

## Steril intermitterende urinveiskateterisering

### 1. Hensikt

Tømme urinblæren og måle residualurin.

### 2. Ansvar

Lege ordinerer intermitterende kateterisering. Sykepleier som behersker prosedyren og teknikken kan utføre intermitterende kateterisering.

### 3. Generelt

Vurder bruk av ultralydskanning av urinblæren til undersøkelse av behov for intermitterende kateterisering inntil pasienten later vannet spontant.

Intermitterende kateterisering utført av helsepersonell på sykehjem gjennomføres som en aseptisk prosedyre (steril intermitterende kateterisering, SIK). Dersom pasienten selv utfører intermitterende kateterisering under opphold på sykehjem, 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 sykehus.

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.

### 4. Fremgangsmåte

#### 4.1 Indikasjon

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

Intermitterende kateterisering i institusjon skal utføres med sterilt utstyr og aseptisk teknikk. Tømmefrekvens pr døgn, etter avtale med lege. Kateteret fjernes etter at blæren er tømt.

#### 4.2 Utstyr til steril intermitterende kateterisering:

- Ren beskyttelsesfrakk/plastforkle og sterile hansker
- Eventuelt rene engangshansker (benyttes ved eventuell nedentilvask)
- Sterilt lavfrikjonskateter (hydrofilt kateter)
- 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
- Desinfeksjonsmiddel tilsatt  $\geq 70\%$  alkohol til desinfeksjon av arbeidsbord (nattbord e.l.).
- Eventuelt utstyr til nedentilvask
- Avfallspose

#### 4.3 Prosedyre for steril intermitterende kateterisering:

Før prosedyren iverksettes må pasienten være godt informert om denne. 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. Klorheksidin).

1. Utfør håndhygiene og ta på ren beskyttelsesfrakk/plastforkle.
2. Plasser arbeidsbord og søppelbøtte i egnet posisjon.
3. Hjelp pasienten med å legge seg i et egnet leie. Dekk pasienten til med rent håndkle e.l. (Ved synlig forurensning, utfør nedentilvask).
4. Utfør håndhygiene.
5. Tilrettelegg utstyr; åpne pakningen med sterilt utstyr på arbeidsområdet, la utstyret ligge i steril emballasje uten å berøres, eller slipp det ned på sterilt dekkstykke. Åpne 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 fuktede 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 fuktede 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.
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/plastforkle.
15. Utfør håndhygiene.
16. Journalfør indikasjon, dato og klokkeslett og mengde tappet urin.

#### 5. Referanser

- [Folkehelseinstituttet: Håndbok for forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner \(april 2015\)](#)
- Sykehuset i Vestfold: Steril intermitterende kateterisering (2022)
- VAR Healthcare: Engangs urinkateter: steril intermitterende kateterisering (SIK) -kvinne/mann (2024)