



Urinkateter - Intermitterende kateterisering (IK)

D07357

 Utgave:
6.02

 Gjelder fra:
22.03.2024

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

Redusere faren for urinveisinfeksjoner. Gjelder alle pasienter som har behov for urindrenasje, og er godt alternativ til permanent kateter hos pasienter med langvarig blæredysfunksjon. Sikre en kunnskapsbasert og infeksjonsforebyggende fremgangsmåte for helsepersonell som skal utføre steril intermitterende kateterisering (SIK) på voksne pasienter i helseinstitusjon. Sikre en enhetlig muntlig og skriftlig informasjon til pasienter som må få kunnskap i utførelse av ren intermitterende kateterisering (RIK).

Ansvar/Målgruppe

Alt personell som utfører prosedyren har ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Nyansatte og vikarer skal ha opplæring av erfaren sykepleier som innehar nødvendig kompetanse.

Handling

Indikasjon

Bestemmes av lege:

IK er indisert ved midlertidige og permanente tømmingsforstyrrelser.

Eksempler på adekvate målsetninger for intermitterende kateterisering:

- Unngå overstrekk av urinblæren og tømme urinblæren fullstendig med jevne intervaller
- Unngå skader av øvre urinveier
- Unngå eller redusere forekomsten av urinveisinfeksjoner
- Unngå eller redusere urinlekkasje

Kontraindikasjoner

- Skade i urinrør og/eller bekken med fare for å påføre ytterligere skade av nedre urinveier.
- Uretra striktur (forsnevring i urinrøret)
- Nylig operert i urinveiene (urinrør, blære, prostata).
- Hvis pasienten har sfinkterprotese (kunstig lukkemuskel) i urinrøret må den åpnes før IK.

Utstyr til steril intermitterende kateterisering

- Ren beskyttelsesfrakk og sterile hansker
- Sterilt lavfriksjonskateter (hydrofilt kateter). Lege bestemmer kateterstørrelse.
- Sterilt kateteriseringssett (evt. sterilt skiftesett, to sterile duker og sterile kompresser)
- Steril væske (sterilt vann, fysiologisk saltvann eller vandig klorheksidin 0.5–1 mg/ml) til vask av urinrørsåpningen
- Evt. sterilt vann / fysiologisk saltvann 9 mg/ml til fukting av kateter som ikke er prefuktet.
- Pussbekken og/eller urinflaske/urinpose

- Evt. 70 % alkohol til desinfeksjon av arbeidsbord (nattbord e.l.).

Fremgangsmåte

- Intermitterende kateterisering utføres som ren eller steril prosedyre.
- Vurder bruk av ultralydskanning av urinblæren til undersøkelse av behov for intermitterende kateterisering inntil pasienten later vannet spontant.
- Intermitterende kateterisering utført av helsepersonell på helseinstitusjon gjennomføres som en aseptisk prosedyre (steril intermitterende kateterisering, SIK).
- Dersom pasienten selv utfører intermitterende kateterisering under opphold på helseinstitusjon er det tilstrekkelig med en ren prosedyre (RIK).
- Pasienten bør imidlertid bruke sterilt vann eller fysiologisk saltvann til fukting av kateteret når prosedyren utføres på helseinstitusjon.

Ved intermitterende kateterisering i hjemmet er det tilstrekkelig med ren prosedyre (RIK) ved kateterisering av pasienter som har behov for kronisk kateterisering. Man behøver da ikke å rengjøre genitaliene med steril væske, god intimhygiene er tilstrekkelig.

Før prosedyren iverksettes må pasienten være godt informert om denne. Nødvendig utstyr må være tilgjengelig og plassert på rengjort arbeidsbrett/ arbeidsbord. Kontroller før oppstart at pasienten ikke har kjent allergi mot materiell som benyttes (eks. klorheksidin).

1. Utfør håndhygiene og ta på ren beskyttelsesfrakk.
2. Hjelp pasienten med å legge seg i et egnet leie. Dekk pasienten til med rent håndkle e. l.
3. Plasser nattbord og søppelbøtte i egnet posisjon.
4. Utfør håndhygiene.
5. Tilrettelegg utstyr; åpne kateteriseringssett og pose med kateter. Heng kateter på nattbord e.l. Fukt kateteret etter anvisning fra produsenten. Hell steril væske (sterilt vann, fysiologisk saltvann eller klorheksidin 0.5 –1 mg/ml) over tupferne i kateteriseringssettet.
6. Dekk til pasienten med steril duk. Berør kun dukens ytterpunkt slik at man i størst mulig grad beholder et sterilt arbeidsfelt:
 - For kvinner legges det steril duk mellom beina og under setet, samt dekkes til med steril duk rundt urinrørsåpningen.
 - For menn dekkes det til med steril duk rundt penis og over lårene.
7. Utfør håndhygiene.
8. Ta på sterile hansker.
9. Vask urinrørsåpningen og nærliggende områder med fuktet kompresser:
 - Menn: hold rundt fremre del av penis med steril kompress og trekk forhuden forsiktig tilbake. Løft og strekk penis oppover i retning magen med et lett drag. Vask med de fuktete tupferne i sirkulære bevegelser fra urinrørsåpningen og utover penishodet.
 - Kvinner: bruk to kompresser til å skille kjønnsleppene slik at urinrørsåpningen blir synlig. Vask med de fuktete tupferne fra urinrørsåpning 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.
10. Før kateteret forsiktig inn i urinrøret og videre inn i urinblæra. Før kateteret helt inn. Dersom det ikke kommer urin eller kateteret møter motstand, må det ikke brukes makt.

Utgave: 6.02	Urinkateter - Intermitterende kateterisering (IK)	D07357 Side 3 av 3
-----------------	--	-----------------------

11. La urinen renne ut i egnet beholder (pussbekken/urinflaske/urinpose e.l.).
12. Når urinen har sluttet å renne trekkes kateteret langsomt ut.
13. Hos menn trekkes forhuden frem.
14. Kast brukt utstyr. Ta av hansker og beskyttelsesfrakk.
15. Utfør håndhygiene.
16. Journalfør indikasjon, dato og klokkeslett og mengde tappet urin.

Prosedyre for steril intermitterende kateterisering

Før prosedyren iverksettes må pasienten være godt informert om denne. Nødvendig utstyr må være tilgjengelig og plassert på rengjort arbeidsbrett/arbeidsbord. Kontroller før oppstart at pasienten ikke har kjent allergi mot materiell som benyttes (eks. klorheksidin).

Dokumentasjon

- Tappefrekvens:
 - kontroller om pasienten kommer i gang med spontan vannlating
 - har ikke pasienten latt vannet spontant etter 3–4 timer utføres SIK regelmessig (4–6 ganger i døgnet til pasient kommer i gang selv).
 - antall kateteriseringer må vurderes ut fra væskeinntak og døgndiurese
- Komplikasjoner (bakteriuri, vanskeligheter med å kateterisere, blod i urinen)
- Pasientens opplevelse

Oppfølging

- Pasienter som må fortsette med engangskateterisering kan evt. få opplæring av sykepleier som har god kompetanse og erfaring innen dette, eller henvises til uroterapeut
- Gi skriftlig informasjon til pasienten om selvkateterisering (RIK = ren intermitterende kateterisering)
- Send med pasienten kontrollskjema for selvkateterisering

Referanser

- [EX.01.05-01](#) Kateterassosierte urinveisinfeksjoner - forebyggende smitteverntiltak
[EX.01.05-03](#) Permanent kateter (KAD): - innleggelse, stell, og fjerning
[EX.01.11-02](#) Urinprøvetaking

[D. Prosedyre for intermitterende kateterisering \(IK\) - FHI](#)

[Forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner - FHI](#)

[eHåndbok - Steril intermitterende kateterisering \(SIK\) - voksne \(ous-hf.no\)](#), hentet 22.mars 2024

Att forebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag. Socilastyrelsen. 2006.

Katerisering av nedre urinveier, Arnhild Fredriksen, Akribe forlag 2002.

Håndbok i hygiene og smittevern. Sykehjem og langtidsinstitusjoner. 2013. BM Andersen, redaktør