



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af
Hygiejnesygeplejerske
Birgitte Sachmann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 2.0

Nefrostomikateter

Gældende fra dec 2019
Rev. senest dec 2022

Baggrund

Nefrostomikateter er et kateter, der ligger gennem huden direkte ind i nyrebækkenet for at sikre uhindret urinafgang. Kateteret ligger i en fistelkanal, som holdes åben af kateteret. Kanalen lukkes når kateteret fjernes.

Formål

At bandageskift håndteres hygiejnisk forsvarligt så risikoen for behandlingskrævende infektioner mindskes.

Krav til personalet

Kan udføre korrekt bandageskift ved non touch teknik eller steril teknik.

Skylning på nefrostomikateter må kun udføres af sygeplejersker, og skift af forbindelse må udføres af sygeplejersker samt af social og sundhedsassistenter som en personlig uddelegeret opgave.

Generelt

Der udføres håndhygiejne før og efter kateter håndtering og posetømning.

Vær opmærksom på borgerenes væskeindtag – der anbefales rigelig væske, op mod 1,5 – 2 liter dagligt.

Der observeres dagligt for rødme omkring bandagen over indstiksstedet og urinen observeres ligeledes. Purulent sekretion langs kateteret er almindelig, og kræver ikke specifik behandling hvis der ikke er tegn på kateterstop.

Der anvendes altid kontinuerlig åbentstående drænage.

Nefrostomikateteret skiftes på sygehuset med individuelt tilpassede intervaller, som ikke bør overskride kateterets maksimale liggetid (angives af fabrikanten). Det vil oftest være hver 6. – 8. uge og i nogle tilfælde op til 12 uger.

Skift af forbindelse

Indstiksstedet skal dækkes med steril tætsluttende forbindelse. Skift af forbindelse skal ske mindst en gang om ugen, samt hvis den er våd, løs eller forurenset.

Der anvendes steril teknik med sterile handsker eller non touch teknik med rene handsker og sterile instrumenter, hvor handskerne hverken må røre huden under forbindingen ved indstiksstedet eller gazen.

Den gamle forbindelse tages af med rene handsker og kasseres. Herefter håndhygiejne. Rene handsker benyttes hvis man bruger steril pincet, ellers tages sterile handsker på. Indstiksstedet samt et område dækkende hvor den gamle bandage har siddet, afvaskes med steril NaCl 0,9% og steril gaze/sterile non



woven swaps. Man starter med at afvaske ved indstikssted / slange og arbejder udefter, så man ikke forurener indstiksstedet efterfølgende. Når området er tørt påsættes den sterile bandage uden at handskerne rører ved indersiden af bandagen. Vigtigt at fikseringen sker så der ikke kan opstå knæk, træk eller tryk på kateteret. Nefrostomikateteret fikseres så kateterslangen løber hen over hoftekammen, tværs over maven og ned på det modsatte ben med hudvenligt plaster.

Eksempel på gazeforbinding

2 stykker steril gaze på 5x5cm klippes med et Y-formet slids indtil midten, de lægges over indstiksstedet og drejes 90 grader i forhold til hinanden. Herover lægges 2 stykker steril gaze over og forbindningen fikseres med et rent stykke gennemsigtig film. Derudover kan der benyttes Drainfix bandage, der dog klæber meget kraftigt på huden.

Skift af urinpose

Der sprittes rundt om samlingerne inden den rene pose sættes på kateteret (poserne skal være sterile hvis der er tale om korttidsdrænage – hvis borgeren skal have kateteret i mindre end syv dage).

Urinposen placeres under nyreniveau og under indstiksstedet og skiftes minimum en gang om ugen. Hvis der kobles en natpose til den lille pose, skiftes denne dagligt. Trevejshanen der ved nogle katetertyper er påsat, benyttes hvis der skylles på kateteret, og skiftes minimum en gang om ugen.

Skylning på nefrostomikateter

Der skylles kun hvis nefrostomikateteret ikke fungerer, der er blod i urinen, urinen er grumset, eller hvis skylning er ordineret af lægen. Der skylles med sterilt NaCl, sædvanligvis med 5ml og oftest ad flere gange. Der skylles gennem trevejshanen på kateterslangen (hvis der er sådan en på studs), og studs på trevejshanen desinficeres inden den sterile sprøjte med sterilt NaCl tilkobles. Der bruges rene handsker med forudgående håndhygiejne (sterile handsker ved skylning på korttidsbehandling indenfor en uge efter anlæggelse). Ved modstand under indskylning, stopper man. Efter hver indskylning afventes spontan tømning af nyrebækkenet, og ellers aspireres der forsigtigt. Hvis kateteret fortsat ikke fungerer kontaktes lægen.

Behandling af infektion

Efter tre uger med nefrostomikateter vil næsten alle have bakteriuri.

Urindyrkning foretages ved feber samt anden ordination på mistanke om behandlingskrævende infektion. Prøven tages direkte fra kateterslangens studs – ikke fra urinposen. Kun symptomatisk bakteriuri behandles med antibiotika – feber eller andre tegn på systemisk infektion. OBS – læge fra behandlende afdeling skal altid tages stilling til hvorvidt kateteret skal skiftes i forbindelse med antibiotisk behandling.



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af
Hygiejnesygeplejerske
Birgitte Sachmann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 2.0

Nefrostomikateter

Gældende fra dec 2019
Rev. senest dec 2022

Litteraturhenvisning

Nationale Infektionshygiejniske retningslinjer, Forebyggelse af Urinvejsinfektion i forbindelse med urinvejsdrænage og inkontinenshjælpemidler, CEI 1.2 udgave 2019

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

Pleje af nefrostomikateter, Urologisk afdeling – Fredericia, vejledning til sygeplejersker. Folder nr 2., rev 14. oktober 2013

http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwijkeXQ_f7NAhWlK8AKHeY7ATkQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sygehuslillebaelt.dk%2Fdown346381&usg=AFQjCNEQpeVI1gVaptWlXqzmuq0OYaScGQ

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

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