STERIL INTERMITTERENDE KATETERISERING AV URINVEIER PÅ INNLAGT PASIENT

Steril intermitterende kateterisering (SIK) av urinveier gjøres på liggende pasient. Kateterisering av urinveier er aktuelt å utføre ved for eksempel forsnevringer i urinrøret, forstørrelse av prostata, sykdommer i sentralnervesystemet eller per- og postoperativt, og er altså indisert både ved midlertidige og permanente tømmingsforstyrrelser.

Med SIK menes engangskateterisering med bestemte intervall / frekvens. Dette i motsetning til permanente kateter. Kateteriseringsfrekvensen fastlegges på bakgrunn av om pasienten har delvis eller total urinretensjon, og av mengde urin.

Hvis pasienten ikke har spontan vannlating bør blæren tømmes 4-6 ganger i døgnet. Man tilstreber et volum på omtrent 400 ml per SIK, dersom volumet er større øker man tappefrekvensen og motsatt.

Sist oppdatert: 15.07.20

Scan koden under for å se video av prosedyren

Video kvinne:

Video mann:

FØR UNDERSØKELSEN

Forklar pasienten kort hva som vil skje og be om samtykke. Be pasienten kle av seg nedentil.

Informer pasienten om at prosedyren kan være litt ubehagelig.

UTSTYRSLISTE

- 70 % alkohol til desinfeksjon av arbeidsbord
- Hånddesinfeksjon
- Ren beskyttelsesfrakk
- Sterile hansker
- Sterilt lavfriksjonskateter
- Sterilt vann eller fysiologisk salt-vann 9 mg/ml
- Urinpose/urinflaske/pussbekken
- Avfallsbøtte
- Sterilt kateteriseringssett eller sterilt skiftesett
- Steril duk
- Sterile kompresser

KATETERTYPE

Ved SIK er bruk av engangs lavfriksjonskateter (hydrofile katetre) vanlig. Kvinnekatetre er 15-20 cm lange og rette, mens katetre til menn er 40 cm lange og finnes med og uten bøyning på tuppen.

KONTRAINDIKASJONER

Skade i urethra og/eller bekken, pasienten har sfinkterprotese eller priapisme.

FREMGANGSMÅTE

- Sørg for at pasienten slapper av.
- Kontroller før oppstart at pasienten ikke har kjent lateksallergi.
- Utfør håndhygiene og ta på ren beskyttelsesfrakk.
- Hvis mulig la pasienten først late vannet enten på toalettet eller sittende på dostol. Mål eventuelt mengden urin latt spontant.
- Hjelp pasienten til et egnet leie.
- Desinfiser arbeidsbord.
- Utfør håndhygiene.
- Alt utstyr pakkes opp sterilt og gjøres klart
  - Bruk tapen på kateterposen til å henge opp kateteret på arbeidsbord e.l. Åpne kateterposen. Eventuelt fukt kateteret (minst 30 sekunder) etter henvisning fra produsenten. Ved bruk av urinpose festes denne på kateteret.
  - Pakk opp skiftesettet. Hell steril væske over tupferne.
- Ta på deg engangshansker og kle av pasienten nedentil. Husk at du ikke skal blottlegge pasienten mer enn nødvendig.
  Kvinner: Har bøyde knær med beina godt fra hverandre.

  Menn: Ligger med beina strake inntil hverandre.
- Dekk til pasienten med steril duk
  Kvinner: Steril duk legges mellom beina og under setet.

  Menn: Steril duk dekkes til rundt penis og over lårene.
- Ta av deg engangshanskene, utfør håndhygiene og ta på sterile hansker.
- Vask urinrørsåpningen og området rundt med de sterile fuktede tupferne
  Kvinner: Bruk to kompresser (i praksis brukes ofte en hånd) til å skille kjønnsleppene slik at urinrørsåpningen blir synlig og vask med de fuktede tupferne. Vask forfra og bakover, en gang med hver tupfer ved hjelp av engangspinsett.

  Menn: Hold rundt fremre del av penis med steril kompress (i praksis brukes ofte en hånd) og trekk forhuden forsiktig tilbake. Løft og strekk penis oppover i retning magen med et lett drag. Vask med de fuktede tupferne i sirkulære bevegelser fra urinrørsåpningen og utover glans (eller fra urinrørsåpningen og bakover). Hver tupfer brukes kun en gang og holdes ved hjelp av engangspinsett.
  NB! Hånden som holder penis / skiller kjønnsleppene er nå ikke steril. Grepet holdes til kateteret er satt inn.

- Ta kateteret ut av posen med den sterile hansken og før kateteret inn i urinrøret og videre inn i urinblæra til det kommer urin. Før deretter kateteret ytterligere et par cm inn. La urinen tømmes i egnet beholder. Dersom du møter motstand eller blæren ikke lar seg tømme, kontakt kompetent hjelp.

- På slutten av kateteriseringen kan man be pasienten om å hoste, sitte opp eller trykke lett på blæren.

- Når urinen har sluttet å renne trekkes kateteret langsomt ut
  Menn: Forhuden trekkes frem over penishodet for å unngå parafimose.

- Mål tappet urinmengde.

- Kast brukt utstyr. Ta av hansker og beskyttelsesfrakk.

- Utfør håndhygiene.

FAGLIG MEDVIRKENDE

Tom Tørhaug, overlege ved avdeling for ryggmargsskader St. Olavs Hospital og førsteamanuensis NTNU

KILDER

Helsebiblioteket. (2019). Kateterisering - steril intermitterende (SIK) - voksne. Hentet fra https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/kateterisering-steril-intermitterende-sik-voksne
Folkehelseinstituttet. (2015). D. Prosedyre for intermitterende kateterisering (IK). Hentet fra https://www.fhi.no/nettpub/urinveisinfeksjoner/prosedyrer/d.-prosedyre-for-intermitterende-ka/
St. Olavs Hospital EQS prosedyre. (2019). Steril intermitterende kateterisering (SIK) (11982). Hentet fra http://eqsstolav/cgi-bin/document.pl?pid=stolav&DocumentID=11982&UnitID=186