

Uretralkateterisation

Professor Steen Walter

Odense Universitetshospital, Urologisk Afdeling L

Indikation

Kateterisation af urinblæren er indiceret ved: 1) ønske om og behov for diuresemåling f.eks. hos alvorligt syge patienter, 2) langvarige operationer eller operationer, hvor blæren skal være tom, 3) hæmaturi, hvor der kan være behov for blæreskylning, 4) urinretention, akut eller kronisk og 5) i enkelte tilfælde ved urininkontinens, f.eks. ved stor risiko for decubitus.

Kontraindikationer til uretralkateterisation kan være uretrallæsion eller fremmedlegeme i urethra. I disse tilfælde anlægges der suprapubisk kateter.

Forberedelse af patienten

Anamnesen og en objektiv undersøgelse skal gennemgås, således at man sikrer sig, at en eventuel kontraindikation ikke er til stede.

Instruktion af patienten

Der gives information om formålet med uretralkateterisationen, hvordan den udføres, og hvordan kateteret ser ud. Patienten forklares om varigheden af kateterisationen og om der benyttes engangs- eller blivende kateter (kateter à demeure). Der omtales eventuelle bivirkninger.

Redskaber og utensilier

Der anvendes: 1) vand og eventuelt sæbe, olie eller vaskecreme, 2) steril desinficerende gel til urethra eventuelt med lidocain til bedøvelse, 3) sterile medicinske engangshandsker, 4) udvalgte katetre, 5) sterilt vand til ballon og 6) eventuelt en kateterpose, der skal være lukket med bundaftapning.

Procedure

1. Patienten ligger på ryggen med let adskilte ben.
2. Efter håndvask påtages sterile medicinsk handsker
3. Hos mænd føres præputiet tilbage og meatus urethrae og glans penis afvaskes fra meatus urethrae mod corona glandis. Penis skal holdes opad.
4. Hos kvinder adskilles labia majores og meatus urethrae afvaskes forfra bagtil (**Figur 1**).
5. Nogle bruger en pincet til afvaskning.
6. Der instilleres langsomt steril desinficerende gel i urethra (**Figur 2**). Der anbefales klorhexidinholdig gel. Virkningen indtræder efter få min og er maksimal efter 10 min. Gelen kan indeholde lokalbedøvelse. Virkningstiden for dette er mindst 10 min. Hos mænd skal der mindst anvendes 10 ml gel.

7. Det sterile kateter indføres langsomt (**Figur 3**). Hos mænd tilstræber man at indføre kateteret sådan, at det peger nedad i meatus mod frenulum, hvorved man undgår folden i fossa navicularis. Det føres langsomt frem, indtil man når m. sphincter urethrae. Det er en tværstribet muskel, der hurtigt afslappes. Penis føres nedad mellem benene, samtidig med at man trykker let på kateteret og afleder patienten. Når muskelmodstanden ophører, føres kateteret videre ind i blæren, og urin løber ud og det indføres yderligere få centimeter. Ballonen fyldes med sterilt vand med et volumen, som angivet på kateteret. Almindeligvis 5-10 ml. En overfyldt ballon vil medføre risiko for, at drænagekanalen afklemmes, og blæren irriteres mere end nødvendigt (ballonen fyldes med sterilt vand, fordi saltvand og klorhexidin kan udfælde krystaller, som kan tilstoppe ballonkanalen. Vandværkssvand kan give algevækst og luft kan sive ud). Ballonen trækkes forsigtigt ned til blærehalsen. Kateteret tilsluttes kateterposen. Man skal huske at trække præputiet her over glans penis. Hos kvinder indføres kateteret langsomt. Når urinen løber ud indføres kateteret yderligere nogle få centimeter, ballonen fyldes og trækkes forsigtigt ned mod blærehalsen, og kateteret kan tilsluttes kateterposen (**Figur 4**).



Figur 1. Labia majores adskilles og trækkes op ad.



Figur 2. Penis holdes op ad og der instilleres langsomt steril desinficerende gel i urethra.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KLINISKE PROCEDURER

8. Kateteret fikseres med tape på låret eller abdomen i en blød bue, således at der ikke kommer træk eller knæk på kateteret, og tryk undgås. Posen skal placeres under blærens niveau.

Efterfølgende kontrol af patienten

Katertype og -størrelse samt ballonfyldningsmængden anføres i journalen sammen med oplysninger om den urinemængde, der er udtømt. Der sendes almindeligvis urin til dyrkning ved anlæggelse af kateter, når det ikke er i relation til en operativ procedure.

Kateteret tilses med jævne mellemrum, specielt med henblik på at sikre at urinen løber ned i kateterposen, og der ikke er knæk eller træk på slangerne. Der skal udføres personlig hygiejne og meatustoilette ved behov og i hvert fald en gang dagligt.

Risici ved indgrebet

Ved enhver uretralkateterisation er der risiko for bakteriuri. Jo længere tid et uretralkateter ligger à demeure, jo større er risikoen for bakteriuri.

Uretralkateterisation kan give uretrallæsion, der kan føre til urethrastraktur. I enkelte tilfælde kan voldelig kateterisation resultere i via falsa. Der kan komme blødning under indføring af kateteret. Hvis kateteret ligger i lang tid, kan der komme kalkaflejninger på ballonen og kateterspidsen med senere blæresten til følge og måske problemer ved fjernelse af kateteret. Disse blæresten kan også lædere kateterballonen, så et nyanlagt kateter falder ud.

Hvis et kateter generer patienten, kan der komme blærespasmer og derved urinsiven langs kateteret. Denne urinsiven afhjælpes med blærefslappende medicin f.eks. parasymptomolytika.

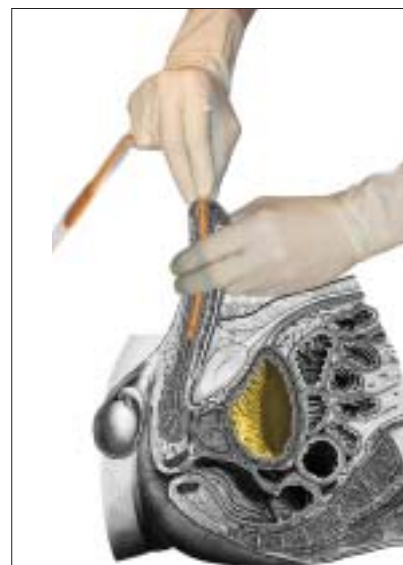
Ballonen i kateteret kan displaceres ned i urethra. Hos mænd kan dette ske under erektion. Den displacerede ballon i prostata kan være meget smertefuld, således at patienten måske trækker kateteret med den opblæste ballon ud.

Kommentar

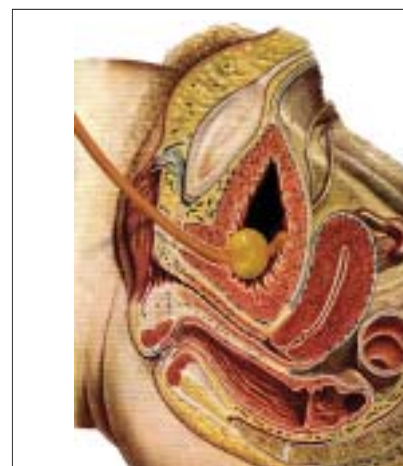
Der skal være indikation for uretralkateterisation. Kateteret skal ligge så kort tid som muligt. Så snart det er forsvarligt, skal et blivende kateter (kateter à demeure) fjernes og erstattes med sportan vandladning eller steril intermitterende kateterisation (SIK) udført af plejepersonale eller lignende. Bedst er ren intermitterende kateterisation (RIK) udført af personen/patienten selv.

Det rigtige kateter skal findes til den specielle procedure. Generelt skal der anvendes den mindst mulige kateterstørrelse (ch 14-16), men ved hæmaturi må man ofte anlægge et stor kateter (ch 18-22). Valgmulighederne er mange, og man bør have en procedure på afdelingen, i almen praksis, hjemmeplejen, eller hvor det foregår. De vejledninger, som Dansk Standard har udformet, om styring af infektionshygiejne i sund-

Figur 3. Det sterile kateter indføres langsomt.



Figur 4. Kateteret på plads lige over blærehalsen.



hedssektoren [1, 2] bør ligge til grund for disse procedurer (punkt 2-6, se ovenfor).

Korrespondance: *Steen Walter*, Urologisk Afdeling L, Odense Universitetshospital, DK-5000 Odense. E-mail: steenwalter@dadlnet.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet

Retningslinjerne er godkendt af Dansk Urologisk Selskab.

Litteratur

1. Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren – del 6: Krav til infektionsprofilakse ved brug af urininkontinenshjelpe midler til engangsbrug. DS 2451-6. København: Dansk Standard, 2001.
2. Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren – del 7: Krav til brug af katetre, der efterlades som urinvejsdrænage. DS 2451-7. København: Dansk Standard, 2001.
3. Bendtsen AL. Kateter à demeure. Bendtsen AL, ed. Håndbog for sygeplejersker. Herfølge: Rüsç Danmark, 1999.
4. Clevin L, Hansen HC, Heidenheim M et al. Blærekateterisation I: Clevin L, Hansen HC, Heidenheim M et al, eds. Remedier & teknik – kliniske procedurer. København: Munksgaard, 2001:159-82.
5. Frederiksen A. Kateterisering av de nedre urinveiene. Oslo: Akribie Forlag, 2002.