen, Blasenkrämpfe, Haematurie, herausgerutschte Katheter, unangenehme Gerüche usw. Solche Probleme sind mit negativen Gefühlen und Schmerzen verbunden. (Chapple et al., 2015; Fowler et al., 2014; Mciver et al., 2015; Prinjha & Chapple, 2013)

Veränderung des Lebensstils

Flower et al. (2014) eruieren umfangreich, wie der Katheter den Lebensstil der Betroffenen beeinflusst. Dabei stellen sie fest, dass der Katheter Einfluss auf die Aspekte Reisen, Einkauf und Schlafen hat.

Auf Unterstützung angewiesen

Menschen mit einem BVK sind auf Unterstützung durch die Ehepartnerin bzw. den Ehepartner angewiesen (Flower et al., 2014, Mciver et al., 2015). Diese nötige Unterstützung kann die Beziehung zwischen den Eheleuten verändern.

Betroffene sind auch auf die Unterstützung durch Fachpersonen angewiesen. Manche erleben die Fürsorge als sehr wertvoll, andere berichten von unterschiedlichem Vertrauen gegenüber verschiedenen Fachpersonen. Es fällt ihnen schwer, weniger erfahrenem medizinischem Personal zu vertrauen. (Mciver et al., 2015)

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der Literaturübersichtsarbeit zeigen deutlich, wie weitreichend die Auswirkungen eines BVKs auf das Leben der betroffenen Menschen sein können. Für die Pflege und Versorgung von Menschen mit einem BVK ist es wichtig, ihr Erleben zu kennen.

Menschen mit einem BVK und ihre Angehörigen wünschen sich eine mündliche und schriftliche Patientenedukation. Idealerweise sollte die Edukation stattfinden, bevor der Katheter eingelegt wird. Sie sollte folgende Themen umfassen:

- Einfache Erklärung der Anatomie des Urogenitaltraktes
- Lage und Funktionsweise des BVKs
- Umgang mit ableitenden Systemen (vorhandene Produkte, Positionierung des Urinbeutels)
- Körper- und Händehygiene
- Empfehlung bezüglich ausreichender Flüssigkeitsaufnahme
- Anzeichen katheterassoziierter Probleme und Handlungsbedarf
- Aussagen zur Dauer der Anpassungszeit
- Alltagstipps von betroffenen Menschen mit einem Katheter vermitteln, beispielsweise betreffend diskreter Bekleidung; hierbei wird Frauen empfohlen, einen Rock zu tragen, und Männern, sich breitere Hosen zu kaufen. Weitere Tipps könnten Personen zusammenstellen, die Erfahrung mit einem BVK haben.

Für die Pflegepraxis und Lehre bedeutet dies, dass entsprechende Schulungen für das Gesundheitsfachpersonal stattfinden müssen, damit eine korrekte Instruktion in Bezug auf das Kathetermanagement durchgeführt werden kann. Weiterhin müssen Merkblätter entwickelt und verbreitet werden, welche die wichtigsten Informationen für Menschen mit einem BVK enthalten.

Gesundheitsfachpersonen gilt es darauf aufmerksam zu machen, dass ein BVK das Sexualleben eines betroffenen Menschen beeinflusst. Die Betroffenen wünschen sich ein beratendes Gespräch mit einer Fachperson, damit sie ihre Anliegen ansprechen können. Eine solche Beratung erfordert von den Fachpersonen viel Mut, Empathie und gute Kommunikationsfähigkeiten. Die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen ist während der Ausbildung zur Pflegefachperson im Lehrplan integriert. Im Kommunikationsunterricht sollen die Lernenden instruiert werden, wie sie intime Themen ansprechen können. Dozierende sollten das angehende Gesundheitspersonal ermutigen, Sexualität zu thematisieren.

Menschen mit einem BVK machen sich Sorgen über eine Stigmatisierung. Sie verspüren eine Körperbildveränderung und sind damit beschäftigt, den Katheter zu verbergen. Aus Sicht der

Autorin ist ein BVK mit angepasster Bekleidung von aussen nicht sichtbar. Daher stellt sich für die zukünftige Forschung die Frage, warum Menschen mit einem BVK sich sozial isolieren und ob es Möglichkeiten gibt, wie dieser innere Prozess, der zur sozialen Isolation führt, unterbrochen werden kann.

Abschließend ist positiv zu erwähnen, dass Menschen, die bereits seit längerer Zeit einen BVK haben, diesen als pragmatische und komfortable Lösung akzeptieren können. (Flower et al., 2014) Die Aufgabe der Pflegefachpersonen besteht darin, die Betroffenen auf dem Weg zu diesem Ziel zu unterstützen.

Die Autorin der vorliegenden Arbeit hofft, dass diese Arbeit einen Einblick in das Erleben von Menschen mit einem BVK vermittelt. Nur mit ausreichenden Fachkenntnissen und Verständnis für die Situation von Menschen mit einem BVK kann eine qualitativ hochstehende Pflege und Unterstützung erfolgen.

Literaturverzeichnis

- Chapple, A., Prinjha, S. & Feneley, R. (2015). Comparing transurethral and suprapubic catheterization for long-term bladder drainage: A qualitative study of the patients' perspective. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 42(2), 170–175. doi:10.1097/WON.0000000000000096
- De Jaeger, M. (2011). Exploring urinary catheters: the perspectives of patients and nurses. *British Journal of Nursing*, 20(7), 400, 402, 404 passim. doi:10.12968/bjon.2011.20.7.400
- Fowler, S., Godfrey, H., Fader, M., Timoney, A. G. & Long, A. (2014). Living with a long-term, indwelling urinary catheter: Catheter users' experience. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 41(6), 597–603. doi:10.1097/WON.0000000000000069
- Mciver, V., Mackay, W.G., Banks, P., Rodgers, F., Kydd, A., MacIntosh, T. & Williams, C. (2015). *Managing Catheters in the Community*. West Dunbartonshire. Abgerufen von <https://www.qnis.org.uk/wp-content/uploads/2016/09/Management-of-indwelling-urethral-catheters-in-community-settings-Report-v2.0.pdf>
- Newman, D. K. (2007). The indwelling urinary catheter: principles for best practice. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 34(6), 655-61. doi:10.1097/01.WON.0000299816.82983.4a
- Panfil, E.-M. & Ivanovic, N. (2011). Methodenpapier. FIT-Nursing Care: Forschungs- und IT-gestützte Expertennetzwerk-Plattform zur Unterstützung von Evidence-based Nursing. Version 1.0 Stand Juni 2011. Abgerufen von https://www.fit-care.ch/documents/8165518/0/110615_Methodenpapier_FIT%20BNC_Juni.pdf/a6d68f1c-55c9-4d09-982f-b40a374c0b2c
- Prinjha, S. & Chapple, A. (2013). Living with an indwelling urinary catheter. *Nursing Times*, 109(44), 12, 14.
- Sorbye, L. W., Finne-Soveri, H., Ljunggren, G., Topinkova, E. & Bernabei, R. (2005). Indwelling catheter use in home care: elderly, aged 65+, in 11 different countries in Europe. *Age and Ageing*, 34(4), 377–381. doi:10.1093/ageing/afi094