

**Opplæring til RIK - Ren Intermitterende Kateterisering SSHF**

Side 1 av 2

 Dokument ID:  
**I.4.FEL.3-4**

 Godkjent dato:  
**05.09.2024**

 Gyldig til:  
**05.09.2026**

 Revisjon:  
**6.01**

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

**Omfang**

Prosedyren gjelder for sykepleiere, og hjelpepleiere som har gjennomgått krav til kompetanseheving eller fått delegert ansvar fra avdelingsleder til å utføre RIK (ren intermitterende kateterisering).

**Ansvar**

Leder har ansvar for at prosedyren er kjent og tilgjengelig i avdelingen. Sykepleier som utfører prosedyren er ansvarlig for at prosedyren blir fulgt.


**Hensikt**

Å sikre riktig, forsvarlig sykepleie/behandling til pasienter som opplæres til RIK.

RIK utføres ved urinretensjon for å beskytte de øvre urinveier og hindre urinveisinfeksjon, overstrukket blære og nyresvikt.

Opplæring til RIK utføres når pasienten ikke klarer å tømme urinblæren.

UTREDNING, OBSERVASJON OG EVENTUELL KONSERVATIV BEHANDLING		Link til prosedyre
<b>Indikasjoner:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ryggmargsskader</li> <li>• Multippel sklerose</li> <li>• Nevrogene sykdommer og skader</li> <li>• Parkinson</li> <li>• Hjerneslag</li> <li>• Myelomeningocele</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Infravesikal obstruksjon (BPH, cystocele, rektocoele, genital descens)</li> <li>• Idiopatisk urinretensjon</li> <li>• Residiverende urinveisinfeksjoner - med påvist residualurin</li> <li>• Urininkontinens med påvist residualurin</li> <li>• Postoperativ urinretensjon</li> </ul>	
<b>Kontraindikasjoner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urinveisinfeksjon og bakteriuri</li> <li>• Skade i urethra/bekken</li> <li>• Pasienter med sfinkterprotese i urinrøret</li> <li>• Epididymitt - betennelse i bitestiklene hos menn</li> <li>• Prostatitt - betennelse i prostatakjertelen hos menn</li> <li>• Blødning fra urethra</li> <li>• Blærestein forekomst av steindannelse i blæren på 0-6 %.</li> <li>• Urethrastriktur og via falsk passasje i urethra</li> </ul>	
<b>Opplæring på sengepost/ poliklinkk - utstyr:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Startpakke med kateteriseringsutstyr gis pasienten                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyfødte 0-1 år: Ch 6 - 8</li> <li>- Barn 1-2 år: Ch 8 - 10</li> <li>- Barn 4-6 år: Ch 8 -12</li> <li>- Større barn, ungdom og voksne: Ch 10 -16</li> </ul> </li> <li>• NaCl 0,9 % til fukting av kateteret hvis ikke kateteret er puffyllt</li> </ul>	

 <b>SØRLANDET SYKEHUS</b>	<b>Opplæring til RIK - Ren Intermitterende Kateterisering SSHF</b>				<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: I.4.FEL.3-4	Utarbeidet av: Karin Moi/Wenche Nordli	Fagansvarlig: Aage V. Andersen/ Ovidiu-Spiru Barnoiu	Godkjent dato: 05.09.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 6.01

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

<b>Gjennomføring</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykepleier utfører prosedyren første gang med god informasjon til pasienten</li> <li>• Det er viktig å ta seg god tid - finn den mest naturlige/hensiktsmessige stillingen for pasienten</li> <li>• Ved videre kateterisering utfører pasienten prosedyren selv - med tilsyn av sykepleier - slik at han/hun føler seg trygg før hjemreise</li> <li>• Pasienten forsøker å late vannet før kateterisering</li> <li>• God håndhygiene før og etter kateterisering</li> <li>• Anbefalt nedentilvask en gang per dag med mild såpevann - den normale bakteriefloraen skal bevares</li> <li>• Åpne posen til engangskateteret og fest den til nattbordet/vasken ved hjelp av tapen på baksiden – (hvis kateteret ikke er prefylt, fyll i NaCl 0,9 %, la det ligge i minst 30 sekunder)</li> <li>• Det er viktig at pasienten finner den rette stillingen ved kateterisering</li> <li>• Kateteret settes inn i urethra med et jevnt trykk. Ikke press ved motstand – be pasienten puste dypt, trekk kateteret litt ut for så å føre kateteret videre inn.</li> <li>• Når blæren er tom trekkes kateteret langsomt ut og kastes</li> <li>• Tøm blæren regelmessig - 4 - 6 ganger pr. døgn avhengig av væskeinntak. Total urinmengde (spontanurin + kateterurin) bør ikke overstige 400 - 450 ml</li> <li>• Tøm til blæren er tom</li> </ul>	
<b>Hygiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• God håndhygiene før og etter kateterisering</li> <li>• Anbefalt nedentilvask en gang daglig</li> </ul>	
<b>Oppfølging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasienten får blå resept på utstyr til engangskateterisering</li> <li>• Pasienten fører miksjonsliste hjemme</li> <li>• Samtale med uroterapeut på urologisk poliklinikk</li> </ul>	

**Kryssreferanser:**

**Eksterne referanser:**

Nasjonale retningslinjer for IK

<https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/183030/Retningslinjer-utforming%20endelig%20utkast%20september%202005.pdf>