



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af
Hygiejnesygeplejerske
Birgitte Sachmann
Godkendt af Plejeforfatter
Anne Juul Sørensen
Version 4.4

Permanent kateter anlæggelse

Gældende fra dec. 2018
Under revidering

Baggrund

Kateteranlæggelse ordineres af lægen på medicinsk indikation. Undtagelsesvis vil det kunne ordineres af plejemæssige årsager. Da et kateter som har ligget i 7 dage altid vil medføre bakterier i blæren, skal det løbende vurderes, i samarbejde med lægen, om den tilgrundliggende problemstilling giver andre muligheder – eksempelvis engangskaterisation, uridom, eller ble. Særligt efter kateteranlæggelse i forbindelse med indlæggelse, skal man tage stilling til om kateteret kan fjernes.

Formål

At sikre korrekt kateteranlæggelse, så borgeren sikres fuldstændig og ubesværet blæretømning.

At personalet forebygger urinvejsinfektion ved korrekt anlæggelse og pleje af kateteret.

Krav til personalet

Efter lægelig ordination må proceduren foretages af en sygeplejerske. Sygeplejersken må uddelegere det til en social og sundheds assistent – generel delegering hvis det er på en kvinde og personlig delegering hvis det er på en mand.

Valg af kateter

Der anvendes silikone katetre, som kan ligge i op til 12 uger. Kateteret skal have rund kateterspids (Nelaton). Der anvendes generelt en så lille kateter størrelse som muligt. I kateterballonen anbefales at der fyldes 5 ml glycerin blanding i, der kan ligge i op til 12 uger. Der kan være individuelle forskelle der gør at ordinationen lyder på mere end de 5ml. Vedrørende pose valg (se retningslinje for dette).

Kontraindikationer

Ved blødning fra penis inden start, eller hvis borgeren er kendt med forstørret prostata, der tidligere har givet problemer ved kateteranlæggelse, eller hvis borgeren for nylig er opereret i uretra eller prostata.



Hygiejniske principper

Der anvendes engangsforklæde, sterile handsker, sterilt kateter, og sterile remedier og afvaskning samt aseptisk teknik.

Hvad skal bruges

- Katerisationssæt (indeholder 2 sæt sterile handsker, sterilt afdækningsstykke, sterilt saltvand, vat, pincet, bæger, sprøjte med NaCl til vattamponerne, sprøjte med glycerinopløsning til kateterballonen, kateter smøremiddel (gel), samt tom sprøjte til evt. fjernelse af gammelt kateter)
- Evt. lidokaingel
- Kateter
- Kateterpose eller skydeprop
- Urinposeholder, eller fikseringsstrømpe til lårposen
- Plaster (englehud eller fikseringstape) til at fikser kateteret i en blød bue op over maven hos mænd eller låret hos kvinder
- Stofble eller fast trusse hos mænd til at støtte penis

Fremgangsmåde

Borgeren informeres om proceduren og lejres på ryggen - kvinder med let bøjede adskilte ben. Hvis der ikke er lavet nedre toilette om morgenen (eller der er synlig forurening) gøres dette først. Herefter håndhygiejne.

Katetersættet samt kateteret pakkes herefter op uden at indholdet røres med fingrene. Hænderne desinficeres, og sterile handsker fra sættet tages på. Det sterile afdækningsstykke placeres mellem benene, så det dækker lagenet og det øverste af lårene hos kvinder, og hos mænd lægges det mellem penis og scrotum.

Der afvaskes med sterilt NaCl på vattamponer med en pincet fra urinrør mod anus, og et strøg pr vattampon. Hos mænd trækkes forhuden tilbage inden der vaskes. Der anvendes eventuelt lidokaingel, som indføres i urinrøret (hos mænd skal den penoscrotale vinkel rettes ud - penis rettes lodret op mod maven). Lidokainen har maksimal effekt efter 10 min. Imens lidokaingelen begynder at virke, foretages handskeskift (inkl hånddesinfektion) til nye sterile handsker.

Hos både mænd og kvinder påføres katetergel på kateterspidsen (er der ikke benyttes lidokaingel, bør resten af gelen indføres i urinrøret hos mænd). Hos mænd føres kateteret forsigtigt ind mens penis holdes så den penoscrotale vinkel er rettet ud. Hvis der mærkes modstand ved lukkemuskelen, beder man ham om at hoste, hvorefter lukkemuskelen afslappes, og kateteret kan føres ind. Hvis der stadig er modstand, afbrydes proceduren, og lægen eller en mere erfaren kollega kontaktes.



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af
Hygiejnesygeplejerske
Birgitte Sachmann
Godkendt af Plejeforfatter
Anne Juul Sørensen
Version 4.4

Permanent kateter anlæggelse

Gældende fra dec. 2018
Under revidering

Når kateteret er ført ind, påsættes kateteret kateterpose eller skydeprop (efter ordination). Når der kommer urin ud af kateteret (kan godt tage lidt tid, på grund af gelen), skubbes kateteret et par centimeter længere ind, hvorefter der påfyldes væske i ballonen, som beskrevet ovenfor. Herefter trækkes forsigtigt i kateteret til der er let modstand. Husk hos mænd at trække forhuden på plads igen. Overskydende gel tørres af. OBS at der hos mænd kan være meget gel der skal ud igen. Kateteret fikseres som beskrevet i vejledning omkring kateterpleje (med udrettelse af den penocrotale vinkel på mænd).

VIGTIGT ved anlæggelse af Tiemann kateter at hvis spidsen vender ned mod benene når man starter med indføringen, drejer man forsigtigt kateteret 180grader når man når 4-6 cm ind (så spidsen vender op mod mave), og fører det helt ind. Man kan også vælge at have spidsen vendt mod borgerens mave under hele indføringen.

Urinprøve på mistanke om infektion

Nyt kateter anlægges umiddelbart inden prøvetagning efter aftale med egen læge. Kommer borger efterfølgende i antibiotisk behandling, skal kateteret ikke skiftes igen.

Dokumentation

Der dokumenteres i Nexus, størrelse på kateter samt hvor mange ml der er i ballonen, samt hvilken plan lægen har lavet, og hvornår næste kateterskift skal finde sted. Der henvises til gældende retningslinjer.

Litteraturliste

National Infektionshygiejnisk retningslinje, Forebyggelse af urinvejsinfektioner i forbindelse med urinvejsdrainage og inkontinenshjælpemidler, CEI, 1.2 udgave marts 2019

<https://hygiejne.ssi.dk/NIRuvi>

Rettelsesblad til National infektionshygiejnisk retningslinje UVI, 11. oktober 2019

<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-uvi---rettelsesblad.pdf?la=da>