

Procedure

Emne: Steril intermitterende kateterisering (SIK) mand

Henvender sig til:

Sygeplejersker og efter oplæring social og sundhedsassistenter.

Formål:

At der sikres at SIK udføres under overholdelsen af de hygiejniske principper.

Kateteret føres ind i urinblæren gennem urinrøret og fjernes, når blæren er tappet toml. Der er individuelt, hvor ofte blæren bør tømmes.

Forberedelse.

Udstyr.

- Sterilt kateter i henhold til lægens ordination.
- Sterilt vand eller NaCl 9 mg/ml.
- Evt. sterilt vand eller NaCl 9 mg/ml til fugtning af kateteret.
- Steril handsker.
- Sterilt afvaskningssæt.
- Steril skål eller urinopsamlingspose.
- Rent engangsplastforklæde.
- Evt. bækken/urinkolbe.
- Evt. udstyr til nedre toilette.
- Alternativt udstyr: Sterilt kateterisationssæt.

Bed beboeren prøve at lade vandet og mål evt. urinmængden ladet spontant.

- Bed beboeren prøve at lade vandet selv:
 - Følg beboeren på toilettet eller bækkenstol. Sørg for privatliv.
 - Undgå at urinen løber ned i toilettet. Placer et bækken eller en skål i toilettet/bækkenstol for at måle urinmængden.
- Mål evt. urinmængden ladet spontant.

Tag evt. en assistent med.

- Vurder behovet for en assistent.

Klargør udstyret og afskærm beboeren.

- Udfør håndhygiejne.
- Find udstyret frem.
- Afskærm beboer.

- Udfør håndhygiejne.
- Tag rent engangsplastforklæde på.
- Klargør kateteret i henhold til producentens anbefalinger.
- Sæt urinopsamlingsposen fast/placer den på et let tilgængeligt sted.

Lad beboeren ligge i rygleje.

- Beboeren bør ligge i rygleje, evt. en anden stilling hvis det er mere praktisk.
- Hæv beboerens overkrop evt. kun mod slutningen af kateteriseringen.
- Udfør nedre toilette ved synlig forurening.

Vask glans penis.

- Tag sterile handsker på.
- Hold rundt om penis med et sterilt kompres og træk forhuden tilbage.
- Vask glans penis med swaps/vattamponer, der er fugtet med sterilt vand eller NaCl 9 mg/ml. Benyt evt. en steril engangspincet for at undgå at forurene den sterile handske før indføringen af kateteret.
- Sørg for at ingen fremmedlegemer (eks. kønsbehåring) føres ind med kateteret.
- Placer evt. en skål mellem beboerens ben.

Hold penis op og før kateteret forsigtigt ind til urinen begynder at løbe.

- Hold penis op.
- Før kateteret forsigtigt ind i urinrøret. Brug ikke kræfter, hvis kateteret møder modstand.
- Ved evt. modstand: Vent og sænk evt. penis. Bed beboeren om at hoste og før kateteret forsigtigt videre.
- Før kateteret videre ind i urinblæren til urinen begynder at løbe.

Saml urinen, hold penis op og træk kateteret langsomt ud, når urinen ikke længere løber.

- Saml urinen i en skål eller urinopsamlingspose, der er koblet til kateteret.
- Bed beboeren om at hoste/rømme sig når der løber mindre urin.
- Når urinen ikke længere løber, hold penis op og træk kateteret langsomt ud.
- Hvis kateteret sidder fast, så bed beboeren om at hoste samtidigt med , at du forsigtigt forsøger at dreje det ud.

Efterarbejde.

- Mål tappet urinmængde.
- Tøm urinen i toiletet og bortskaf kateteret i affaldsbeholder.
- Tag handsker og engangsplastforklæde af.
- Udfør håndhygiejne.

Observationer.

- Observer urinens udseende, farve og lugt.
- Kontroller om beboeren kommer i gang med spontan vandladning. Sker dette ikke inden ca. 4 timer udføres SIK regelmæssigt, indtil beboeren kommer i gang med spontan vandladning. Motiver beboeren til at prøve vandladning før hver kateterisering.
- Mål evt. mængden af spontan vandladning.

<https://www.varportal.dk/portal/procedure/9990/13>

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