

Suprapubisk kateter

1. Hensikt

Oppnå tilfredsstillende blæretømming og ha kontroll over urinproduksjon.

2. Ansvar

Sykepleier som har fått opplæring og behersker prosedyren og teknikken kan skifte, stelle og fjerne suprapubisk kateter.

3. Generelt

Suprapubisk kateter er et alternativ til uretralt blærekateter og legges inn i blæren gjennom bukveggen med kirurgisk teknikk, like over symfyssen.

Silikonkateteret kan ligge i 12 uker, følg produsentens anbefaling.

Kateteret bør ligge i 10-12 uker før skifte etter første innleggelse.

Første kateterskift bør gjøres av sykepleier på sykehuset, deretter kan sykepleier i kommunen utføre bytte. Innsetting av nytt kateter bør skje innen 10 minutter etter fjerning av inneliggende kateter. For å sikre raskest mulig skifte av kateter er det hensiktsmessig at to personer utfører prosedyren.

Ved mye grums i urinen eller tilstopping, kan det skylles med NaCl eller Uro-Tainer.

Urinposen skal ikke byttes før etter 2 uker ved førstegangsinleggelse av kateter. Deretter byttes posen ved behov, minst 1 gang per uke.

Kateter kan fås på blå resept: § 5.2 (inkluderer kateter, natt- og dagpose, Flexi-track, poseoppheng, Uro-Tainer).

4. Fremgangsmåte

Ved skifte brukes aseptisk teknikk for å hindre tilføring av mikrober.

Teknikken omhandler "non-touch" teknikk og bruk av sterilt utstyr.

Indikasjon (bestemmes av lege): Pasienter som ikke klarer å late vannet på normal måte, har tømningsbesvær/urinretensjon grunnet sykdom, skade eller operasjon der uretrakateter ikke er ønskelig.

Utstyr til skifte av suprapubisk kateter:

- Beskyttelsesfrakk/plastforkle
- Rene engangshansker
- Sterile hansker
- Sterilt helsilikonkonkateter (skal kateteret ligge kortere enn 14 dager, kan foleykateter benyttes)
- Sterilt skiftesett
- Utstyr til rengjøring av innstikksted:
 - Steril NaCl 9mg/ml eller sterilt vann
- Sterilt splittlaken (dekke rundt innstikksted)
- Steril gel/lokalbedøvelse
- Alternativt til fylling av kateterballong hvis ikke prefylt sprøyte følger med kateteret:
 - Sterilt vann
 - 10 ml steril sprøyte
- Steril 10 ml sprøyte (til å fjerne kateterballongvæske)
- 100-200 ml steril NaCl 9mg/ml (til innsetting ved tom blære)

- 50 ml sprøyte med katetertupp
- Kateterklemme
- Klorheksidinsprit 5 mg/ml (til desinfeksjon av koblinger)
- Aktuelt utstyr til fiksering av kateteret
- Evt splittkompress/bandasje
- Steril urinoppsamlingspose
- Steril beholder til oppsamling av urin (før tilkobling til urinpose)
- Desinfeksjonssprit (til desinfeksjon av arbeidsbord)
- Avfallspose

4.1 Skifte av suprapubisk kateter:

- Sykepleier som skal skifte suprapubisk kateter må ha spesialkunnskap om prosedyren
- Informer pasienten om prosedyren og fremgangsmåten
- Finn frem utstyret, utføre håndhygiene, ha rent arbeidsantrekk og beskyttelsesfrakk/plastforkle
- Det kan være hensiktsmessig å være 2 personer til å utføre prosedyren, da kan en være steril og den andre usteril.
- Pasienten bør ligge i flatt ryngleie på rent underlag
- Utfør håndhygiene
- Desinfiser arbeidsbordet/underlaget med desinfeksjonsmiddel tilsatt $\geq 70\%$ alkohol, dekk opp utstyret og gjør alt klart før du fjerner kateteret
- Ta på rene hansker
- Vask med sterilt saltvann rundt kateteret og fyll evt. litt Xylocain gel «AstraZeneca» 2 % (husk: spør pasienten om evt. allergi før bruk av Xylocain gel) inn i kanalen langs kateteret før det fjernes.
- Ved tom blære, koble urinposeslangen fra kateteret, desinfiser kateterenden og fyll blæren med 100-200 ml sterilt saltvann via kateteret. Bruk gjerne 50 ml sprøyte med katetertupp og la sprøyta henge på kateter, eller klem av kateteret med kateterklemme. Det kan bli lekkasje, dekk til for å forhindre søl.
- Koble en 10 ml sprøyte til ballongventilen og la ballongvæsken renne ut. Ev. start tømningen med et lite trekk i stempelet, men unngå å aspirere. Kontroller at mengden som kommer ut, stemmer med mengden som ble satt inn.
- Fjern sprøyten fra ballongventilen og tøm den for ballongvæske. Fjern deretter sprøytstempelet og koble den tomme sprøyten til ballongventilen igjen (for at ev. rester av ballongvæske kan renne ut når ballongen komprimeres under passasjen gjennom kateterkanalen).
- Be pasienten trekke pusten dypt og deretter puste ut. Silikonkateter kan sitte litt fast pga. tom ballong som skaper en mothake. Ta et godt tak rundt kateter inn mot åpningen, trekk kateteret ut med et forsiktig og bestemt drag under pasientens utpust.
- Ta av hansker og utfør håndhygiene. Ta på sterile hansker og vask rundt innstikkstedet med sterilt saltvann (vasketeknikk, fra åpning og utover)
- Dekk til rundt innstikkstedet med sterilt splittlaken
- Dekk katetertuppen med litt Xylocain gel «AstraZeneca» 2 %
- Fyll ca. 5 ml Xylocain gel «AstraZeneca» 2 % i kanalen der kateteret skal legges inn
- Før kateteret forsiktig inn i urinblæren til du ser at det kommer urin. Samle urinen i pussbekkenet eller observer at urin kommer i kateteret hvis det ble koblet til urinoppsamlingsposen eller ventilen før kateteriseringen.
- Fyll kateterballongen med antall ml sterilt vann som er anbefalt på kateteremballasjen. Vannet i ballongen skal være lett å sette inn og ikke smertefullt for pasienten. Obs. kateter kan ligge ned i uretra om smerter
- Trekk forsiktig i kateteret og forsikre deg om at det møter litt motstand.

- Fest steril kompress rundt innstikkstedet og fikser kateteret for å unngå drag i kateter/drenasjesystem
- Dokumenter dato, indikasjon for kateterisering, katetertype, kateterstørrelse og antall ml væske (sterilt vann eller sterilt vann med glycerin) fylt i kateterballongen

Film: Hvordan skifte et suprapubisk kateter, <https://www.youtube.com/watch?v=-Tb34MH-4Tg>

4.2 Stell og urindrenasje ved suprapubisk kateter:

- Kontroller innstikkstedet daglig. Benytt aseptisk teknikk og steril bandasje til innstikkstedet er helet. Bruk egnet steril væske etter lokale retningslinjer (f.eks. vandig klorheksidin 0.5–1 mg/ml eller fysiologisk saltvann). Når innstikkstedet er tørt og helet vaskes det daglig med såpe og vann (fra innstikksted og utover). Det er da ikke behov for bandasje, men kan benyttes et enkelt plaster for å beskytte mot gnissing fra klær og for fiksering av kateter.
- Når pasienten skal dusje bør innstikkstedet, frem til det er helet, dekkes med en fuktbestandig kompress.
- Kontroller innstikkstedet for blødning, tegn på infeksjon, om urinen er blodtilblandet, samt om det lekker urin fra uretra.
- Ved langvarig bruk kan det oppstå granulasjonsvev ved innstikkstedet. Dette kan i de fleste tilfelle behandles med sølvnitrat (Lapisstift).
- Eventuelt kontroller væskevolum i kateterballongen ca. hver 14. dag (kontroller væskevolumet ved å aspirere ballongvæsken med en 10 ml sprøyte og kontroller om mengden som trekkes ut, stemmer med mengden som ble satt inn).

4.3 For øvrig gjelder samme retningslinjer for suprapubisk kateter som for blærekateter (KAD):

- Følg basale smittevernrutiner, inkludert bruk av rene engangshansker og stellefrakk/plastforkle ved behov, ved all kontakt med kateteret og oppsamlingsystemet.
- Drenasjesystemet skal holdes lukket:
 - Ved brudd på aseptisk teknikk, frakobling eller lekkasje skal kateteret og drenasjesystemet skiftes med aseptisk teknikk og sterilt utstyr.
 - Det bør benyttes forhåndstilkoblede systemer, alternativt system hvor koblingen mellom pose og kateter forsegles med tape etter kateterinnleggelse.
 - Hverken kateteret eller urinpose skal skiftes rutinemessig, men kun på klinisk indikasjon eller etter anbefalinger fra produsenten. Ved nødvendig frakobling må urinoppsamlingsystemet byttes ved hjelp av aseptisk teknikk:
 1. Utfør håndhygiene.
 2. Åpne et sterilt skiftesett.
 3. Fukt de sterile kompressene/tupfere med desinfeksjonsmiddel tilsatt $\geq 70\%$ alkohol
 4. Åpne urinposeoppsamlingssett (unngå å forurense koblingspunktet).
 5. Ta på rene hansker.
 6. Ta av forseglingsstapen mellom kateter og slange. Desinfiser rundt koblingen på blærekateteret med de fuktete kompressene og la tørke.
 7. Ta av gammel pose og koble til ny pose uten å berøre kateteråpning eller åpning til urinposeslange.
 8. Forsegl koblingen mellom kateter og slange med tape
- Sjekk at kateteret er festet for å unngå drag.
- Sørg for at drenasje av urin skjer uhindret:

- Unngå knekk eller klem på drenasjeslangen. Urinen skal strømme uhindret, og ikke bli stående i slangen.
- Hold til enhver tid oppsamlingsposen under urinblærens nivå. Posen skal ikke ligge på gulvet.
- Tøm oppsamlingsposen regelmessig. For full pose kan hindre fri urindrenasje. Bruk en separat ren oppsamlingsbeholder for hver pasient. Unngå søl og sørg for at tappekranen ikke kommer i kontakt med den usterile oppsamlingsbeholderen.

5. Referanser

- [Folkehelseinstituttet: Håndbok for forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner \(april 2015\)](#)
- [Urologiske sykepleiere NSF: Hvordan skifte et suprapubisk kateter \(2021\)](#)
- Sykehuset i Vestfold: Suprapubisk kateter (SPK) (2023)
- VAR Healthcare: Suprapubisk permanent kateter (SPK): skifte av kateter (2024)
- VAR Healthcare: Suprapubisk permanent kateter (SPK): daglige observasjoner og tiltak (2024)
- [eHåndbok OUS:Suprapubisk kateter \(SPK\) Voksne - innleggelse, skifte, stell og seponering \(2017\)](#)