Urinkateterisering

**Målgruppe:** Sykepleiestudenter **Anbefalt antall deltagere:** 1-2 brukere

**Simuleringstid:** 10 minutter **Debriefing-tid: 20 minutter**

# Informasjon om læreplan

## Læremål

**Etter å ha fullført simulering og debriefingsøkt, vil brukerne kunne:**

* Utføre en fokusert evaluering av pasientens urinsystem
* Gjenkjenne behovet for urinkateterisering
* Forklare prosedyrer for pasienten med passende kommunikativt rammeverk
* Utføre korrekte steg for urinkateterisering ved bruk av steril teknikk
* Utføre passende dokumentasjon

## Oversikt over scenario

I dette scenariet er en 39 år gammel kvinne på kirurgisk avdeling, én dag postoperativ etter å ha gjennomgått en abdominal hysterektomi. Et urinkateter ble plassert før operasjonen. Det ble fjernet i dag tidlig, og pasienten har fått væske å drikke for å fremme urinering. Hun har akkurat vært på do, og forsøkt å urinere, men klarte det ikke.

Brukerne bør utføre en fokusert evaluering av pasienten, gjenkjenne urinretensjon og behovet for periodisk kateterisering, forklare prosedyren for pasienten ved bruk av passende kommunikative rammeverk, følge lokal protokoll for å utføre prosedyren, og foreta de riktige stegene ved en periodisk urinkateterisering, inkludert å opprettholde et sterilt området.

## Debriefing

Når simuleringen er over, anbefales det at en tilrettelagt debriefing gjennomføres for å diskutere emner relatert til læremålene. Hendelsesloggen i Øktviseren viser foreslåtte debriefing-spørsmål. Sentrale diskusjonsemner kan være:

* Å utføre en fokusert evaluering av urinsystemet
* Opprettholde et sterilt området
* Kommunikasjon med pasienten

## Foreslåtte referanser

Ercole FE, Macieira TGR, Wenceslau LCC, el al. *Integrative Review: Evidences On The Practice Of Intermittent/Indwelling Urinary Catheterization.* Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013 jan.-feb.;21(1):459-68. Hentet fra <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/v21n1a23.pdf>

Geller EJ. *Prevention and management of postoperative urinary retention after urogynecologic surgery*. Int J Womens Health. 6: 829-838. 2014. doi: 10.2147/IJWH.S55383

# Oppsett og forberedelse

## Utstyr

* Bekken
* Blodtrykksmansjett
* Bandasje for saltvannslås og operasjonssår
* Væske-impermeabel pad
* IV saltvannslås (mindre enn 22 g)
* Pasientfrakk
* Pasient-ID-armbånd med navn og fødselsdato
* Pasientovervåker
* Telefon for å ringe lege
* Ultralydapparat for skanning av blære
* Ureter-kateteriserings-brett etter lokale standarder (Fr 14 kateter-størrelse anbefales)
* Simulert klar gul urin, 500 ml (cc)
* SpO2-sonde
* Stasjon for håndhygiene
* Stetoskop
* Universelt verneutstyr
* Vannmugge og glass

## Forberedelse før simulering

* Fyll simulatorens blærereservoar med 500 ml med simulert urin.
* Plasser en bandasje på magen for å indikere et vertikalt snitt. Bandasjen bør være 13 cm / 5 tommer lang og plasseres ca 15 cm / 6 tommer under navlen (omtrent langs «bikinilinjen»).
* Plasser simulatoren i en sykehusseng i Fowlers posisjon.
* Sett inn en saltvannslås i en arm på simulatoren.
* Plasser en halvfull mugge med vann og et tomt glass ved sengen.
* Fest et pasient-ID-armbånd med navn og fødselsdato.
* Skriv ut pasientdiagrammet fra side 4, og del det ut til brukerne etter å ha lest opp brukerinstruksjonene for dem. Hvis du bruker et elektronisk pasientdiagram, kan du overføre informasjonen til dette systemet.

## Brukerinstruksjon

*Brukerinstruksjonene bør leses høyt for brukerne før simuleringen starter.*

**Situasjon:** Du er sykepleier på kirurgisk avdeling, og klokken er nå 12:00. Du tar hånd om Anne Simson, en 39 år gammel kvinne som er én dag postoperativ etter å ha gjennomgått en abdominal hysterektomi.

**Bakgrunn:** Pasienten har hatt gjentagende og økende episoder av vaginal blødning og smerter grunnet livmorfibroider de siste 5 månedene.

**Vurdering:** Vitale tegn ble vurdert for 1 time siden, og alle var innenfor normale rammer. Pasienten vurderte smerten til 7 av 10, og ble gitt oksykodon 5 mg/ paracetamol 325 mg oralt, også for 1 time siden. Hun har ikke vært i stand til å urinere siden kateteret hennes ble fjernet for 4 timer siden, selv om hun har blitt tilbudt væske oralt for å fremprovosere dette.

**Anbefaling:** For noen minutter siden hjalp du henne til toalettet, men hun klarte ikke å urinere. Men pasienten føler fremdeles behov for å urinere. Ta noen minutter for å gjennomgå diagrammet hennes (del ut diagram til brukerne), og gå deretter for å se til pasienten.

# Tilpasning av scenario

Scenariet kan være grunnlaget for å skape nye scenarier med andre eller ekstra læremål. Endringer ved et eksisterende scenario krever nøye vurdering av hvilke strategier du forventer at brukerne demonstrerer, hvilke endringer du ønsker å gjøre ved læremålene, progresjon gjennom scenariet, programmering og støtte-materiell. Men det er en effektiv måte å øke mengden scenarier på, fordi du kan gjenbruke mye av pasientinformasjonen og mange elementer i programmering av scenariet og støttemateriell.

Som inspirasjon, her er noen forslag til hvordan dette scenariet kan justeres:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nye læremål** | **Endringer ved scenariet** |
| Inkluder læremål om bruk av terapeutisk kommunikasjon og klinisk resonnering for å roe ned en engstelig pasient. | La pasienten uttrykke bekymring når sykepleieren forklarer at det er behov for kateterisering. For eksempel kan hun være redd for at noe gikk galt under operasjonen eller redd for å få utført prosedyren.  Pasienten bør fortsette å komme med engstelige kommentarer inntil brukerne demonstrerer nok kommunikasjonsevner og klarer å roe henne ned. |
| Inkluder læremål om bruken av terapeutiske kommunikasjonsevner og å gjenkjenne behovet for smertestillende før kateterisering. | La pasienten uttrykke at prosedyren er veldig smertefull med en gang kateteret blir satt inn.  Pasienten bør fortsette å uttrykke smerte inntil kateteret er fjernet, og ikke la kateteret bli satt inn igjen før brukerne har demonstrert passende kommunikasjonsevner ved å roe henne ned og tilby løsning for smertelindring. |
| Inkluderer læremål om å gjenkjenne forurensning av det sterile feltet og å utføre passende handlinger. | Lag en revne i innpakningen på kateteriseringsbrettet slik at det ikke lenger er sterilt.  Hvis brukerne ikke reagerer passende på denne forurensningen, bør dette tas opp i debriefingen. |
| Inkluderer læremål om å gjenkjenne unormale funn ved inspeksjon av urinen og å utføre passende handlinger. | Gjør den simulerte urinen rødfarget, mørk eller tåkete for å indikere blod i urinen (f.eks, på grunn av prosedyren), dehydrering, eller en urinveisbetennelse.  Hvis brukerne ikke reagerer passende på funnene, bør pasienten begynne å uttrykke bekymring og stille bekymrede spørsmål om det unormale utseendet på urinen. |

# Pasientdiagram

|  |  |
| --- | --- |
| **Pasientnavn:** Anne Simson **Kjønn:** Kvinne **Allergier:** Ingen kjente allergier **Fødselsdato:** 24/04-XXXX | |
| **Alder:** 39 år **Høyde:** 165 cm **Vekt:** 62 kg **MRN:** 38390056 | |
| **Diagnose:** Livmorfibroider **Innl. dato:** I går | |
| **Avdeling:** Kirurgisk **Forhåndsdirektiv:** Nei  **Isolasjons-forholdsregler:** Ingen | |
|  | |
| |  | | --- | | **Tidligere medisinsk historikk**  Gjentagende og økende episoder av vaginal blødning og smerter grunnet livmorfibroider de siste 5 månedene. En dag postoperativ etter å ha fått utført en abdominal hysterektomi. | | |
|  | |
| **Merknader** | |
| **Dato/klokkeslett** |  |
| I går | Pasient overført til avdelingen fra anestesi. Vitale tegn tatt. /RN |
| Idag 07:00 | Pasienten vurderer smerte til 5. Ibuprofen 400 mg administrert oralt. Urinkateter fjernet. IV-væske avsluttet. Juice og vann ble gitt til pasienten, og hun ble oppfordret til å drikke. /RN |
| Idag, 11:00 | Pasienten vurderer smerte til 7. Oksykodon/paracetamol 5/325 mg administrert oralt. Vitale tegn tatt. Pasienten har ennå ikke hatt behov for å urinere. /RN |
| Idag, 11:55 | Pasienten vurderer smerte til 4. Pasienten ble hjulpet på do, men kunne ikke urinere. /RN |
|  |  |
|  | |
| **Legeinstrukser** | |
| Aktivitet: Opp med hjelp | |
| Diett: Over til normal diett når det tolereres | |
| Ibuprofen 400 mg oralt for svak smerte, pm hver 8. time | |
| Oksykodon/paracetamol, 5/325 mg oralt for moderat til sterk smerte, prn hver 6. time | |
| Vitale tegn hver 4. time | |
| Vurder og dokumenter pasientens evne til å urinere etter operasjon, og følg lokal protokoll | |
|  | |
|  | |
| **Medisinsk administrasjonsskjema** | |
| **Dato/klokkeslett** |  |
| Idag 07:00 | Ibuprofen, 400 mg oralt |
| Idag, 11:00 | Oksykodon/paracetamol 5/325 mg oralt. |
|  |  |
|  | |
| **Vitale livstegn** | |
| **Dato/klokkeslett** |  |
| Idag 07:00 | **BT:** 123/70 mm Hg **HR:** 79/min **RR:** 12/min **SpO2:** 97 % **Temp:** 37.0oC |
| Idag, 11:00 | **BT:** 125/73 mm Hg **HR:** 82/min **RR:** 14/min **SpO2:** 97 % **Temp:** 37.0oC |
|  | **BT:**  **HR:** **RR:** **SpO2:** **Temp:** |