



# Kateter – urinveje

## **INSTRUKS**

Titel - Instruks		
<b>Borgermålgruppe:</b> Alle borgere der modtager indsatser i henhold til sundhedsloven  <b>Gældende for:</b> Medarbejdere, Sundhed og Omsorg Medarbejdere, HOPS Medarbejdere, Private leverandører	<b>Gældende fra:</b> Januar 2017  <b>Revisionsdato:</b> Januar 2020  <b>Næste revisionsdato:</b> Januar 2025	<b>Udarbejdet af:</b> Kontinenssygeplejerske Connie Jantzen Udviklingssygeplejerske Aniette Weibrecht  <b>Godkendt af:</b> Styregruppe for instrukser

## Indholdsfortegnelse

Formål.....	2
1.0 Ansvar og kompetence ved sygepleje hos borgere med kateter .....	3
2.0 Procedure for pleje hos borgere med transurethralt kateter .....	4
3.0 Procedure for anlæggelse og skiftning af transurethralt blærekateter à demeure.....	6
4.0 Procedure for fjernelse af kateter.....	10
5.0 Procedure for valg af kateter, ballonfyldning og tjekliste ved utæt kateter.....	11
6.0 Skift af suprapubiskateter .....	12
7.0 Procedure for blæreskylning.....	13
8.0 Procedure for Intermitterende kateterisation (SIK/RIK) .....	15
8.0 Procedure for urinprøvetagning hos kateterbruger. ....	17
9.0 Forebyggelse af urinvejsinfektion hos borgere med urinvejskateter .....	18
10.0 Procedure for bevilling af inkontinenshjælpemidler .....	19
Anvendte begreber.....	20
Referencer.....	21
Auditering af fysiske forhold og dokumentation.....	22

## Formål

At sikre korrekt håndtering af alle procedure hos borgere med behov for urinvejsdrænage.

**Instruks for Urinvejsdrænage** indeholder en indholdsfortegnelse, procedurer og referenceramme.

Instruksen er bygget op om selvstændige procedurer og kan benyttes som opslagsværk. Det er muligt at klikke på den enkelte procedure i indholdsfortegnelsen og komme direkte til den pågældende procedure.

Instruksen kan printes som pjeceformat

Instruksen er udarbejdet af Udviklingskonsulent, under faglig vejledning af inkontinenssygeplejerske.

Instrukserne er godkendt af Styregruppe for instrukser, Sundhed og Omsorg.

## Oplærings- og uddannelsesplan for kontinensområdet

Personale der håndterer kateteranlæggelse og kateterpleje i Sundhed og Omsorg, skal gennemlæse denne instruks, samt se Statens seruminstutts e-læring om kateterrelaterede infektioner.

Alle der anlægger kateter skal have kompetencer eller modtage undervisning i non-touch teknik.

Alle enheder skal sikre, at der er kompetencer til stede til at udfører "bedside undervisning" i non-touch teknik.

### Kvalitetssikring:

I alle enheder skal udpeges en ressourceperson, som kan foretage auditering af området, minimum en gang årligt, samt udarbejde lokal handleplan ved behov. Til audit af inkontinensområdet skal anvendes auditskema. Se bilag.

Inkontinenssygeplejerske udfører audit på organisatoriske forhold en gang årligt.

Alle enheder tilbydes besøg i forbindelse med et personalemøde, af Kontinenssygeplejerske eller udviklingskonsulent, en gang årligt for at sikre implementering af instruksen.

## 1.0 Ansvar og kompetence ved sygepleje hos borgere med kateter

***Alle har et selvstændigt ansvar når de påtager sig en delegeret opgave. Dermed også ansvar for at frasige sig opgaven og opsøge viden, hvis man ikke har tilstrækkelige kompetencer. Ved opgaver der rækker ud over den kompetence, man har i kraft af sin uddannelse, skal der anvendes delegeringsskema.***

*Alle opgaver vedrørende kateter og kateterpleje er en sundhedslovsopgave og er derfor en delegeret lægeopgave.*

Alle ansatte har et selvstændigt ansvar for at arbejde efter retningslinjerne og for at holde sig ajour, samt søge nødvendig viden og vejledning med henblik på at kunne påtage sig opgaver inden for kontinensområdet.

### **Sygeplejersker:**

Må varetage alle opgaver vedrørende borgere med urinvejsdrænage, såfremt opgaven er ordineret og delegeret fra en læge.

### **Social-og sundhedsassistenter:**

Må varetage alle opgaver, fraset anlæggelse af kateter på mænd, skift af suprapubiskateter og forbindskift omkring nefrostomikateter. Disse opgaver skal assistenter oplæres i individuelt og borgerspecifikt. Der anvendes delegeringsskema.

### **Social -og sundhedshjælpere, pædagoger og terapeuter, samt øvrigt personale der deltager i pleje og håndtering af borgere med kateter:**

Må varetage daglig pleje, fiksering og poseskift hos borgere med transureteralt kateter.

### **Elever og studerende:**

Kompetencer svarende til uddannelses- og kompetenceplan for elever og studerende.

### **Vikarer og afløsere:**

Må varetage opgaver i forhold til uddannelsesniveaue og indhentet viden, der matcher Struer Kommunes instruks på området.

### **Ufaglært personale:**

Kan oplæres i at varetage opgaver svarende til sosu-hjælpere, ud fra en individuel vurdering af den pågældende medarbejders kompetencer.

## 2.0 Procedure for pleje hos borgere med transurethralt kateter, herunder fixering og skift/tømning af poser

### Formål:

- At sikre, at alt personale kender og benytter korrekte procedurer i relation til behandling med transurethralt blærekateter.

-At sikre korrekt fiksering af kateter

### Definitioner:

*Transurethralt blærekateter* er et kateter anlagt gennem urinrøret til blæren.

*Meatus* er området omkring urinrørsåbningen

*Aseptisk teknik* er en arbejdsform, hvor man i forbindelse med proceduren søger at forebygge infektion ved kun at bringe området i forbindelse med steriliserede, bakteriefri (aseptiske) genstande. (3)

### Nedre hygiejne for kateterbrugere

*Håndhygiejne:*

For anbefalinger om håndhygiejne i forbindelse med anlæggelse af KAD henvises til Klinisk retningslinje for håndhygiejne (2), samt Struer kommunes "Instruks for hygiejne"

Anvend altid handsker i forbindelse med håndtering af kateter.

*Nedre hygiejne og afvask af meatusområdet i kateteriseringsperioden:*

- Afvask af meatusområdet bør foregå dagligt med postevand og evt. sæbe eller vaskecreme (1)
- Meatus området afvaskes med engangsvaskeklude. Afvaskningen skal foregå i retning fra urinrør til anus, og hver klud bruges kun en gang.

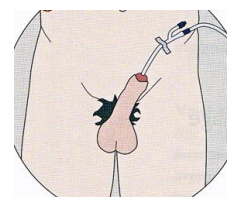
### Fiksering af kateter

For at forebygge træk og tryk af kateteret i urinrøret, når patienten bevæger sig, skal kateter og kateterpose bæres på en stabil måde.

### Hos mænd:

Penis lejres altid opad abdomen så den penoscrotale vinkel udrettes og slangen følger samme retning op over underbukselinningen (5)

For at støtte penis og opsamle sekret benyttes lille ble (f.eks. Abri-Man).



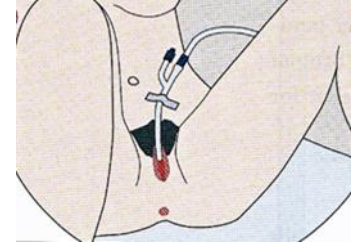
Kateterslangen fikseres med plaster (fixomul) på abdomen. Kateteret skal kunne følge patientens bevægelsesmønster og der skal derfor være plads til en flad hånd mellem huden og slangen. Kateterposen kan fikseres i net-benpose eller med elastikstropper om låret.





### **Hos kvinder:**

Kateter fixeres ligeledes med plaster, således der tages hensyn til bevægelsesmønster og anatomi og der skal derfor være plads til en flad hånd mellem huden og slangen.



### **Kateterposer:**

Slange og pose skal placeres og fikseres så fri drænage sikres ved alle kroppsstillinger, og så knæk, træk og tryk på kateter og drænagesystemet ikke kan opstå.

Kateterposen kan fikseres i net-benpose eller med elastikstropper om låret.

Dansk standard anbefaler, at kateterposen placeres ca. 50 cm under blærens niveau og tømmes når den er  $\frac{3}{4}$  fuld.(e-dok)

### **Skift af dagpose**

En mindre, urinpose, med kort slange, som patienten bærer døgnet rundt. Posen skiftes som regel 1 gang om ugen.

### **Skift af natpose**

For at sikre en optimal drænage benyttes natpose, samtidig bliver patienten ikke forstyrret i sin nattesøvn, fordi kateterposen bliver fuld.

Det rene drænagesystem skal respekteres, og natposen kobles derfor altid til i bunden af dagposen. Natposen skiftes dagligt.

### **Tømning af kateterpose**

#### *Utensilier*

Usterile handsker og serviet.

Kateterposen tømmes i kolbe eller i toilettet og bundventilen aftørres med tør serviet, inden kateterposen placeres i benposen. Posen skal tømmes, når den er  $\frac{3}{4}$  fuld, for at sikre optimal drænage.

### **Kateterventil**

Brug af kateterventil kan gennemføres med eller uden brug af poser, hvilket kan give øget patienttilfredshed. Blærens rytmiske fyldning mindsker kateterets irritation af blærevæggen og modvirker dannelse af bundfald og dermed kateterstop. Kateteret kan være afklemt i intervaller på op til 3 timer. Blæren tømmes altid ved trang og/eller smerte. De fleste anvender åbentstående kateter til pose om natten. Ved febrile tilstande, makroskopisk hæmaturi, urinlækage langs kateteret og hos personer, som ikke selv kan udføre afklemningsregime, anvendes kontinuerlig drænage til pose. Kateterventilen skiftes efter behov eller minimum 1 gang ugentligt.

### 3.0 Procedure for anlæggelse og skiftning af transurethralt blærekateter à demeure

Kateteret skiftes efter en faglig vurdering af skiftfrekvens.

Bemærk! Hvis en borger der bærer kateter, får urinvejsinfektion og behandles med antibiotika, skal kateteret skiftes på behandlingens 1-4. dag.

#### Utensilier til kateteranlæggelse

- Ballonkateter: Skal kateteret ligge længere end 1-2 dage vælges kateter af 100 % silikone LT. med mindre der er brug for specialkatetre. Standard til voksne er Ch 12-18.
- Færdigpakket kateterisationssæt med sterile handsker, afdækningsstykke, kapsel, vattamponer til afvaskning og engangspincet, katetersmøremiddel og saltvand/vand til afvaskning. Glycerinopløsning 10 % i sprøjte til ballonfyldning.
- Affaldsspand
- Eventuelt kateterventil
- Drænagesystem
- Urinposefiksering
- Fikseringsbånd
- Fikseringstape
- Rullebord/afsætningsbord. (5-s.47)

#### Før kateterisation

- Før anlæggelse af kateter afvaskes meatusområdet med postevand og eventuelt sæbe (1).
- Det anbefales at have en hjælper.
- Patienten lejres hensigtsmæssigt, almindeligvis på ryggen med let spredte og eventuelt bøjede ben. Genitalia og underkroppen blottes. I tilfælde af synlig forurening afvaskes genitalia med vand og eventuelt sæbe, olie eller vaskecreme.
- Borgeren informeres om proceduren.

#### Kateterisation hos kvinder

- Rene handsker tages på
- Åben kateterisationssættet
- Sterilt afdækningsstykke fra kateterisationssæt lægges mellem patientens ben og skubbes lidt ind under sædepartiet.
- Kateteret pakkes ud af den yderste indpakning og lægges på afdækningsstykket.
- Kateterisationssættet anbringes oven på det sterile stykke mellem patientens ben.
- Sterile handsker tages på og proceduren udføres herfra aseptisk med sterile utensilier.
- Saltvand/vand hældes over vattamponer.(5 – s.47)
- Labia adskilles med to fingre og orificium urethra blotlægges.
- Meatus området afvaskes med sterile vattamponer og saltvand/vand. Der bruges engangspincet. Afvaskningen skal foregå i retning fra urinrør til anus, og hver tampon bruges kun en gang.
- Kateter smøremiddel 3-5 ml. installeres i urethra.
- Kateteret indføres i urethra, ca. 8 cm.
- Ballonen fyldes med 5 ml steril væske. Til silikone katetre anvendes en 10 % glycerinopløsning. Saltvand eller vand kan bruges ved latex- og plastikkatetre.
- Kateteret trækkes tilbage indtil ballonen møder modstand ved orificium internum. (5)





## **Kateterisation hos mænd**

- Rene handsker tages på
- Åben kateterisationssættet
- Sterilt afdækningsstykke fra kateterisationssæt anbringes under penis
- Kateteret pakkes ud af den yderste indpakning og lægges på afdækningsstykket.
- Kateterisationssættet anbringes oven på det sterile stykke mellem patientens ben.
- Sterile handsker tages på og proceduren udføres herfra aseptisk med sterile utensilier.
- Saltvand/vand hældes over vattamponer.(5 – s.47)
- Præputium trækkes tilbage med den ene hånd, og penis holdes lodret. Glans og orificium afvaskes med sterile vattamponer og saltvand/vand. Der bruges engangspincet, og hver tampon bruges kun en gang.
- Kateter smøremiddel 10 ml. installeres langsomt i urethra.
- Penis holdes opad eller nedad med et let træk for at udrette den peniscrotale vinkel. Kateteret indføres langsomt i hele dets længde med et jævnt sejt tryk. Korrekt placering dokumenteres af urin i kateteret. Manglende urin kan skyldes tilstopning på grund af gel. Det kontrolleres ved fx host eller tryk over symfyen.
- Ballonen fyldes med 5 ml steril væske. Til silikonekatetre anvendes en 10 % glycerinopløsning. Saltvand eller vand kan bruges ved latex- og plastikkatetre.
- Kateteret trækkes tilbage indtil ballonen møder modstand ved orificium internum.
- Præputium trækkes på plads.

**VIGTIGT:** Observer og dokumenter, at kateteret fungerer, inden man forlader patienten!

- Der ses urin i slangen.
- Kateteret er trukket tot (trækkes tilbage til der mærkes modstand).
- Der ikke er smerter i forbindelse med at ballonen fyldes.
- At der inden for den næste time ses urin i posen

## **Kateterskiftning**

### **Utensilier til kateterskiftning**

- Både utensilier til kateteranlæggelse og kateterfjernelse medbringes.

### **Fremgangsmåde**

- Det gamle kateter fjernes, som anført under kateterfjernelse.
- Det nye kateter anlægges, som anført under kateteranlæggelse



## 4.0 Dokumentation

### Helbredstilstand

Hos borgere med kateter skal der altid dokumenteres under helbredstilstanden "Problemer med vandladning". Dokumentationen skal indeholde "**Nuværende vurdering**" = oplysninger om kateter type (KAD, topkateter). "**Fagligt notat**" = årsagen (diagnose) for kateteranlæggelsen og evt. skylning af kateter.

Hvis der opstår komplikationer i forhold til fx infektion, skal dette noteres her.

Kontinenssygeplejersken dokumentere om der er givet kommunal bevilling

**Feltet "Forventet vurdering"** udfyldes angående om tilstanden er varig eller midlertidig.

### Udredningsskema

Der skal altid dokumenteres i skemaet "Kateter udredning" første gang borgeren får anlagt kateter. Udredningen skal indeholde "Dato for anlæggelse af nuværende kateter" og oplysninger om "Hvor og hvem der har anlagt kateteret". Der dokumentereset også om kateteret er midlertidig eller permanent og om der evt. er problematikker.

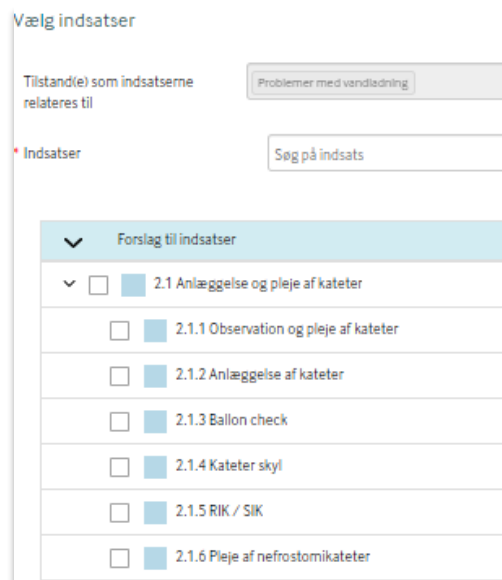
Udredningsskemaet relateres til "Problemer med vandladning"

*Kateterskift* dokumenteres hver gang under "Kateter udredning".

I skemaet "Kateter udredning" noteres udseende af det gamle kateter, fx afviger fra normalen (fx belægninger, inkrustationer) og urinen afviger fra normalen (fx mørk, grumset).

### Indsats

Der oprettes relevante indsatser for behandlingen med kateter, som relateres til indsatsen.



Vælg indsatser

Tilstand(e) som indsatserne relateres til: Problemer med vandladning

\* Indsatser: Søg på indsats

Forslag til indsatser

- 2.1 Anlæggelse og pleje af kateter
  - 2.1.1 Observation og pleje af kateter
  - 2.1.2 Anlæggelse af kateter
  - 2.1.3 Ballon check
  - 2.1.4 Kateter skyl
  - 2.1.5 RIK / SIK
  - 2.1.6 Pleje af nefrostomikateter

### Handleanvisninger

Der kan anvendes den strukturerede handlingsanvisning: *Kateteranvisning*.

Kateter-handleanvisning som kan indeholde. Oplysninger om "hvem bestiller remedier"-

”skiftetfrekvens for kateter og pose”- ” skal kateteret skiftes hos egen læge, sygehus eller er opgaven uddelegeret til Plejepersonalet”

*Blæreskylning og afklemningsregi* beskrives under ”kateter-anvisning”.

## Eksempel på dokumentation

Mønstereksempel på dokumentation se på testborger <https://struer.nexus.kmd.dk/citizen/12057>  
Nedenstående er korrekt oprettet helbredstilstand med relateret udredning, indsats, handlingsanvisning, målinger og opgaver.

May June ( KUN sygepleje-administrator) Test Moberg | CPR: 010862-9996 | 59 år

Tilstandsoverblik

Tilstandsgrupper

Lave husligt arbejde

Anilette Weibrecht. 18. jan. 11:34

Problemer med mobilitet og bevægelse

ansigtslammelse  
Anilette Weibrecht. 18. jan. 11:26

Problemer med fødeindtag

Har velreguleret diabetes 2  
Anilette Weibrecht. 18. jan. 11:29

Andre problemer med hud og slimhinder

Svampeinfektion  
Anilette Weibrecht. 23. nov. 2021 12:58

Cirkulationsproblemer

Har hjerteflimmer/kompressionsstrømper  
Anilette Weibrecht. 19. jan. 07:14

Respirationsproblemer

Anilette Weibrecht. 11. jan. 2019 08:54

Kroniske smerter

Har i perioder svage smerter  
Anilette Weibrecht. 18. jan. 11:43

Problemer med synssans

Svagtsæende  
Anilette Weibrecht. 18. jan. 11:44

Kognitive problemer

Har problemer med at huske sin medicin  
Anilette Weibrecht. 18. jan. 11:47

Problemer med vandladning

Anilette Weibrecht. 1. feb. 13:26 | 14. feb.

Problemer med vandladning

Fagligt notat

Januar 2022 Langvarigt ophold på intensiv efter operation for Col fem. fraktur , efterfølgende covid19 positiv , lungebetændelse og sepsis. Har nu midlertidig KAD. Egen læge kontaktes vedr. videre behandling Har tidligere haft gentagne urinvejsinfektion circa en gang om måneden. Dette bedret efter opstart af vagifem. [Vis mindre](#)

Nuværende vurdering

Forventet vurdering

Beskrivelse

Udførelse

Status

Aktiv

Betydning af udførelse

Borgers forventning og mål

Anilette Weibrecht. 1. feb. 2022 13:26

Årsager

Ingen data tilgængelige.

Udredning

Kateter udredning | Titel: Kateter a demeure

Aktivt 1. feb.

Indsats

Indsats | FSIII

Opdateret 20. mar. 2019

2.1.1 Observation og pleje af kateter | Ikrafttrædelsesdato: 01/02/2022 | Leverandør

Bestilt 1. feb.

2.1.2 Anlæggelse af kateter | Ikrafttrædelsesdato: 03/02/2022 | Leverandør: HJEMM

Bestilt 1. feb.

Faglig planlægning

Planlæg

Handlingsanvisninger

Kateter anvisning

Titel

kateter - skift og daglige pleje

Fokus på

Infektion, Hygiejne, Kateterpleje, Hudpleje

Bestilling af varer

Pårørende

Hvornår bestilles varer?

Pårørende

Supplerende oplysninger om bestillinger af varer

Pårørende afhenter på sygehuset, da kateter er midlertidig

Hvilke dage skiftes kateterposen fast?

Tirsdag

Hvem skifter kateterposen?

Hjemmehjælpen

Frekvens kateter skift

8 uge

Hvem skifter kateter fast?

Hjemmesygeplejen

Hvem skifter kateter ved akut behov?

Hjemmesygeplejen

Supplerende oplysninger om fast/akut kateterskift

Har silikonekateter str. 10, 8 ml i ballon

Vejledning/oplæring i

Hygiejne, Hudpleje

Vejledning/oplæring af

Borger

Andre behov for vejledning/rehabilitering

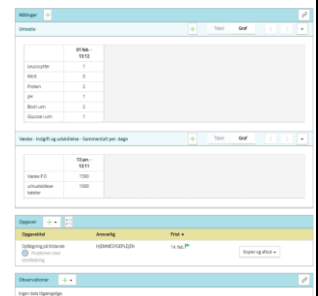
May vil gerne overtage plejen af kateter selv, men får nuværende

Der skal opstartes afklem... [Vis mere](#)

Kontakt til relevante samarbejdspartnere

Sygehus/klinik

2.1.2 Anlæggelse af kateter



The screenshot shows a patient overview window with a table of vital signs and a checklist for catheter care. The vital signs table includes:

	Wk	Wk
	1	2
Arterier	1	2
Blod	0	0
Diolen	2	2
PR	1	1
Respir	2	2
Svært	1	1

Below the table is a checklist for catheter care with columns for 'Wk' and 'Gået'.

	Wk	Gået
	1	2
Wk 1	1	1
Wk 2	1	1

At the bottom, there is a section for 'Opdateret' with a date and time, and a 'Opskrift' section with a list of items.



## 5.0 Procedure for fjernelse af kateter

### Utensilier til kateterfjernelse

- Sprøjte til tømning af kateterballon .
- Rene handsker .
- Affaldsspand.

### Udførelse

- Patienten lejres hensigtsmæssigt, almindeligvis på ryggen med let spredte ben. Genitalia og underkroppen blottes.
- Håndhygiejne i henhold til retningslinjer. Rene handsker tages på.
- Sprøjten presses ind i ballonventilen og ballonen suges tom. Sprøjten efterlades i ballonventilen med sprøjtestemplet fjernet, så det sidste ballonvand kan løbe ud, når ballonen komprimeres under passagen gennem urethra.
- Kateteret trækkes langsomt ud. Hos mænd holdes penis opad. (5)

### Dokumentation

Kateterfjernelsen og relevante observationer dokumenteres under skemaet kateterudredning, se mere under forrige punkt.

## 6.0 Procedure for valg af kateter, ballonfyldning og tjekliste ved utæt kateter

### Valg af katetertyper:

- Der bør anvendes mindst mulig kateterstørrelse, som sikrer drænage (5)
- Til rutinebrug hos voksne anvendes almindeligvis Ch 12-16 med nelatonspids og 5 ml i ballonen.
- Urinlækage langs kateteret indikerer ikke brug af kateter større end de anførte. (5)
- Generel brug af antibiotikaimprægnerede og/eller sølvcoatede katetre anbefales dog ikke, idet der endnu er et for lille evidensgrundlag. Der er kun få, meget begrænsede cost-benefit analyser. (5)
- Ballonkateter af 100 % silikone foretrækkes. De kan anvendes ved korttidsbehandling, og anvendes altid ved behandlingstid længere end 1 uge. (5)

### Ballonfyldning og ballonvæske:

- Glycerinopløsning 10 % bør anvendes til silikonekatetre, idet vand og saltvand kan diffundere ud gennem ballonmembranen på grund af osmotisk trykforskel (5)
- Vand eller saltvand kan anvendes til latex- og plastkatetre
- Til et standardblærekateter anbefales ballonfyldning med 5 ml. Jo større ballonen er, desto større er risikoen for blæreirritation (polypoid cystitis) og desto dårligere tømmes blæren (residualurin). (5)
- Overfyldning af ballonen kan komprimere drænagekanalen i kateteret. (5)
- Ballontjek er en faglig vurdering, og skal dokumenteres i Nexus.

### Urinen løber ved siden af - Tjekliste

- Er kateteret fikseret rigtigt? (kateteret skal fikseres korrekt se tidligere anvisning).
- Er der den rette mængde væske i ballonen? (korrekt mængde væske er **5 ml.** i ballon, for meget væske kan give tryk og blærespasmer)
- Kan være indikation for blærespasmer (borger skal kontakte egen læge)
- Er kateteret stoppet? - følg vejledningen i næste punkt.

### Kateteret er stoppet - Tjekliste

- Ved akut stop i kateteret skylles med NaCl og Janet sprøjte (se under blæreskylling)
- Der skylles indtil returvæske er klar.
- Der sluttet altid af med 20 ml. indskyl.



## 7.0 Skift af suprapubiskateter

Suprapubisk blærekateter (også benævnt topkateter) er et blærekateter anlagt gennem den nederste del af bugvæggen.

### Remedier:

Engangshandsker, sterilt skiftesæt, kateter og ny kateter pose + Mepore plaster.

### Fremgangsmåde:

- Der udføres hånddesinfektion og rene handsker påtages.
- Det sterile skiftesæt pakkes ud og afdækningsstykket breddes ud ved at tage fat i hjørnerne.
- Kateteret pakkes ud ned på afdækningsstykket, med steril teknik.
- Tag ved nyrebakken i ydersiden af kanten og vip de sterile handsker ned på afdækningsstykket.
- Kateter-smøremidlet i nyrebakken tages op og presses ud på afdækningsstykket .
- Vattotterne overhældes med det sterile vand.
- Gamle kateter seponeres. Sprøjten presses ind i ballonventilen og ballonen suges tom. Sprøjten efterlades i ballonventilen med sprøjtestemplet fjernet, så det sidste ballonvand kan løbe ud, når ballonen komprimeres under passagen gennem bugvæggen. På grund af den smalle, ueftergivelige kanal kan der fornemmes en kraftig modstand.
- Vask omkring indstiksstedet med vattotterne. Anvend non-touch teknik.
- Der udføres hånddesinfektion og påtages sterile handsker.
- Kateteret smøres med gelen fra afdækningsstykket og føres forsigtigt ind gennem den eksisterende kanal.
- Urinpose tilkobles
- 5 ml glycerinopløsning 10 % fyldes i ballonen.
- Der trækkes forsigtigt tilbage til der mødes modstand . Huden omkring kateteret aftørres
- Ved nyanlagt kateter skal indstiksstedet dækkes i 24 timer (Sterilt mepore plaster) derefter er det en faglig vurdering om der er varigt behov for forbindelse.
- Det sikres at kateteret fungerer, ved at observere urin i slangen.

Hvilke problemer kan der opstå:

- Blødning.
- Hypergranulation ved indstikssted som kan kræve behandling med Steroidcreme/salve.
- Kan kateteret ikke komme igennem hullet skal læge kontaktes
- Det er vigtigt, at der HURTIGT anlægges nyt kateter, hvis det gamle er røget ud.
- Hvis der opstår problemer med at anlægge det nye kateter gennem kanalen, kan eventuelt anlægges et engangskateter i kanalen , for at holde denne åben, indtil borgeren kan ses af en læge.

## 8.0 Procedure for blæreskylning

Blæreskylning må foretages af sygeplejersker

Skyldning er en rammeopgaver for sosu-assistenten

Kan individuelt delegeres til sosu-hjælper.

**Intermitterende blæreskylning, både med NaCl og uro-tainer skal altid lægeordineres.**

Skylning bør normalt ikke foretages og det skal overvejes, om det er bedre at vælge kateterskift, ved eventuelt afløbsproblemer.

### **Blæreskylning med NaCl.**

Skylles alligevel anvendes flg. procedure:

- Skylningen udføres som en aseptisk procedure med anvendelse af sterile instrumenter og rene handsker.
- Der anvendes natriumklorid isotonisk skyllevand 0,9%, hvis ikke andet er ordineret. Skyllevandet må ikke være koldt, flasken kan luges under den varme vandhane.
- Borgeren forberedes og lejres på ryggen.
- Der kan evt. lægges et sugende stykke under kateteret.
- Samlingsstedet mellem kateter og slange desinficeres med sprit swaps. .
- Skylning foregår med skyllevæske NaCl, janetsprøjte og en steril bakke til ophældning
- Der skylles med 40- 60 ml saltvand ad gangen, der derefter igen aspireres.
- Skylning gentages flere gange indtil væsken er klar.
- Skylleproceduren afsluttes med 20 ml. indskylning af saltvand, så kateteret ikke suger sig fast til blærevæggen.
- Ny kateterpose/ventil tilsluttes.

Komplikationer:

- Hvis der ikke kan skylles på kateteret pga. stop eller væsken ikke løber ud, skal kateteret skiftes.
- Ved smerter stoppes skyllet og Sygeplejersken kontaktes.

### **Blæreskylning ved hjælp af urotainer.**

Urotainer kan anvendes til blæreskylning for at opløse inkrustationer og for at undgå skader i urinrør i forbindelse med seponering af kateter.

Der bør overvejes, om det er bedre at skifte kateteret oftere i stedet for at anvende Uro-tainer. Først og fremmest af hensyn til borgeren, men også af hensyn til arbejdsressourcer og økonomi.

#### **Kontraindikation:**

Behandlingen må ikke foretages ved makroskopisk hæmaturi, cystit, og nyresten eller andre urogenitale sygdomme, der kan forårsage hæmaturi.

#### **Fremgangsmåde:**

Behandlingen udføres med aseptisk teknik.

Samlingen mellem kateter og pose afsprittes med sprit swaps. Uro-tainer pakkes sterilt ud. Luk Uro-tainer ved at lukke med klemmen. Træk lukkeringen af. Forbind Uro-tainer med kateteret ved at føre

connectoren op i kateteret. Åben plastklemmen og lad indholdet flyde ind i urinblæren ved hjælp af tyngdekraften (max. 30 cm over blæren).

Efter indløb lukkes klemmen og systemet efterlades samlet. Afbryd ikke forbindelsen mellem pose og kateteret. Efter 5 min. åbnes klemmen og hold posen nedad og lad skyllevæske og urin løbe tilbage i Uro-tainer posen.

**Dosering:**

Det anbefales at behandlingen indledes med den mindst koncentrerede Uro-tainer opløsning.

**Skyllefrekvens:**

En installering på ca. 5 – 20 min. fra en gang om dagen til en gang om ugen. Ved seponering af inkrustreret kateter kan installeres Uro-tainer 20 min. før dette fjernes.

**Bivirkninger:**

Det høje indhold af citronsyre kan få nogle patienter til at opleve ubehag og forbigående smerter, svie eller blæresammentrækninger. Anvend da den mindre koncentrerede opløsning. Udfør evt. installeringerne mindre hyppigt.

**Bevilling:**

Når behandlingen er lægeordineret, både med skylning med NaCl og urotainer, kan disse bevilliges af kontinenssygeplejersker via sygeplejeklinik



## 9.0 Procedure for Intermitterende kateterisation (SIK/RIK)

Ren intermitterende kateterisation (RIK) er systematisk brug af gentagne engangskateterisationer af urinblæren under anvendelse af ren teknik

**RIK** bruges, når patienten selv (eller en eventuelt pårørende) udfører proceduren.

Steril intermitterende kateterisation (SIK) er systematisk brug af gentagne engangskateterisationer af urinblæren under anvendelse af aseptisk teknik.

**SIK** bruges ved engangskateterisation foretaget af sundhedspersonale (undtagen hvis det foregår som led i oplæring i RIK).

### Fremgangsmåde SIK:

#### Håndhygiejne

- Der udføres håndhygiejne før og efter anlæggelse. Såfremt hænderne er synligt forurenede, udføres håndvask før hånddesinfektion.

#### Utensilier til kateteranlæggelse

- Sterilt hydrofilt engangskateter.
- Sterile handsker.
- Affaldsspand.
- Eventuelt rullebord/afsætningsbord.

#### Kateterisation

- Proceduren udføres med aseptisk/non-touch teknik og sterile utensilier. Det anbefales at have en hjælper.
- Engangskateteret gøres klar.
- Patienten lejres hensigtsmæssigt, almindeligvis på ryggen med let spredte og eventuelt bøjede ben. Eller stående ved toilettet Genitalia og underkroppen blottes.
- Ved synlig forurening afvaskes genitalia først med vand og eventuelt sæbe, eller cremesæbe.

#### Kateter uden vand

- Kateterposen åbnes og fyldes med den medfølgende vand i minimum 30 sek. svarende til den del af kateteret, som skal indføres. Posen fastgøres via tapefirkanten til væg/bord/seng.

#### Kateter med vand/saltvand

- Kateterhylsteret åbnes.
- Sterile handsker tages på.

#### Kateterisation hos kvinder

- Skamlæberne adskilles og orificium urethra blotlægges.
- Meatus området afvaskes.
- Kateteret indføres i urethra, ca. 3-5 cm, så kateterhullerne lige netop ligger i blæren.
- Korrekt placering dokumenteres af urin i kateteret.



### **Kateterisation hos mænd**

- Forhuden trækkes tilbage med den ene hånd, og penis holdes lodret.
- Glans penis afvaskes.
- Penis holdes fortsat opad med et let træk for at udrette den penoscrotale vinkel. Kateteret indføres langsomt med et jævnt sejt tryk, 15-20 cm, så kateterhullerne lige netop ligger i blæren.
- Korrekt placering dokumenteres af urin i kateteret.
- Forhuden reponeres (eventuelt først efter kateteret er fjernet).

Kateteret fjernes, når blæren er tom. Med henblik på at få blæren helt tom, kan det være en fordel at føre kateteret lidt ind og ud inden det fjernes. Det kan være nødvendigt med suprapubisk tryk på blæren.

### **Frekvens for SIK/RIK:**

Kateterisationsfrekvensen er forskellig fra patient til patient. Ved fastlæggelse af frekvensen tages der hensyn til om patienten har delvis eller total urinretention, diuresens størrelse og problemets størrelse. Der føres vandladningsskema med henblik på at fastlægge kateterisationsfrekvensen. Erfaringen viser, at såfremt infektionsrisikoen skal nedsættes, skal hovedparten af kateterisationsportionerne være under 400 ml, samt at kateterisationsfrekvensen skal øges, såfremt der fortsat er betydende infektionstilbøjelighed.

I de fleste tilfælde er kateterisationsfrekvensen 2-6 gange daglig. (5)

### **Dokumentation:**

Der skal foreligge en udredning under tilstanden "Problemer med vandladning og handleanvisning under faglig planlægning for borgere der regelmæssigt får udført SIK/RIK.

De skal indholde medicinsk begrundelse for RIK/SIK, frekvens af RIK/SIK, evt. tidligere komplikationer.

## 10.0 Procedure for urinprøvetagning hos kateterbruger.

### Generelt

Urinprøvetagning er lægeordineret.

Pga. mekanisk irritation har kateterbrugere hyppigt symptomer, som minder om UVI. De har stort set altid bakteriuri og positive urinstix. Derfor behandles kun ved mistanke om nyrebækkenbetændelse og urosepsis ledsaget af D+R.(6)

En urinprøve taget fra bundventilen i en brugt pose er ubrugelig.(4)

Hvis ikke andet er nævnt er proceduren efter Metode 1 eller 2:

### Metode 1

Afklemning af kateteret med klemmeskrue på poseslangen ca. 10 minutter.

Afspritning af membranen som sidder på studsens af kateterslangen.

Urinprøven tages direkte i *Urinmonovett* via lyserød kanyle.

Eller

Urinprøven tages fra kateterstudsens, efter desinfektion af studsens. Løber urinen i en steril skål, hvor urinen kan opsamles fra.

**Metode 2** - Anvendes kun hvis metode 1 ikke kan praktiseres pga. katetertype.

Urinposen skiftes til ny steril pose

Efter ca. 10 min. kan der tages urin fra i et alm. prøvebæger.

### Metode 3

Praktiserende læger har en anden instruks taget fra "dsam", denne skal følges hvis de beder om det.

Kateteret skiftes, inden der tages urin til D+R.(6)

### Forsendelse af urinprøver:

Se "Urinstix og urinprøveforsendelse -Instruks"

## 11.0 Forebyggelse af urinvejsinfektion hos borgere med urinvejskateter

### Formål:

- At personalet har viden om de mest almindelige tiltag i forbindelse med forebyggelse af UVI hos kateterbrugere.

### Følgende faglige vurderinger bør altid overvejes ved kateterbærere:

- Vurder om den kliniske indikation for anlæggelse af KAD er til stede. Indikationen for KAD bør løbende vurderes.
- Vurder om SIK er en mulighed.
- Vurder om suprapubisk kateterisation er et bedre valg end urethral kateterisation.
- Inkontinens bør normalt ikke afhjælpes med KAD, men ved pædagogisk, medicinsk og/eller kirurgisk behandling. Hvis dette ikke er muligt, bør intermitterende kateterisation, uridom og/eller bleer foretrækkes.
- Ordination og tidspunkt for anlæggelse af KAD skal indskrives i Nexus.
- Hyppigheden af tilsyn af KAD og revision af den kliniske indikation for anlæggelsen bør og skal være fastlagt for den enkelte patient.
- KAD skal seponeres, så snart der ikke længere er klinisk indikation for det. Seponering skal indskrives i Nexus.
- Anlæggelse af KAD skal foregå aseptisk og kun med brug af sterilt kateter og lukket rent drænesystem.
- Brug mindst mulig kateter- og ballonstørrelse, som sikrer tilstrækkelig drænage.
- Brug ikke desinficerende midler til daglig kateterpleje (nedre toilette).
- Undgå skylning af kateter og blære.
- Tilsæt ikke antibiotika til drænageposen.
- Urin-flowet skal sikres og jævnligt kontrolleres.
- Fiksering af kateter skal sikres og jævnligt kontrolleres.
- Skift af kateter efter behov for den enkelte borger eller mindst hver 3 mdr.
- Skift eller fjern altid KAD ved antibiotikabehandling af urinvejsinfektion. I Struer Kommune, skifter vi det som udgangspunkt på behandlingens 1. dag, senest 4. dag. Kateterskift skal drøftes med lægen.
- Overvej brugen af profylaktisk antibiotikabehandling til specielle patientgrupper (NB! Dette skal ordineres af en læge).(2)
- Der skal være særlig opmærksomhed på borgere, der udskrives fra sygehuset med KAD. Disse skal tilbydes en opfølgning på, om der fortsat er behov for KAD eller om der skal tilbydes andre behandlingsmuligheder.

## 12.0 Procedure for bevilling af inkontinenshjælpemidler

### **Formål:**

I følge §112 skal kommunen yde støtte til hjælpemidler til borgere, med et **Varigt** nedsat fysisk/psykisk funktionsevne. Der skal ydes støtte til hjælpemidlet når det kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne, lette den daglige tilværelse i hjemmet eller være nødvendigt for at borgeren kan udøve et erhverv.

Der ydes støtte til det bedst egnede og billigste hjælpemiddel

### **Bevilling af kateter og poser, samt tilhørende remedier.**

Foregår altid efter lægelig ordination.

Ressourcepersonerne sender avis til "Sygeplejeklinikken", med anmodning om bevilling.

Beskeden skal indeholde oplysninger om:

- Kateterstørrelse
- Skiftfrekvens
- Størrelse på benposer
- Skyllevæske, hvis dette er ordineret af en læge.

Ansøgningen behandles af inkontinensansvalige sygeplejersker. Inkontinenssygeplejersken vil efter vurdering lave en sygeplejefaglig udredning af borgeren inkontinensproblem

Tidsfrist for bevilling af inkontinshjælpemidler er 12 uger.

I lokale enheder i plejebolig og MTO. findes lokale ressourcepersoner på inkontinensområdet. Ressourcepersonerne kontaktes ved behov for faglig sparring.

Ressourcepersonerne formidler evt. kontakt til specialeansvarlig inkontinenssygeplejerske.

### **Kontakt til inkontinenssygeplejerske:**

Inkontinenssygeplejersken kan kontaktes på tlf: 96848693 på hverdag mellem kl. 8.00 – 9.00 og igen kl. 12.00 – 13.00 (ikke fredag) eller på avisgruppen "Sygeplejeklinikken".



### Anvendte begreber

**Håndhygiejne:** De procedure der knytter sig til at forebygge, fjerne eller reducere kontaminering med mikroorganismer på hænder og håndled.

**Steril teknik:** Bruges om procedurer, der omhandler anvendelse af sterile handsker og utensilier.

**Aseptisk teknik:** Bruges om procedurer, der omhandler "non-touch" teknik og samtidig anvendelse af sterile utensilier.

**"Non-touch" teknik:** Bruges om procedurer, hvor hænderne ikke må berøre det sterile område pga. risiko for kontamination med mikroorganismer fra hænderne .

**Transurethral blærekateter:** Permanent urinvejsdrænage via et kateter gennem urethra (urinrør).

**Nefrostomikateter:** Kateter anlagt direkte ind i nyrebækkenet.

**Labia:** Køns læber

**Orificium urethra eksterna:** Urinrørets åbning

**Makroskopisk hæmaturi:** Synligt blodtilblandet urin

**Cystit:** Også kaldet UVI (Urinvejsinfektion)

**KAD:** kateter a demeure, Anlæggelse af kateter i de nedre urinveje for at sikre frit afløb fra blæren

**Ch:** Størrelsen af et kateter angives i Ch (Charière sv.t. 1/3 mm)

## Referencer

1. Center for kliniske retningslinjer:

- Afvask af meatusområdet, valg af transuretrale, permanente katetertyper (kateter à demeure/KAD) og ballonvæske hos voksne (> 18 år) indlagte eller ambulante patienter. 2012

2. Statens Serum Institut: Kateterrelaterede urinvejsinfektioner e-læring

[http://www.ssi.moch.dk/data/ssi-prim/lm\\_data/lm\\_2929/index.html](http://www.ssi.moch.dk/data/ssi-prim/lm_data/lm_2929/index.html)

3. e-dok Region midt, HEV :

1.6.7.4. Suprapubisk blærekateter- hygiejniske forholdsregler, regional instruks – september 2014

4. e-dok Region midt, HEV : 6.1. Kateter á demeure KAD

<http://e-dok.rm.dk/edok/admin/GUI.nsf/desktop.html?Open>

5. Statens Serum Institut

Forebyggelse af urivejsinfektioner i forbindelse med urinvejsdrænage og inkontinenshjælpemidler  
Central Enhed for Infektionshygiejne 1.2. udgave 2019

<http://www.ssi.dk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/Retningslinjer/NIR.aspx>

6. Dansk Selskab for Almen Medicin (dasm)

Urinvejsinfektioner i almen praksis

<https://vejledninger.dsam.dk/fakta/uvi/?mode=visKapitel&cid=1367>

### **Baggrundsmateriale**

Laustsen S, Lund E. Klinisk retningslinje for håndhygiejne. Center for Kliniske Retningslinjer 2009  
Hygiejnehåndbogen. Krav og retningslinjer ved brug af intravaskulære katetre. Sygehus Lillebælt.  
Senest redigeret i

### **Bilag**

Auditskema, praktiske forhold vedrørende urinvejsdrænage





<b>Auditering af fysiske forhold og dokumentation - ved gennemgang af udvalgte patienter med urinvejskateter</b>				
Fysiske forhold og dokumentation	Ja	Nej	Ikke relevant	Kommentar
Er remedier til anlæggelse, håndtering, skiftning og seponering af urinvejskateter tilgængelige og hensigtsmæssigt placeret?				
Er personalet som anlægger og/eller plejer urinvejskateter oplært?				
Anvendes sterile handsker ved anlæggelse af urinvejskateter?				
Anvendes rene handsker ved anden form for håndtering af urinvejskateter?				
Anvendes sterilt lukket system med tilbageløbsventil og afløbsstuds til urinposen ved korttidsbehandling?				
Er der oprettet handleplan for tilsyn, pleje, observation og skift af kateter? Har personalet kendskab til handleplanen?				



Foreligger der medicinsk indikation, dokumenteret i Nexus, for anlæggelsen af urinvejskateteret?				
Er slange og pose placeret og fikseret så fri drænage sikres ved alle kropsstillinger, og så knæk, træk og tryk på kateter og drænagesystemet ikke kan opstå?				
Er urinvejskateteret placeret og fikseret så den penoscrotale vinkel er udrettet hos den mandlige patient?				
Er urinposen ved blærekateter placeret under eller højest svarende til blæreniveau, og så den ikke berører gulvet?				
Er der retningslinjer for tømning af urinposen?				
Anvendes ny urinpose ved hvert poseskift?				
Genanvendes natpose?				