

Richtlijn

Condoomkatheter aanbrengen

Doel

Het opvangen van urine bij een incontinent man door middel van uitwendig opvangmateriaal.

Algemene opmerkingen

- Als materiaal wordt een condoomkatheter (bijv. Uritip of Urinar of ander equivalent) gebruikt.
- De maat van de condoomkatheter is afhankelijk van de grootte van de penis
- De condoomkatheter moet dagelijks worden vervangen, waarbij de penis moet worden gereinigd met water en zeep

Benodigheden

- Water
- Handdoek
- Celstofmatje
- Niet steriele handschoenen
- Condoomkatheter
- Urine-opvangzak
- Katheterrekje

Vorbereiding

- Leg alle benodigheden klaar
- Handen wassen
- Zorg voor privacy
- Leg de cliënt zo begrijpelijk mogelijk het doel van de handeling uit; wat er gaat gebeuren en dat de handeling belastend kan zijn, of indien deze dit niet kan begrijpen: noem de naam van de cliënt en vertel dat er iets gaat gebeuren.

Werkwijze

- De cliënt in rugligging op bed (laten) installeren en het onderlichaam (laten) ontbloten
- Leg zo nodig een celstofmatje onder het genitale gebied van de cliënt
- Open de verpakking van de condoomkatheter en laat deze binnen handbereik in de geopende verpakking liggen
- Handschoenen aantrekken
- Verwijder zo nodig de oude condoomkatheter
- De penis wassen met water; bij het reinigen de voorhuid van de glans, de penis terugtrekken
- De penis afdrogen en er voor zorgen dat de voorhuid weer over de glans wordt geschoven om stuwings (Spaanse kraag of parafimosis) te voorkomen.
- Breng, indien van toepassing, de kleefstrip volgens de gebruiksaanwijzing op de penis aan
- De nieuwe condoomkatheter over de penis afrollen
- Rol de externe katheter zo ver mogelijk over de penis af en knijp de katheter voorzichtig aan op de penis
- Let er op dat de opening van de urethra voor de opening van de condoomkatheter zit door ongeveer 1 cm ruimte te houden tussen het uiteinde van de penis en de externe katheter.
- De urine-opvangzak aan de condoomkatheter bevestigen en ophangen aan het katheterrekje of de urine-opvangzak bevestigen aan de kleding van de cliënt.
- Handschoenen uittrekken
- Materialen opruimen

- Noteer in het zorgdossier (of andere afgesproken plaats) dat de handeling is verricht alsook de bijzonderheden die zijn opgemerkt.

Complicaties

Stuwning van de glans penis ((Spaanse kraag of parafimosis)

Roodheid van de genitaliën

Ontsteking van de genitaliën

Complicaties moeten altijd in het zorgdossier worden opgeschreven en aan de arts te worden gemeld.

Mag zelfstandig worden verricht door

Iedereen die zich hiertoe bekwaam acht en toestemming heeft van de verantwoordelijke leidinggevende

Let op:

Het is de bedoeling met deze richtlijn een bijdrage te leveren aan een goede, verantwoorde en doelmatige zorg- en dienstverlening. Het kan zo nodig worden aangepast aan de individuele wensen van de cliënt. Bij twijfel ten aanzien van de uitvoering van deze richtlijn of in situaties waarin deze richtlijn niet voorziet, overlegt men met de direct leidinggevende.

Afwijken van deze richtlijn kan soms noodzakelijk zijn, doch men zal afwijken van deze richtlijn te allen tijde moeten kunnen motiveren. Deze richtlijn is slechts een hulpmiddel en kan en mag nimmer de plaats innemen van het eigen denken en handelen van de zorgverlener / ondersteuner.

De zorgverlener / ondersteuner kent en neemt bij het hanteren van deze richtlijn zijn of haar eigen verantwoordelijkheid.

Deze richtlijn is niet bedoeld voor particulier gebruik.

Auteur: D.Slagter, verpleegkundige

Publicatiedatum: 1 mei 2001

Laatste herziening: 07-03-2011

Disclaimer: De auteur draagt geen enkele verantwoordelijkheid ten aanzien van het gebruik van deze richtlijn. Raadpleeg zo nodig de arts.

Copyright © 2001 - 2012 Dick Slagter All rights Reserved.