



M. C. Hupe¹ · M. J. P. Hennig¹ · J. P. Struck¹ · J. Salem² · A. S. Merseburger¹ · M. W. Kramer¹

¹ Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck, Deutschland

² Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboter-assistierte Chirurgie, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland

Lübecker Konsilkoffer

Die richtige Ausstattung bei urologischen konsiliarischen Tätigkeiten kann im Dienst viel kostbare Zeit sparen. Während auf der eigenen Station und in der Notaufnahme in der Regel alle Utensilien zur Behebung urologischer Probleme vorhanden sind, muss man sich für Konsile auf externen Stationen häufig aus eigenem Bestand bedienen. Typische Konsilanfragen an den Dienstarzt sind Katheterdysfunktionen, schwierige Kathetereinlagen, Makrohämaturie oder die Paraphimose.

Wer kennt es nicht, in manchen Diensten kommt alles auf einmal: Notfallpatienten in der Notaufnahme, unklare Situationen auf der eigenen Station und dann noch dringende Konsilanfragen durch andere Fachabteilungen. Zumeist halten externe Stationen anderer Fachabteilungen nur bedingt urologische Medizinprodukte vor. Daher ist es sinnvoll, sich bereits im Vorfeld je nach Konsilanfrage gut auszurüsten, um später keine wertvolle Zeit zu vergeuden. Denn Zeit ist aufgrund der stetig wachsenden Arbeitsverdichtung und bei steigendem Stresslevel des Dienstarztes eines der wichtigsten Güter. Unser Ziel ist es, einen Konsilkoffer für den urologischen Assistenten mit standardisiertem Inhalt für die den Erfahrungen der Autoren nach Top 4 der akut behebbaren Konsilanfragen zusammenzustellen. **Tab. 1** gibt einen Überblick über diese vier häufigsten Konsilanfragen und eine Auswahl an Hilfsmitteln zur Problemlösung.

Konzept und Umsetzbarkeit

Das Konzept muss lauten: soviel wie nötig – so wenig wie möglich. Viele Medizinprodukte kann man geschickt untereinander kombinieren. Im Notfall darf auch mit vorhandenem Material improvisiert werden. Unsere Abteilung hat einen klassischen, zur Seite aufklappbaren Arztkoffer aus Kunststoff (Eigengewicht 3,0 kg) zur Realisierung dieses Projekts angeschafft. **Abb. 1** zeigt unseren Koffer im geschlossenen und im offenen Zustand. In dem Koffer gibt es mehrere große und kleine Unterfächer, die einen schnellen und übersichtlichen Zugriff ermöglichen. Es liegt zudem eine laminierte Inhaltstabelle bei, sodass jeder den Koffer nach Benutzung entsprechend auffüllen kann. Der Koffer sollte lang genug sein,

damit beispielsweise die Katheter ungeknickt aufbewahrt werden können und somit Materialverlässlichkeit und Sterilität gewährleistet bleiben. Zudem sollte er ein leichtes Eigengewicht haben, damit die Handhabbarkeit gewährleistet ist und sollte aus festem Material sein, welches sich bei Bedarf desinfizieren lässt.

Die Top 4 der akut behebbaren Konsilanfragen

Eine der häufigsten Anfragen ist die erschwerte Kathetereinlage bzw. der akute Harnverhalt bei einem männlichen Patienten. Dieses Empfinden deckt sich mit einer Untersuchung aus Frankreich. Koutlidis et al. untersuchten die Arbeitslast eines Dienstarztes der Urologie und fanden heraus, dass 73 % aller Konsilan-



Abb. 1 ◀ Lübecker Konsilkoffer

Tab. 1 Top 4 der Konsilnotfälle und benötigte Medizinprodukte

<i>Komplexe Kathetereinlage</i>	
12/14/16-Ch.-Dauerkatheter Tiemann	Jeweils 1x
6/8/12-Ch.-Einmalkatheter Mann	Jeweils 1x
5-Ch.-Ureterkatheter	1x
Titandraht	1x
Teflondraht	1x
Lunderquist-Draht	1x
Steriles, lokalanästhesierendes Gleitgel (z. B. Instillagel®)	4x
Dittel-Stift	1x
12/14/16-Ch.-Harnröhrenbougies	Jeweils 1x
<i>Makrohämaturie</i>	
18/20/22/24-Ch.-Spülkatheter Tiemann	Jeweils 1x
Sterile Blasenspritze, 100 ml	1x
<i>Dysfunktion eines suprapubischen Katheters</i>	
12/14/16/18-Ch.-Bauchdecken-katheterwechselset inklusive Draht	Jeweils 1x
<i>Paraphimose</i>	
Lokalanästhetikum (z. B. Xylocain 2%)	2x Ampullen
Aufziehkanüle	1x
20 G 0,9 × 70 mm Injektionsnadel	1x
Sterile Schere	1x
Steriler Nadelhalter	1x
Sterile Pinzette, chirurgisch	1x
Vicryl Rapid-3-0-Naht	2x
Nichthaftender Wundkontaktauf-lagenverband (ADAPTIC®)	1x
Fixierbinde (z. B. Peha-Haft)	1x
<i>Sonstiges</i>	
Katheterstopfen	2x
Stichskalpell	1x
Spritzen 10 ml	2x
Aqua 10 ml	4x
Stufenkegel-Lock-Ansatz	1x
Mersilene-3-0-Naht	2x

fragen aufgrund von Katheterproblemen oder eines akuten Harnverhalts gestellt werden [1]. Mögliche Ursachen einer erschwerten Kathetereinlage können z. B. eine Meatusstenose, hochgradige Phimose oder Harnröhrenenge/Blasenhalsenge nach urologischer Voroperation sein. Während der Kathetereinlage besteht die Gefahr der Entstehung einer iatrogenen Via falsa. Häufig reicht das

richtige Material jedoch zur erfolgreichen Kathetereinlage aus. Dies kann beispielsweise das Vorhandensein eines Tiemann-Katheters in entsprechender Größe oder eine ausreichende Menge an Gleitgel sein. Eine Meatusenge kann mittels Dittel-Stift aufbougiert werden. Eine weiter proximal gelegene Harnröhrenenge kann zunächst mittels Harnröhrenbougies überwunden werden, über die dann beispielsweise ein Lunderquist-Draht sicher in der Blase platziert werden kann. Über diesen kann dann in Seldinger-Technik ein (Nelaton-)Dauerkatheter platziert werden. Vorher muss hier jedoch an der Katheterspitze für den Draht mittels Stichskalpell eine Öffnung geschnitten werden. Falls eine Dauerkatheterdauerversorgung besteht, sollten zur Vermeidung einer Via falsa die nächsten Katheterwechsel ebenfalls über Draht erfolgen. Bei nur temporärer Versorgung sollte im Verlauf ein Urethrogramm zur weiteren Diagnostik erfolgen.

Eine weitere häufig gestellte Konsil-anfrage ist die spontan oder nach Manipulation aufgetretene Makrohämaturie, nicht selten in Verbindung mit einer Blasenampouade. Hierfür sind große Spülkatheter sowie eine Blasenspritze notwendig und müssen in der Regel mitgebracht werden. Als Spülflüssigkeit zur Tamponadenausräumung bietet sich klassischerweise physiologische Kochsalzlösung an. Aufkaliumhaltige Elektrolytlösung sollte aufgrund von Schleimhautreizungen verzichtet werden. Neben der Harnblase sollten auch immer beide Nieren sonographisch untersucht werden, um eine Nierenbeckenektasie auszuschließen. Nach Ausräumung einer Tamponade geht eine evtl. vorhandene Nierenbeckenektasie in der Regel selbstständig zurück. Jede Makrohämaturie sollte im Verlauf durch eine Urethrozystoskopie abgeklärt werden, um nicht etwa einen Blasen-tumor als mögliche Blutungsquelle zu übersehen.

Für Dysfunktionen (Okklusion/Dislokation) von suprapubischen Harnblasen-fistelkathetern bietet es sich an, verschiedene Kathetergrößen und Drähte zum Wechseln oder Rekanalisieren im Konsilkoffer vorrätig zu haben. Nur selten muss ein Bauchdeckenkatheter akut

neu eingelegt werden, sodass wir in unserem Konsilkoffer kein Bauchdecken-katheterlegeset vorhalten. Bei häufigen Dislokationen kann der Ballonkatheter zusätzlich an der Haut angenäht werden. Eine erhöhte Flüssigkeitszufuhr sowie verkürzte Wechselintervalle (z. B. alle 3–4 Wochen) helfen vorbeugend bei sich häufenden Okklusionen.

Bei einer möglicherweise notwendigen dorsalen Inzision bei ausgeprägter und oder fibrosierender Paraphimose kann durch geringe Ergänzungen des bereits vorhandenen Materials eine ausreichende Präparierung erreicht werden. So finden sich Desinfektion und ein „Lochtuch“ bereits im regulären Katheterlegeset. Nach dorsaler Inzision sollte am Folgetag zwingend eine Wundkontrolle erfolgen. Im Verlauf sollte dann nochmals eine urologische Begutachtung erfolgen, häufig besteht dann die Indikation zur Zirkumzision.

Nicht akut zu behebende Situationen

Urologische Konsilaufgaben und Fragestellungen, die nicht durch eine kurzfristige Maßnahme zu beheben sind, wie z. B. die Abklärung einer unklaren Harnstauungsniere, können mit dem Konsilkoffer nicht bedient werden und benötigen weitergehende Diagnostik und Therapie. Eine Möglichkeit zur Ausweitung der kurzfristig behebbaren Fragestellungen könnte die Anschaffung eines tragbaren Ultraschallgeräts in Kitteltaschenformat sein, denn ein Ultraschallgerät mit dem entsprechenden Schallkopf gehört nicht auf jeder Station zum Repertoire. Philips hat z. B. aktuell einen Schallkopf im Repertoire (Lumify), der an ein Android-Endgerät (Smartphone oder Tablet) angeschlossen werden kann. Die Ultraschalluntersuchung kann dann mittels entsprechender Lumify-App durchgeführt werden [2]. Auch bietet z. B. GE mit dem Vscan ein portables Ultraschallgerät an. Eine Hürde zur Anschaffung ist sicherlich jedoch der Preis (z. B. Philips Lumify bis zu 199 \$/Monat) und die Gefahr des Diebstahls. Die Auswahl und Ausstattung des Koffers bleibt also auf bestimmte Konsilsituationen begrenzt.

Fazit

In den ersten Diensten mit unserem Konsilkoffer als Begleiter erwies sich dieser als sehr hilfreich und gut handhabbar. In dieser ersten Phase der praktischen Umsetzung konnte der Inhalt noch optimiert werden und wird regelmäßig einer kritischen Bewertung unterzogen. Wir denken, dass das Konzept des Konsilkoffers i. Allg. in vielen urologischen Kliniken umsetzbar ist. Die Ausstattung des Koffers kann je nach lokalen Versorgungsaufgaben entsprechend angepasst bzw. ergänzt werden. Über weitere Anregungen würden sich die Autoren sehr freuen (Kontakt s. unten).

Korrespondenzadresse



Dr. med. M. C. Hupe
Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160,
23538 Lübeck, Deutschland
mariechristine.hupe@uksh.de

Interessenkonflikt. M.C. Hupe, M.J.P. Hennig, J.P. Struck, J. Salem, A.S. Merseburger und M.W. Kramer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Referenzen

1. Koutlidis N, Fiard G, Brichart N, Souillac I, Lebacle C, Cerruti A, Terrasa JB, Bigot P, Branchereau J, Celhay O, Ripert T, Terrier JE, Beauval JB, Murez T, Fais PO, Bessedé T (2013) A majority of useless call of an on-call urology resident: a study of the AFUF. *Prog Urol* 23(7):480–485
2. Philips (2017) Lumify. <https://www.lumify.philips.com/web/>. Zugegriffen: 23 Febr 2017

Hier steht eine Anzeige.