 SØRLANDET SYKEHUS HF		Foretaksnivå		Prosedyre
Innleggelse, stell, observasjoner og seponering av permanent blærekateter hos voksne SSHF				Side 1 av 3
Dokument ID: I.2.7-11		Godkjent dato: 05.09.2024	Gyldig til: 05.09.2026	Revisjon: 2.01

Foretaksnivå/Generelle prosedyrer/Forebygging

Hensikt: Sikre urindrenasje, forebygge helsetjenesteassosierte urinveisinfeksjoner

Omfang: Voksne pasienter med behov for blærekateter

Handling: Kateterbehandling ordineres av ansvarlig lege etter dokumentert indikasjon. Kateterisering utføres av lege eller kyndig sykepleier. Vurder behovet for assistent ut i fra hver enkelt situasjon og pasient.

		Link
Ved innleggelse av kateter benyttes det alltid aseptisk teknikk		Urinveisinfeksjoner (forebygging av) og bruk av katetre
Utstyr:	<ul style="list-style-type: none"> Rent plastforkle Sterilt kateteriseringssett Sterilt kateter: primært silikonkateter Hvis indikasjon på hematuri brukes 3 veis kateter <ul style="list-style-type: none"> 3000 ml NaCl 9 mg/ml kobles til 3-veiskateter for å skylle/ fortynne blodet i blæren slik at det ikke koagulerer. Kateterballongen skal fylles med 20-30 ml sterilt vann Sterilt NaCl 9 mg/ml/Klorhexidin 1 mg/ml/sterilt vann til vask av urinrørsåpningen 2 tuber lokalbedøvelse Xylocain® gel 2 % 20 g til menn 1 tube lokalbedøvelse Xylocain® gel 2 % 10 g til kvinner 10 ml Glycin/sterilt vann og steril sprøyte til fylling av kateterballongen. Anbefalt væskemengde til ballong er oppgitt på inngangskanalen til ballongen Sterilt lukket urindrenasjesystem, urinpose med tappekran Oppheng til urinopsamlingspose eller timediuressett Evt. festetape Flexitrac® til å feste kateteret til lår Borrelåsbånd til å feste kateterposen til beinet 	SSK: Kontinuerlig gjennomskylling via blærekateter Blæreskylling - SSHF
Gjennomføring:	<p>Før prosedyren iverksettes må pasienten være godt informert. Nødvendig utstyr må være tilgjengelig og plassert på rengjort og desinfisert arbeidsbord. Kontroller før oppstart at pasienten ikke har kjent allergi mot materiell som benyttes – eks. lateks/ Klorhexidin.</p> <ul style="list-style-type: none"> Utfør håndhygiene Ta på rent plastforkle Hjelp pasienten med å legge seg i egnet leie - dekk pasienten til nedentil Plasser nattbord og søppelbøtte i egnet posisjon Utfør håndhygiene Steril oppdekning av nødvendig utstyr på arbeidsbordet: Åpne det sterile kateteriseringssettet Legg lokalbedøvelse, kateter og sprøyte til fylling av ballong på den sterile flaten uten å kontaminere utstyret. Hell steril væske over tupfere i kateteriseringssettet. Dekk til pasienten med steril duk. Berør kun dukens ytterpunkt slik at man i størst mulig grad beholder et sterilt arbeidsfelt: <ul style="list-style-type: none"> For kvinner legges det steril duk mellom beina og under setet For menn dekkes det til med steril duk rundt penis og over lårene Ta på sterile hansker Gjør klar lokalbedøvelse. 	
Utarbeidet av: Medlemmer av Kirurgisk/medisinsk fagråd SSHF	Fagansvarlig: Aage V Andersen/ Ovidiu-Spiru Barnoiu	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes

Dokument-id:
 I.2.7-11

 Utarbeidet av:
 Medlemmer av
 Kirurgisk/medisinsk fagråd
 SSHF

 Fagansvarlig:
 Aage V Andersen/ Ovidiu-
 Spiru Barnoiu

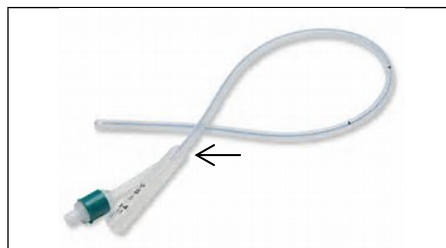
 Godkjent dato:
 05.09.2024

 Godkjent av:
 Susanne M Sørensen
 Hernes

 Revisjon:
 2.01

Foretaksnivå/Generelle prosedyrer/Forebygging

- Åpne og klargjøre kateteret og urinpose
- Sett sterilt pussbekken mellom pasientens ben for oppsamling av urin
- Vask urinrørsåpningen og nærliggende områder med de fuktede kompressene:
 - Menn: Hold rundt fremre del av penis med steril kompress og trekk forhuden forsiktig tilbake. Vask med de fuktede tupferne i sirkulære bevegelser fra urinrørsåpningen og utover glans
 - Kvinner: Bruk to kompresser til å skille kjønnsleppene slik at urinrørsåpningen blir synlig. Vask med de fuktede tupferne fra urinrørsåpningen og bakover – en tupfer for hver bevegelse
 NB: Hånden som holder penis/skiller kjønnslepper er nå ikke steril. Grepet holdes til kateteret er satt inn
- Menn: Løft og strekk penis oppover i retning magen med et lett drag for å rette ut vinkelen mellom urinrør og overgangen inn i blæren
- Sett lokalbedøvelse langsomt med jevnt trykk inn i urinrøret
 Den bør virke minst 2 - 3 minutter før prosedyren fortsettes
 - Det er viktig at lokalbedøvelse kommer helt inn til lukkemuskelen for å virke avslappende på urinrøret. Hvis motstand, bør en vente noen sekunder før en fortsetter. Om lokalbedøvelsen blir satt med for stor kraft kan det komme blod fra urinrøret
- Ta katetertuppen enten med den sterile hånden eller med steril pinsett
 Før kateteret forsiktig inn i urinrøret og videre inn i urinblæra helt til enden av kateteret.
- Ved bruk av kateter med Tieman tupp - tuppen på kateteret MÅ være oppover mot pasientens nese



Dersom det ikke kommer urin eller kateteret møter motstand, må det ikke brukes makt – dette kan føre til skade i urinrøret/prostata
 Vent til det renner urin ut via kateteret, evt. aspirer med den tomme tuben til lokalbedøvelsen - evt skyll og aspirer med 20 ml saltvann i en sprøyte med kontupp

- En skal være sikker på at kateteret er på plass for ballongen fylles
- Fyll kateterballongen. Sjekk samtidig at pasienten ikke har smerter.
 Dersom pasienten kjenner smerte ved fylling av ballong, avbryt straks og aspirer vannet fra ballongen med en 10 ml sprøyte - dersom kateteret er feil plassert når ballongen fylles, kan urinrøret skades
- Dra forsiktig i kateteret for å kjenne at kateteret beveges utover og at ballongen stopper mot blærehalsen. Det skal være mulig å bevege kateteret inn og ut hvis ballongen ligger riktig i blæren
- Koble sammen kateter og urinoppsamlingsystem
- Hos menn, trekk forhuden frem over penishodet
- Tre kateteret gjennom trusebeinet - kateteret skal alltid henge under blærenivå for å drenere blæren

Dokument-id: I.2.7-11	Utarbeidet av: Medlemmer av Kirurgisk/medisinsk fagråd SSHF	Fagansvarlig: Aage V Andersen/ Ovidiu- Spiru Barnoiu	Godkjent dato: 05.09.2024	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Revisjon: 2.01
--------------------------	--	--	------------------------------	--	-------------------

Foretaksnivå/Generelle prosedyrer/Forebygging

	<ul style="list-style-type: none"> Fest katetret med tape – Flexitrak® – til låret slik at det hindrer bevegelse og drag på katetret Utfør håndhygiene Journalfør dato og klokkeslett, indikasjon, kateterstørrelse, katetertype og antall ml væske som er fylt i kateterballongen 	
Stell og observasjoner etter innleggelse:	<ul style="list-style-type: none"> Tøm posen regelmessig Obs blødning/ smerter/ mengde/ farge – blæreskylles ved behov Unngå å koble kateter og urinpose ifra hverandre for å unngå infeksjon Daglig genital hygiene. Obs vask vekk belegg på kateteret 	Blæreskylling - SSHF
Seponering/gjennomføring	<ul style="list-style-type: none"> 10 ml sprøyte til å tappe ballongen Plastforkle/rene hansker Kladd med plastunderside Pussbekken Plastpose Bleie/truseinnlegg Utfør håndhygiene før og etter seponering av kateter Tøm kateterballongen med 10 ml sprøyte. Kontroller at antall ml stemmer med det som ble satt inn. Hvis en ikke bruker glycin vil sterilt vann diffundere og en får aspirert mindre mengde ut enn satt inn Be pasienten trekke pusten inn og puste ut – på utpust trekkes kateteret forsiktig ut Hvis kateteret henger igjen og kateterballongen ikke lar seg tømme – prøv å «melke» på selve kateteret for å løsne opp evt. obstruksjon i kateterballongen – evt. prøv å fylle et par ml sterilt vann i kateterballongen før du igjen prøver å tømme den. Kontakt lege hvis du ikke får fjernet kateteret Kontroller blæretømming ved spontan urin og resturin ved bladderscan etter at kateteret er fjernet. Hvis pasienten ikke kommer i gang med spontan vannlating eller tømmer blæren ufullstendig, konferer med lege om videre tiltak 	
Hjemreise	<ul style="list-style-type: none"> Gi pasienten pasientinformasjon «Hjem med blærekateter» 	Hjem med blærekateter SSHF

Kryssreferanser

[Håndhygiene](#)
[Blæreskylling - SSHF](#)
[Urinveisinfeksjoner \(forebygging av\) og bruk av katetre](#)

Eksterne referanser

[Folkehelseinstituttet: Forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner](#)