

# Ausführliche Richtlinie Transurethraler Katheterismus

## An der Erstellung beteiligte Personen:

Ludmilla Brosch	- Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
Dorothea Eidens	- Zentrum für Urologie
Sabine Pfeffer	- Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
Josef Schell	- Bildungszentrum für Pflegeberufe und Hebammenwesen

1	Einleitung	Mit Hilfe eines Katheters wird ein künstlicher Zugang zur Harnblase (Vesica urinaria) durch die Harnröhre (Urethra) geschaffen.
2	Zweck	Diese <i>ausführliche</i> Richtlinie legt die grundsätzliche Vorgehensweise (Materialien, Prinzipien, Kriterien) fest, die bei der Durchführung eines transurethralen Blasenkatheterismus zu beachten ist. Eine evtl. notwendige Abweichung von dieser <i>ausführlichen</i> Richtlinie muss fachlich begründet, wissenschaftlich gesichert und rechtlich zulässig sein.
3	Geltungsbereich	Pflegedienst des Universitätsklinikums.
4	Ziele	Einfache und verlässliche Form der instrumentellen Harnableitung zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken unter Vermeidung eines Traumas (psychisch und physisch) und/oder einer Infektion.
5	Verantwortlichkeit	Das Legen eines transurethralen Harnblasenkatheters ist grundsätzlich eine ärztliche Tätigkeit, die an qualifiziertes Pflegefachpersonal (Krankenpfleger/-schwester, Kinderkrankenpfleger/-schwester) delegiert werden kann, welches mit der korrekten Indikationsstellung, Technik und den Erfordernissen der Aseptik und Antiseptik sowie der Blasenkatheterhygiene vertraut ist.
6	Begriffe	
6.1	Charrière	= 1 Charr. = 1/3 mm
6.2	Nelatonspitze	= gerade Katheterspitze
6.3	Tiemannspitze	= gebogene Katheterspitze

## 7 Materialien



### 7.1 Allgemeine Materialien

#### Steriles Katheterset

- Einpackpapier, dient gleichzeitig als sterile und wasserundurchlässige Arbeitsunterlage
- Schlitztuch, saugfähig und flüssigkeitsundurchlässig, zur Abdeckung und als zusätzliche sterile Ablage im Patientenbett
- 6 Kugeltupfer, 2 Kompressen
- Auffangschale
- Schale für das Schleimhautantiseptikum
- 1 Pinzette

Schleimhautantiseptikum, z. B. Braunol® (Polyvidon-Jod-Lösung) oder Octenisept® farblos (Octenidindihydrochlorid) bei Jodallergie.

Sterile Handschuhe (1 – 2 Paar), bei Latexallergie stehen Ethiparathandschuhe® zur Verfügung.

Abwurfmöglichkeit.

Alkoholisches Händedesinfektionsmittel (z. B. Sterilium®).

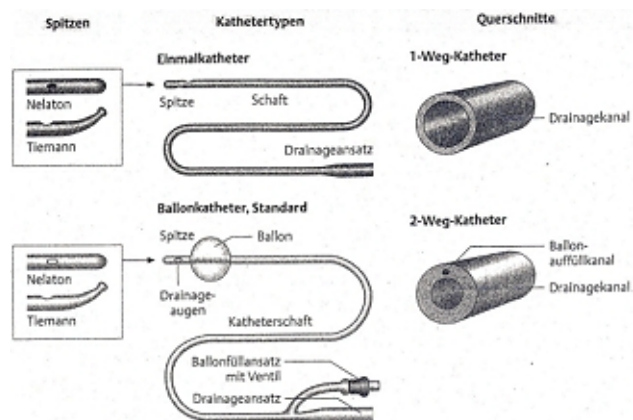
Evtl. Unterlegtuch (z. B. Moltex®).

Steriles Gleit- und Anästhesiegel im Einmalgebilde (z. B. Instillagel®). Kann auch bei weiblichen Patienten verwendet werden.

Evtl. zweite sterile Pinzette (je nach Technik).

Evtl. sterile Penisklemme.

7.2 Speziell empfohlene Katheter/Materialien



Steriler transurethraler Einmalkatheterismus

Mann	Frau
Material: PVC	Material: PVC
Außendurchmesser: 14 – 18 Charr.	Außendurchmesser: 12 – 14 Charr.
Nelatonspitze ggf. Tiemannspitze	Nelatonspitze

Steriler transurethraler Dauerkatheterismus

Blasenverweilkatheter dürfen nur nach strenger Indikationsstellung gelegt werden und sind frühestmöglich wieder zu entfernen.

Mann	Frau
Material: Silikonkautschuk oder Latex	Material: Silikonkautschuk oder Latex
Außendurchmesser: 14 – 18 Charr.	Außendurchmesser: 12 – 14 Charr.
Nelatonspitze ggf. Tiemannspitze	Nelatonspitze

- Urinauffangmöglichkeit (z.B. steriles Harnableitungssystem).
- 10 - ml - Spritze mit Aquadest. zum Blocken des Katheters.
- Um Urothelschäden zu minimieren, sollte die Katheterstärke dem Maß der äußeren Harnröhrenöffnung (Ostium urethrae externum) angepasst werden.
- Bei einer zu erwartenden Kurzzeitdrainage (< 5 Tage) können Latexkatheter verwendet werden, sofern eine Latexallergie ausgeschlossen ist.
- Bei einer längerfristigen Blasendrainage (> 5 Tage) sollten Vollsilikonkatheter bevorzugt werden (wegen der geringeren Infektionsgefahr).

8 Allgemeine Hinweise vor dem Katheterismus

Das Legen eines Blasenkatheters muss unter aseptischen Bedingungen stattfinden, das bedeutet Schleimhautdesinfektion bzw. Antisepsis, Verwendung von sterilen Utensilien.

Nach Möglichkeit sollte der Katheter bei einem Mann von einem Krankenpfleger und bei einer Frau von einer Krankenschwester gelegt werden (Intimsphäre des Patienten wahren).

Vor jedem Blasenkatheterismus wird eine Intimpflege vom angeleiteten Patienten selbst oder durch das Pflegepersonal durchgeführt. Hierbei ist zu beachten, dass die Wischrichtung bei Frauen generell von der Schambeinfuge (Symphysis pubica) in Richtung des Anus erfolgt.

Bei Männern erfolgt nach Zurückstreifen der Vorhaut (Praeputium penis) die Reinigungswischrichtung von der äußeren Harnröhrenöffnung (Ostium urethrae externum) zur Glansfurche.

Jeder Katheterismus hat ohne Gewaltanwendung zu erfolgen.

Es sollte in allen Abteilungen die Regel sein, das Legen des Blasenkatheters zu zweit durchzuführen. Eine erfahrene Person, die den eigentlichen Eingriff durchführt, und eine weitere Person, die situationsgemäß Hilfestellung leistet und das Sterilgut anreicht. Die alleinige Durchführung muss die Ausnahme sein.

Herstellerangaben sind zu beachten (z. B. zulässige Füllmenge des Katheterballons, Einwirkzeiten ...).

Da das Einführen eines Katheters mit steriler Pinzette einer gewissen Übung bedarf, empfiehlt es sich, den Katheter mit der 1. Hand einzuführen (mit zweitem sterilen Handschuh, falls ohne sterile Pinzette desinfiziert wird).

Beim Legen eines Katheters ist bei Rechtshändern die 1. Hand die rechte Hand, bei Linkshändern die linke Hand.

Die 1. Hand greift den Katheter mit dem sterilen Handschuh am hinteren Ende.

Das Katheterende wird zwischen kleinem Finger und Ringfinger eingeklemmt, Daumen und Zeigefinger fassen den Katheter ca. 5 cm von der Spitze entfernt und führen ihn in die Harnröhre ein.



Alternativ dazu kann die 1. Hand den Katheter mit Hilfe der sterilen Pinzette greifen (ca. 5 cm von der Spitze entfernt).

Das Katheterende wird zwischen kleinem Finger und Ringfinger eingeklemmt.

Anschließend wird der Katheter mit der sterilen Pinzette eingeführt.

Bei einem liegenden Blasendauerkatheter dürfen nur geschlossene, sterile Harnableitungssysteme mit Durchflussventil und Tropfkammer verwendet werden. Es ist für einen ständigen Urinfluss zu sorgen (außer bei besonderer Indikation).

Die Verbindung zwischen Katheter und Ableitungssystem darf nur bei besonderer Indikation (z. B. beim Wechsel des Ableitungssystems) unter sterilen Kautelen getrennt werden. Der Urinauffangbeutel darf nie über Blasenniveau angehoben oder befestigt werden.

Im Anschluss nach dem Einmal- oder Dauerkatheterismus erfolgen die Versorgung des Patienten (Reinigung des Gentitalbereichs von Braunol® ...), die sachgerechte Entsorgung der Materialien und die genaue Dokumentation der durchgeführten Maßnahme.

9 Durchführung zu zweit bei Frauen (Einmal- und Dauerkatheter)

Lagerung

Die Patientin liegt auf dem Rücken, der Oberkörper ist flach oder bis ca. 30° erhöht gelagert, die Knie sind etwas angezogen und gespreizt.

Ausführende Person

Hygienische Händedesinfektion.

Sterile Handschuhe anziehen. Je nach Technik (Einführen des Katheters ohne sterile Pinzette) werden über die 1. Hand 2 sterile Handschuhe übereinandergezogen.

Öffnen der inneren Verpackung unter Wahrung der Sterilität (Setinhalt wird sichtbar). Setinhalt auf der sterilen Unterlage (Verpackung) und Auffangmöglichkeit in Reichweite bereitstellen.

Schutztuch steril auffalten. Genitalbereich der Frau so abdecken, dass eine Desinfektion noch möglich ist.

Hilfsperson

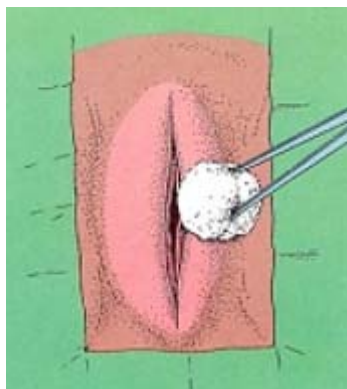
Hygienische Händedesinfektion.

Unterlegtuch (z. B. Moltex ®) unter das Gesäß schieben.

Hygienische Händedesinfektion.

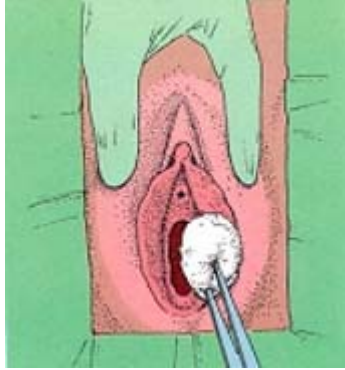
Öffnen der äußeren Verpackung des sterilen Kathetersets.

Einschütten des Schleimhautantiseptikums (z.B. Braunol ®) in die vorgesehene Schale auf die sterilen Kugeltupfer.



Die 1. Hand desinfiziert mit Hilfe der sterilen Pinzette oder des sterilen Handschuhes die großen Schamlippen (Labium majus pudendi) mit je einem Tupfer. Die Desinfektionswischrichtung erfolgt von der Schambeinfuge (Symphysis pubica) in Richtung des Anus mit jeweils frischen Tupfern („Wisch - und - Weg-Verfahren“).

Die 2. Hand spreizt dann mit Daumen und Zeigefinger die großen Schamlippen (Labium majus pudendi) in Höhe der äußeren Harnröhrenöffnung (Ostium urethrae externum).



Desinfektion der kleinen Schamlippen (Labium minus pudendi) in gleicher Weise; den Tupfer nach jedem Arbeitsgang verwerfen.

Die 2. Hand spreizt jetzt mit Daumen und Zeigefinger die kleinen Schamlippen (Labium minus pudendi), um die äußere Harnröhrenöffnung (Ostium urethrae externum) sichtbar freizulegen, und muss dort verbleiben, bis der Katheter korrekt platziert ist.



Die Desinfektion der äußeren Harnröhrenöffnung (Ostium urethrae externum) geschieht mit einem weiteren Tupfer: Einwirkzeit (Braunol®): 2 Minuten. Danach Entfernung des 5. Tupfers.



Der 6. Tupfer kann vor der Scheidenöffnung (Vestibulum vaginae) platziert werden.



Anreichen von sterilem Gleitmittel.

Evtl. Instillation von sterilem Gleitmittel (z.B. Instillagel®).

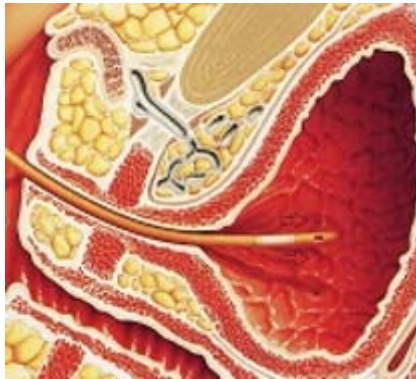
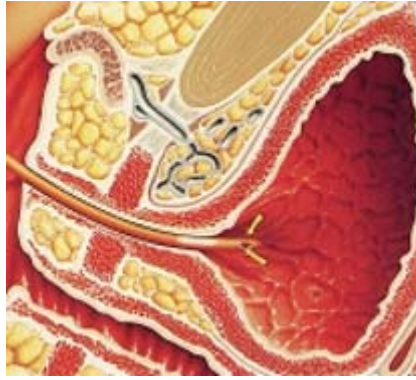
Wechsel des Handschuhs der 1. Hand, wenn ohne sterile Pinzette desinfiziert wurde.

Hilfestellung beim Handschuhwechsel oder Anreichen einer neuen sterilen Pinzette, falls der Katheter mit Pinzette gelegt wird.



Anreichen des sterilen Katheters aus der Verpackung.

Die 1. Hand führt den Katheter mit einem sterilen Handschuh oder einer neuen sterilen Pinzette in die Harnröhre (Urethra) ein, bis Urin in die Auffangschale fließt.

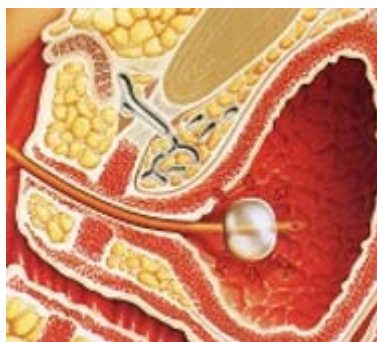


Der Blasendauerkatheter muss noch etwa 5 cm vorsichtig vorgeschoben werden, um eine Blockung in der Harnröhre (Urethra) zu vermeiden.

Der Einmalkatheter wird nicht weiter vorgeschoben und nach der durchgeführten Maßnahme vorsichtig entfernt.

Sterile Konnektion des Katheters und des Harnableitungssystems; dabei nicht den Katheter in seiner Lage verändern.

Anreichen des sterilen Harnableitungssystems.



Anreichen der Spritze zum Blocken beim Dauerkatheter.

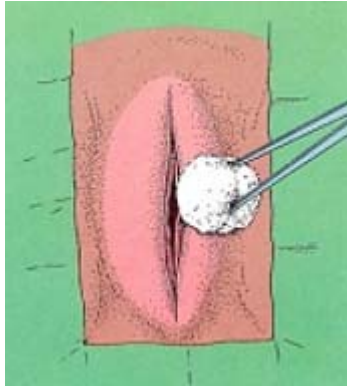
Dauerkatheter mit z. B. 8 – 10 ml Aqua dest. blocken und vorsichtig bis zum wahrnehmbaren Widerstand zurückziehen.

## 10 Durchführung alleine bei Frauen (Einmal- und Dauerkatheter)

### Lagerung

Die Patientin liegt auf dem Rücken, der Oberkörper ist flach oder bis ca. 30 ° erhöht gelagert, die Knie sind etwas angezogen und gespreizt.

- Hygienische Händedesinfektion.
- Öffnen der äußeren Verpackung des sterilen Kathetersets.
- Öffnen der inneren Verpackung des sterilen Kathetersets, dadurch ergibt sich eine sterile Arbeitsfläche.
- Einschütten des Schleimhautantiseptikums (z. B. Braunol ®) in die vorgesehene Schale auf die sterilen Kugeltupfer.
- Zusätzlich steril verpackte Materialien (Katheter, Harnableitungssystem, evtl. Instillagel ®) öffnen und auf die sterile Ablagefläche griffbereit platzieren.
- Richten (griffbereites Platzieren) der Spritze mit Aqua dest. (nur beim Dauerkatheter).
- Unterlegtuch unter das Gesäß der Patientin schieben.
- Hygienische Händedesinfektion.
- Sterile Handschuhe anziehen.
- Steriles Schlitztuch auflegen.



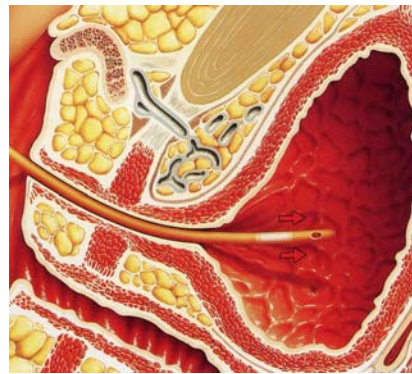
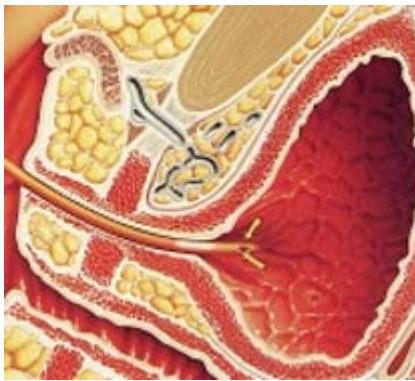
- Die 1. Hand desinfiziert mit Hilfe der sterilen Pinzette (zweiter steriler Handschuh ist hier nicht möglich!) die großen Schamlippen (Labium majus pudendi) mit je einem Tupfer. Die Wischrichtung erfolgt von der Schambeinfuge (Symphysis pubica) in Richtung des Anus („Wisch - und - Weg - Verfahren“).
- Die 2. Hand spreizt jetzt mit Daumen und Zeigefinger die großen Schamlippen (Labium majus pudendi) in Höhe der äußeren Harnröhrenöffnung (Ostium urethrae externum). Desinfektion der kleinen Schamlippen (Labium minus pudendi) in gleicher Weise (wie die großen Schamlippen).
- Die 2. Hand spreizt nun mit Daumen und Zeigefinger die kleinen Schamlippen (Labium minus p.), um die äußere Harnröhrenöffnung (Ostium urethrae externum) sichtbar freizulegen, und muss dort verbleiben bis der Katheter korrekt platziert ist.



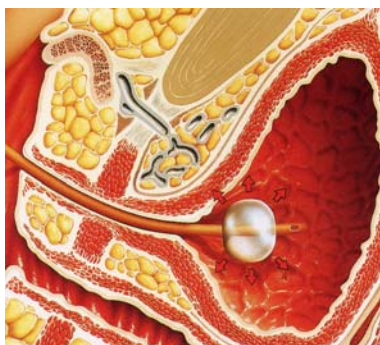
- Die Desinfektion der äußeren Harnröhrenöffnung (Ostium urethrae externum) geschieht mit einem weiteren Tupfer: Einwirkzeit (Braunol ®): 2 Minuten. Danach Entfernung des 5. Tupfers.
- Der 6. Tupfer kann vor der Scheidenöffnung (Vestibulum vaginae) platziert werden.



- Evtl. Instillation von sterilem Gleitmittel (z.B. Instillagel ®).
- Die 1. Hand führt den Katheter mit einem sterilen Handschuh (oder einer sterilen Pinzette) in die Harnröhre (Urethra) ein, bis Urin in die Auffangschale fließt.



- Der Dauerkatheter muss noch etwa 5 cm vorsichtig weiter vorgeschoben werden, um eine Blockung in der Harnröhre (Urethra) zu vermeiden.
- Der Einmalkatheter darf nicht weiter vorgeschoben werden und wird nach der durchgeführten Maßnahme vorsichtig entfernt.
- **Wichtig:** Sollte die Desinfektion mit dem sterilen Handschuh der 1. Hand erfolgt sein, muss das Legen des Katheters mit der sterilen Pinzette vollzogen werden.
- Sterile Konnektion des Katheters und des Harnableitungssystems, dabei nicht den Katheter in seiner Lage verändern.



- Blockung (Dauerkatheter) mit z. B. 8 – 10 ml Aqua dest.. Danach erfolgt das vorsichtige Zurückziehen des Katheters bis zum wahrnehmbaren Widerstand.

Durchführung zu zweit bei Männern (Einmal- und Dauerkatheter)Lagerung

Der Patient liegt auf dem Rücken, der Oberkörper ist flach oder bis ca. 30 ° erhöht gelagert. Die Beine sind gerade ausgestreckt und leicht gespreizt.

Allgemeine Hinweise:

Das Gleitgel Instillagel ® kann auch als Anästhetikum verwendet werden, da die männliche Harnröhre relativ lang ist und der Katheter auch an der Prostata (Vorsteherdrüse) vorbeigeschoben werden muss. Dieser Vorgang kann schmerzhaft sein. Sollte Instillagel ® deshalb als Anästhetikum verwendet werden, muss die Einwirkzeit von 5 – 10 Minuten nach der Applizierung beachtet werden. Ein Zurückfließen des Gels während dieser Zeit kann mit dem Einsatz einer sterilen Penisklemme verhindert werden, falls man das „Abklemmen“ des Penis nicht mit der 2. Hand durchführen kann oder möchte.

Bei Verwendung eines Tiemann-Katheters muss die Katheterspitze beim Legen nach oben zeigen.

Ausführende PersonHilfsperson

Hygienische Händedesinfektion.

Hygienische Händedesinfektion.

Sterile Handschuhe anziehen. Je nach Technik (Einführen des Katheters ohne sterile Pinzette) werden über die 1. Hand 2 sterile Handschuhe übereinandergezogen.

Öffnen der äußeren Verpackung des sterilen Kathetersets.

Öffnen der inneren Verpackung unter Wahrung der Sterilität (Setinhalt wird sichtbar). Setinhalt auf der sterilen Unterlage (Verpackung) und Auffangmöglichkeit in Reichweite bereitstellen.

Schlitztuch auflegen.

Einschütten des Schleimhautantiseptikums (z.B. Braunol ®) in die vorgesehene Schale auf die sterilen Kugeltupfer.

Die 2. Hand fasst mit einer sterilen Kompresse (nicht im Bild) den Penis, zieht die Vorhaut (Praeputium penis) bis hinter die Glansfurche und spreizt die äußere Harnröhrenöffnung (Ostium urethrae externum).



Die 1. Hand desinfiziert mit Hilfe der Pinzette (oder des sterilen Handschuhs) die gespreizte äußere Harnröhrenöffnung (Ostium urethrae externum) und die Eichel (Glans penis) 3 x sternförmig hintereinander („Wisch - und - Weg - Verfahren“).

Die Desinfektion der äußeren Harnröhrenöffnung (Ostium urethrae externum) geschieht mit dem 4. Kugeltupfer. Einwirkzeit (Braunol ®): 2 Min. Danach Entfernung des 4. Tupfers.



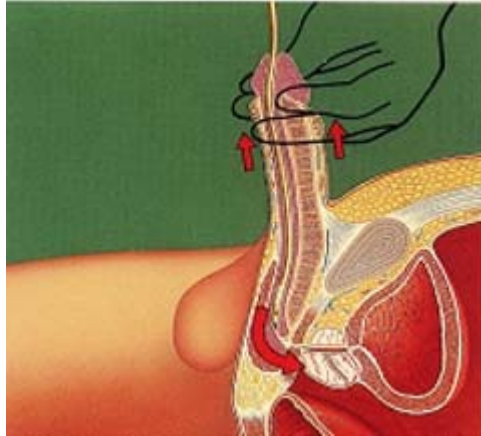
Anreichen von sterilem Gleitmittel (z.B. Instillagel ®).

Die 1. Hand instilliert das sterile Gleitmittel in die Harnröhre (Urethra).

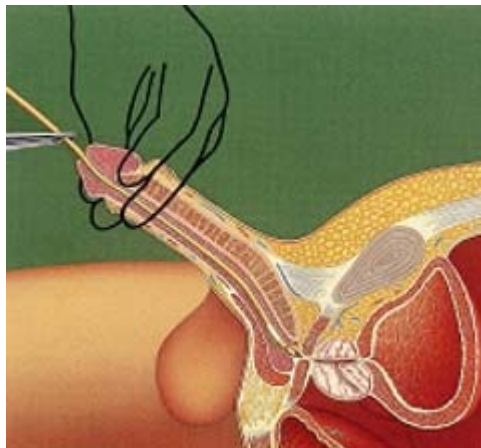
Die 2. Hand streckt den Penis senkrecht.

Wechsel des Handschuhs der 1. Hand, wenn ohne sterile Pinzette desinfiziert wurde.

Hilfestellung beim Handschuhwechsel.



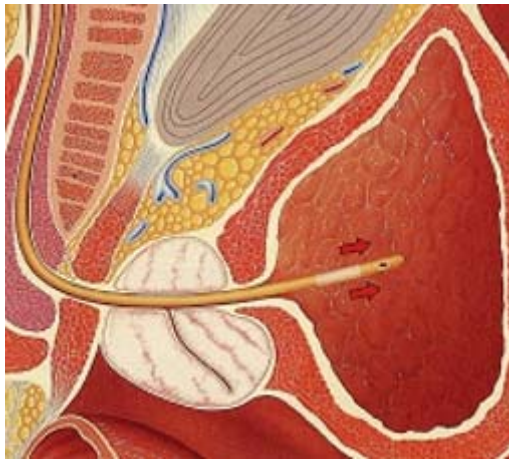
Anreichen des sterilen Katheters aus der Verpackung.



Der Katheter muss durch ständiges Nachfassen gleitend vorgeschoben werden (durch die 1. Hand und z. B. eine sterile Pinzette). Evtl. fühlt man am Schließmuskel (Sphincter externus) einen leichten Widerstand, der unter sanftem Druck überwunden werden kann. Es kann hierbei hilfreich sein, den Penis zunächst deckenwärts zu strecken und bei Auftreten von leichtem Widerstand (ca. nach 15 cm) fußwärts zu senken.



Bei Erreichen der Harnblase (Vesica urinaria) fließt Urin ab.

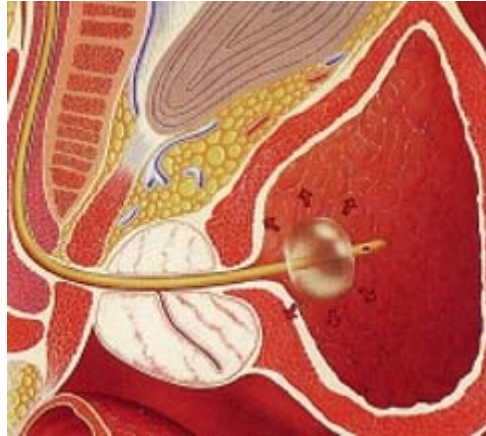


Der Dauerkatheter muss noch etwa 5 cm vorsichtig weiter vorgeschoben werden, um eine Blockung in der Harnröhre (Urethra) zu vermeiden.

Der Einmalkatheter darf nicht weitergeschoben werden und wird nach der durchgeführten Maßnahme vorsichtig entfernt.

Anreichen des sterilen Harnableitungssystems.

Sterile Konnektion des Katheters und des Harnableitungssystems; dabei nicht die Lage des Katheters verändern.



Anreichen der Spritze mit Aqua dest.  
zum Blocken des Dauerkatheters.

Dauerkatheter mit z. B. 8 – 10 ml Aqua  
dest. blocken und vorsichtig zurückzie-  
hen, bis ein Widerstand spürbar wird.

Die Vorhaut (Praeputium penis) wieder  
vorschieben.

## 12 Durchführung alleine bei Männern (Einmal- und Dauerkatheter)

### Lagerung

Der Patient liegt auf dem Rücken, der Oberkörper ist flach oder bis ca. 30° erhöht gelagert.

Die Beine sind gerade ausgestreckt und leicht gespreizt.

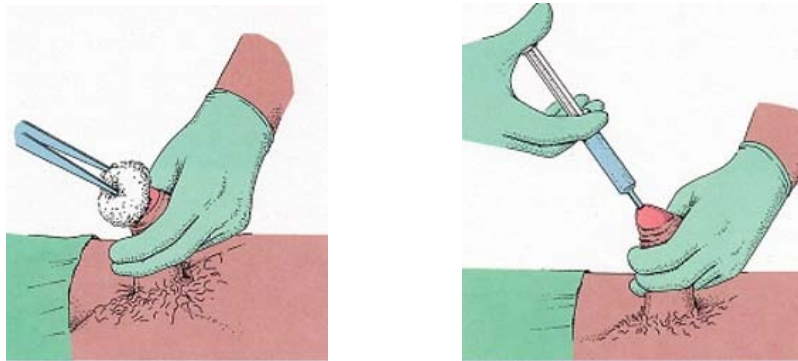
### Allgemeine Hinweise:

Das Gleitgel Instillagel ® kann auch als Anästhetikum verwendet werden, da die männliche Harnröhre relativ lang ist und der Katheter auch an der Prostata (Vorsteherdrüse) vorbeigeschoben werden muss. Dieser Vorgang kann schmerzhaft sein. Sollte Instillagel ® deshalb als Anästhetikum verwendet werden, muss die Einwirkzeit von 5 – 10 Minuten nach der Applizierung beachtet werden. Ein Zurückfließen des Gels während dieser Zeit kann mit dem Einsatz einer sterilen Penisklemme verhindert werden, falls man das „Abklemmen“ des Penis nicht mit der 2. Hand durchführen kann oder möchte.

Bei Verwendung eines Tiemann-Katheters muss die Katheterspitze beim Legen nach oben zeigen.

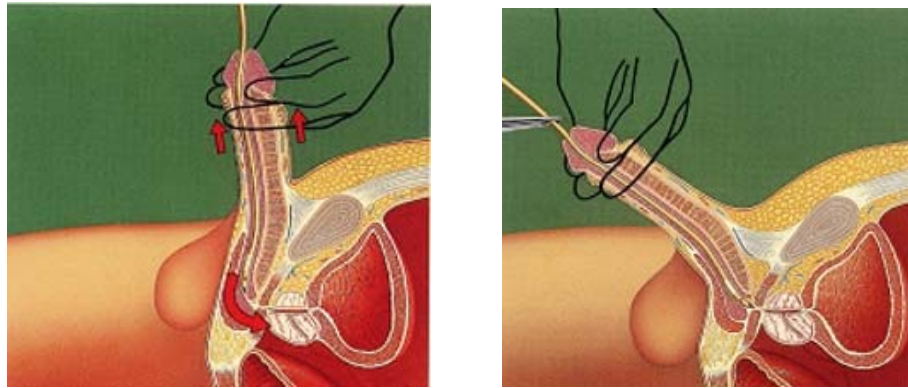
- Hygienische Händedesinfektion.
- Öffnen der äußeren Verpackung des sterilen Kathetersets.
- Öffnen der inneren Verpackung des sterilen Katheterset, dadurch ergibt sich eine sterile Ablagefläche.
- Einschütten des Schleimhautantiseptikums (z. B. Braunol ®) in die vorgesehene Schale auf die sterilen Kugeltupfer.
- Zusätzlich steril verpackte Materialien (Katheter, Harnableitungssystem, Instillagel ®) öffnen und auf die sterile Ablagefläche griffbereit platzieren.
- Griffbereites Platzieren der Spritze mit Aqua dest. (nur beim Dauerkatheter).
- Hygienische Händedesinfektion.
- Sterile Handschuhe anziehen.
- Steriles Schlitztuch auflegen.

- Die 2. Hand fasst mit einer sterilen Kompresse (nicht im Bild) den Penis, zieht die Vorhaut (Praeputium penis) bis hinter die Glansfurche und spreizt die äußere Harnröhrenöffnung (Ostium urethrae externum).

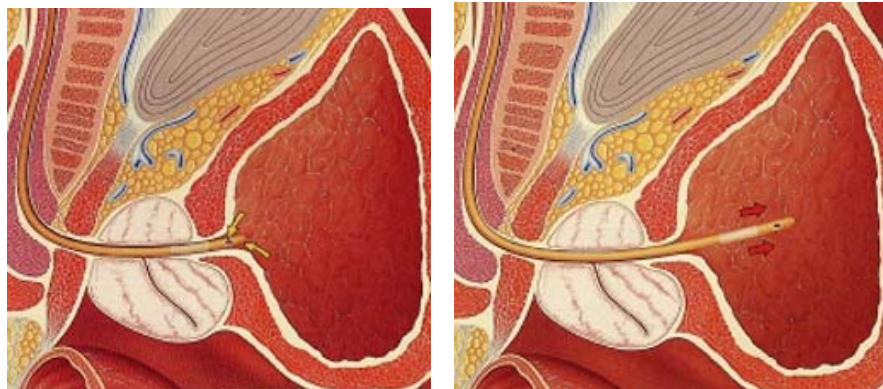


- Die 1. Hand desinfiziert mit Hilfe der Pinzette die gespreizte äußere Harnröhrenöffnung (Ostium urethrae externum) und die Eichel (Glans penis) 3 x sternförmig hintereinander („Wisch - und - Weg -Verfahren“).
- Die Desinfektion der äußeren Harnröhrenöffnung (Ostium urethrae externum) geschieht mit dem 4. Tupfer. Einwirkzeit (Braunol ®): 2 Minuten. Danach Entfernung des 4. Tupfers.
- Die 1. Hand instilliert das sterile Gleitmittel (z.B. Instillagel ®) in die Harnröhre (Urethra).

- Die 2. Hand streckt den Penis senkrecht.



- Der Katheter muss durch ständiges Nachfassen gleitend vorgeschoben werden (durch die 1. Hand und z. B. eine sterile Pinzette). Evtl. fühlt man am Schließmuskel (Sphinkter externus) einen leichten Widerstand, der unter sanftem Druck überwunden werden kann. Es kann hierbei hilfreich sein, den Penis zunächst deckenwärts zu strecken und bei auftretendem leichten Widerstand (nach ca. 15 cm) fußwärts zu senken.



- Bei Erreichen der Harnblase (Vesica urinaria) fließt Urin ab.
- Der Dauerkatheter muss noch etwa 5 cm vorsichtig weiter vorgeschoben werden, um eine Blockung in der Harnröhre zu vermeiden.
- Der Einmalkatheter darf nicht weiter vorgeschoben werden und wird nach der durchgeführten Maßnahme vorsichtig entfernt.

- **Wichtig:** Sollte die Desinfektion mit dem sterilen Handschuh der 1. Hand erfolgt sein, muss das Legen des Katheters mit der sterilen Pinzette durchgeführt werden.
- Sterile Konnektion des Katheters und des Harnableitungssystems, dabei nicht den Katheter in seiner Lage verändern.



- Blockung (Dauerkatheter) mit z. B. 8 – 10 ml Aqua dest.. Danach erfolgt das vorsichtige Zurückziehen des Katheters bis zum wahrnehmbaren Widerstand.
- Die Vorhaut (Praeputium penis) wieder vorschieben.

#### **Quellenangabe für die verwendeten Bilder:**

- J. Sökeland: Katheterismus. Spitta Verlag. Balingen. 2 Aufl. 1998.
- A. Schäffler, N. Menche, U. Bazlen, T. Kommerell: Overheadfolien und Kopiervorlagen zu Pflege Heute (Lehrbuch und Atlas für die Pflegeberufe). Stuttgart. Gustav Fischer Verlag 1997. Foliennr.: 71 (Legen eines Blasenkatheters bei der Frau), 72 (Legen eines Blasenkatheters beim Mann)
- Robert Koch – Institut, Berlin: Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Urban und Fischer Verl. , München, Februar 2000.
- Sökeland, J. : Urologie für Pflegeberufe, Thieme Verl., Stuttgart, 2000
- Sökeland, J.: Katheterismus, Spitta Verl., 2. Aufl., Balingen.
- Vorstand des Universitätsklinikums Giessen: Hygieneplan des Universitätsklinikums Giessen, September 2002
- Ullrich, L.: Zu- und ableitende Systeme (Fürsorglich pflegen im Hightech- Umfeld), Thieme Verl., Stuttgart, 2000.
- Schäffler, A.: Pflege Heute (Lehrbuch und Atlas für Pflegeberufe), Urban u. Fischer Verl., München, 2000.
- Juchli, L.: Pflege (Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege), Georg Thieme Verl., Stuttgart, 1997, 8. Aufl..
- Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, de Gruyter Verl., 257. Aufl., Berlin, 1994.