



### Baggrund

Borgere med blæretømningsbesvær kan få behov for at understøtte vandladningen med tømning af kateter. Manglende blæretømning kan medføre tilbagevendende urinvejsinfektioner, på grund af bakterie vækst i residual urinen (urin som bliver tilbage i blæren). Engangskateterisation foretrækkes som førstevalg i alle tilfælde hvor blæretømning med kateter er indiceret, hvor det er muligt, og hvor det ikke er påkrævet, at der skal være konstant afløb for urinen. Den største fordel ved engangskateterisation er at ved korrekt udførelse er der mindre risiko for behandlingskrævende infektion end ved et permanent kateter.

### Formål

At erstatte eller supplere den almindelige vandladning hos borgeren, og at hindre indtrængning af bakterier i blæren under proceduren.

### Krav til personalet

Må efter lægelig ordination foretages af sygeplejersker. Sygeplejersken må uddelegere opgaven til en social og sundhedsassistent, som forinden er oplært deri. Særlige forhold kan afstedkomme at hjælpere eller ikke sundhedsfagligt personale oplæres i proceduren, ved en specifik borger, af en sygeplejerske.

Proceduren udføres aseptisk efter "non-touch" princippet, hvilket vil sige at man IKKE må berøre den del af kateteret der indføres med handsker, da man bruger rene handsker. Derudover anvendes steril pincet og sterile gazeswaps til skånsom afvask/dupning forinden. Er dette ikke muligt skal der anvendes sterile handsker. Begge metoder kaldes steril intermitterende kateterisation (SIK) og skal anvendes af sundhedspersonale

Sygeplejersken kan også oplære borgeren (eller pårørende) til at udføre engangskateterisation, hvorefter det så foregår efter rene principper (RIK) (er ikke beskrevet nærmere heri). Samme fremgangsmåde kan benyttes af en personlig hjælper.

Alle remedier til brug, skal opbevares rent – gerne i et lukket skab og ellers i lukkede poser eller kasser. Dvs en kolbe der bruges til tømning rengøres efter brug, og puttes i en pose og herefter gerne nederst i et skab – må IKKE stilles på gulvet da gulvet altid betragtes som urent.

### Krav til kateter



Der anvendes et nyt sterilt engangskateter hver gang, med lav friktion (modstand). Det vil sige, at kateteret skal have en overfladebehandling, der opsuger væsken og giver en glat overflade (hydrofil overfladebelægning). Der anvendes ikke gel sammen med disse katetre. oftest vælges fra størrelse 12-16Ch. til voksne, og man vælger mindst mulig størrelse, som sikrer sufficient drænage.

Ved brug af Tiemann kateter, er det vigtigt at spidsen vender op mod borgeren mave, når man passerer ved prostata, dvs man drejer kateteret 180 grader lige inden man passerer prostata.

### Fremgangsmåde

Der udføres håndhygiejne før og efter anlæggelse og anvendes engangsforklæde. Såfremt hænderne er synligt forurenet, udføres håndvask før hånddesinfektion.

Er der synlig forurening, eller endnu ikke lavet nedre toilette om morgenen, gøres dette først. Herefter håndhygiejne og rene handsker på.

#### *Remedier til engangskateteranlæggelse*

- Sterilt hydrofilt engangskateter
- To par rene handsker (eller sterile hvis man ikke kan undgå at berøre kateteret der indføres)
- Færdigpakket sterilt sæt (skiftesæt) med afdækningsstykke, skål, vattamponer til afvaskning og engangspincet
- Postevand til afvaskning (sterilt saltvand, hvis vandet ikke er drikkeegnet)
- Affaldsspand
- Afsætningsbord (der forinden er rengjort med vand og sæbe)

Kateteret klargøres. **Læs altid på pakken hvordan – obs om der er væskepose i pakken som skal brydes forinden hvorefter pakken lægges vandret i op til 30 sekunder inden pakken åbnes, så væsken trænger ind i kateteret og gør det glat.**

Vigtigt at man er opmærksom på om kateteret hænger fast, når det skal tages ud, da man så skal undersøge om håndteringen af kateteret har været korrekt, eller der skal afprøves et andet slags kateter.

#### *Engangskateterisation hos kvinder*

- Sterilt afdækningsstykke fra det sterile sæt lægges mellem kvindens ben og skubbes lidt ind under sædepartiet
- Skamlæberne adskilles og urindrørsåbningen blotlægges
- Meatus området afvaskes skånsomt med sterile vattamponer og postevand. Der bruges engangspincet. Afvaskningen skal foregå i retning fra urinrør til endetarmsåbning, og hver tampon bruges kun en gang.



- Kateteret indføres i urinrøret – uden at kateteret berøres med handskerne, ca. 3-5 cm, således at kateterhullerne lige netop ligger i blæren. Korrekt placering ses ved urin i kateteret.

### *Engangskateterisation hos mænd*

- Sterilt afdækningsstykke anbringes under penis
- Forhuden trækkes tilbage med den ene hånd, og penis holdes lodret. Glans penis og urinrørsåbningen afvaskes skånsomt med sterile vattamponer og postevand. Der bruges engangspincet, og hver tampon bruges kun en gang
- Penis holdes fortsat opad med et let træk for at udrette den penoscrotale vinkel. Kateteret indføres langsomt med et jævnt sejt tryk – uden at det berøres med handskerne (evt brug det lille gummihåndtag ved indføringen), 15-20 cm ind, således at kateterhullerne lige netop ligger i blæren. Korrekt placering ses ved urin i kateteret
- Forhuden trækkes på plads (eventuelt først efter kateteret er fjernet)
- Kateteret fjernes, når blæren er tom. Med henblik på at få blæren helt tom, kan det være en fordel at føre kateteret lidt ind og ud inden det fjernes. Det kan være nødvendigt med et let tryk på blæren, eller man kan bede borgeren om at hoste. Der kan ofte ses gråligt væske til slut, som er et harmløst cellehenfald.

Der kan også laves engangskateterisation hvor manden står op.

### **Tømning**

Det er individuelt hvor ofte blæren skal tømmes, men der bør oftest højst være 400ml urin, når man kateriserer. Der kateriseres oftest 2-6 gange i døgnet.

Man tømmer ud i en kolbe (pas på der ikke spildes urin i sengen), eller i en kateterpose (en ren pose kan også bruges hvis man ikke har andet. Urinposen skiftes en gang dagligt, og den blå studs sættes på slangen, når den ikke er i brug.

Observer om farven på urinen er som den skal være.

### **Dokumentation**

Der dokumenteres altid i Nexus hvorfor engangskateterisationen foretages og hvor hyppigt det skal foretages, samt evt. urinmængde m.v.

### **Urinvejsinfektion**

Ved gentagne urinvejsinfektioner må det overvejes, om det er katerisationen, som ikke udføres på korrekt vis. Det kan eks. blive nødvendigt at overgå til brug af sterile handsker, hvis non touch princippet ikke



# Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af  
Hygiejnesygeplejerske  
Birgitte Sachmann  
Godkendt af Plejeforfatter  
Anne Juul Sørensen  
Version 5.0

## Engangskateterisation SIK

Gældende fra dec 2022  
Rev senest dec 2025

udføres på korrekt vis. Har borgeren ikke symptomer på urinvejsinfektion, gives der almindeligvis ikke antibakteriel behandling. Har borgeren urinvejsinfektion der giver symptomer, bør tømningshyppigheden øges.

### Litteraturliste

Nationale infektionshygiejniske retningslinjer, Forebyggelse af urinvejsinfektion i forbindelse med urinvejsdrænage og inkontinenshjælpemidler, CEI 1.2 udgave 2019

<https://hygiejne.ssi.dk/NIRuvi>

Nationale infektionshygiejniske retningslinjer, Om håndhygiejne, CEI, 2. udgave 2018

<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-haandhygiejne.pdf?la=da>

Autorisationsloven 2008, heraf gældende vejledning om benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) [www.sst.dk](http://www.sst.dk)