

## Procedure

### Emne: Anlæggelse af permanent kateter (KAD) på mand

**Henvender sig til:**

Sygeplejersker og efter oplæring social og sundhedsassistenter.

**Formål:**

At der sikres at anlæggelsen af KAD udføres under overholdelse af de hygiejniske principper.

Kateteret føres ind til urinblæren gennem urinrøret. Kateteret skal ligge så kort tid som muligt. Lægen bestemmer, hvornår det skal fjernes. Urinen drænes kontinuerligt.

**Forberedelse:****Udstyr:**

- Sterilt kateterisationssæt.
- Sterilt tovejs foleykateter i henhold til lægens ordination.
- Rent engangsplastforklæde.
- Rene engangshandsker.
- Sterilt vand/sterilt NaCl 9 mg/ml eller postevand og evt. mild sæbe.
- Lokalbedøvende gel minimum 10 ml.
- Sterilt lukket urinopsamlingspose.
- Evt. ophæng til urinopsamlingspose.
- Sterilt vand, saltvand eller glycerin 10% opløsning afhængig af katetertype og steril sprøjte (10 ml).
- Evt. udstyr til nedre toilette.

**Klargør udstyret og afskærm beboeren.**

- Udfør håndhygiejne.
- Find udstyret frem.
- Afskærm beboeren.
- Udfør håndhygiejne.
- Tag rent engangsplastforklæde på.
- Pak kateterisationssættet ud.

**Lad beboeren ligge i rygleje.**

- Beboeren bør ligge på ryggen.
- Udfør nedre toilette ved synlig forurening.

### **Alternativ 1: Vask glans penis med postevand og dæk op sterilt.**

- Tag handsker på.
- Træk forhuden tilbage og vask glans penis med postevand og evt. mild sæbe.
- Tag handsker af.
- Udfør håndhygiejne.
- Anbring det sterile afdækningsstykke under penis.
- Tag sterile handsker på.

### **Alternativ 2: Dæk op sterilt og vask glans penis med steril væske.**

- Anbring det sterile afdækningsstykke under penis.
- Tag sterile handsker på.
- Hold rundt om penis med et steril kompres, og træk forhuden tilbage.
- Vask glans penis med vattamponer/swaps, der er fugtet med sterilt vand eller sterilt NaCl 9 mg/ml. Benyt evt. en steril engangspincet for at undgå at forurene den sterile handske før indføring af kateter.

### **Hold penis op, og fyld urinrøret langsomt med lokalbedøvende gel.**

- Tjek at evt. løse kønshår er fjernet.
- Hold penis op.
- Placer en dråbe gel i urinrørsåbningen før du langsomt og med et let, jævnt tryk fylder urinrøret med resten af gelen.
- Vent med at kateterisere indtil gelen/lokalbedøvelsen virker. Tjek produktanvisningen.
- Bed beboeren om at holde benene adskilt, og placer den sterile kapsel mellem beboerens lår.

### **Før forsigtigt kateteret ind i urinrøret.**

- Hold penis op.
- Tag kateteret, evt. med pincet og før det forsigtigt ind i urinrøret. Brug ikke kræfter, hvis kateteret møder modstand, men vent, og sænk evt. penis lidt, før du prøver igen.

### **Før kateteret videre ind i urinblæren, og kontroller, at der kommer urin.**

- Før kateteret forsigtigt videre og ind i urinblæren, til du ser, at der kommer urin. Saml urinen i kapslen. For at få gang i urinstrømmen gennem kateteret kan du trykke let over symfyren eller prøve at få beboeren til at hoste.

### **Før kateteret lidt længere ind og fyld ballonen.**

- Før kateteret lidt længere ind.
- Fyld kateterballonen med det anbefalede volumen og den anbefalede type sterile ballonvæske.
- Ved brug af præfyldt kateter:
  1. Fjern beholderklemmen og tryk på beholderen til den er tom for væske.
  2. Sæt beholderklemmen fast igen.

- Træk forsigtigt i kateteret for at kontrollere, at det møder modstand.

#### **Kobl urindrænagesystemet til.**

- Kobl kateteret itl urindrænagesystemet, hvis dette ikke er gjort tidligere.
- Før forhuden frem igen.

#### **Fikser kateteret og hæng urinopsamlingsposen under blæreniveau.**

- Fikser kateteret på skrå opad mod maven.
- Hæng urinposen under blæreniveau.

#### **Efterarbejde.**

#### **Tag værnemidler af og udfør håndhygiejne.**

- Tag handsker og engangsplastforklæde af.
- Udfør håndhygiejne.

#### **Observationer.**

- Kontroller at der er fri drænage.
- Observer urinens udseende, farve og luft.
- Observer om der er lækage langs kateteret.
- Kontroller at urinopsamlingsposen hænger under blæreniveau.
- Kontroller at kateteret er sat fast på skrå opad mod maven.
- Kontroller at forhuden er trukket over penishovedet.
- Observer urinmængden.
- Sørg for at posen bliver tømt med jævne mellemrum.
- Kontroller at drænagesystemet er lukket.
- Spørg beboeren om han har trang til at lade vandet.
- Ved korttidsbehandling med kateter: Vurder dagligt beboerens behov for kateter og seponer kateteret efter samråd med læge, så snart der ikke er indikation for kateter længere.
- Ved langtidsbehandling med kateter: Ved kateterskift eller ved ændringer i beboerens tilstand bør indikationen for fortsat kateter og muligheden for alternative løsninger vurderes.

<https://www.varportal.dk/portal/procedure/9793/13>

Erstatter procedure af: Ingen tidligere	Udarbejdet af: Udviklingssygeplejerske Jeanette Erceninks	Godkendt af: Plejeboligleder Mona Tina Funch Denne udgave er lagt på <a href="http://www.plejebolig.albertslund.dk">www.plejebolig.albertslund.dk</a>
Udsendt:	<input type="text" value="22.02.18"/>	<input type="text" value="22.02.18"/> Samt på SB-SYS under procedure