

Urutan langkah-langkah perawatan kateter:

1. Cuci tangan
2. Pasang sarung tangan bersih
3. Pasang perlak pengalas di bawah bokong klien
4. Ganti selimut klien dengan selimut mandi. Ekspose bagian perineal saja
5. Letakkan bengkok di samping klien
6. Buka kassa yang melindungi penis pria dengan menggunakan bantuan pinset bersih (jika diperlukan). Jika pada wanita tidak terpasang kassa
7. Buka set steril dengan menggunakan Teknik aseptik
8. Isi kom dengan cairan NaCl 0,9% dan betadin 70%
9. Pasang sarung tangan steril
10. Pasang duk bolong di daerah perineum
11. Peras kassa atau depper steril. Pisahkan pinset untuk memeras dengan pinset yang digunakan ke klien.
12. Bersihkan area perineal. Catat keadaan perineal (adakah tanda-tanda infeksi : warna, bau, ada pembekakan, konsistensi cairan lendir) Pria : Pegang penis dengan mantap arah 90° dan tarik preputium dengan menggunakan tangan non dominan. Bersihkan penis dan arah meatus uretra ke arah gland penis dengan tangan dominan. wanita : buka labia mayora dengan tangan dominan lalu bersihkan dengan tangan dominan dari arah atas ke bawah. Lakukan hal ini sama pada labi minora dan meatus uretra. Bersihkan selang kateter dari area meatus uretra (± 10 cm) dengan cairan desinfektan. Pasang kassa kering dibagian penis pria dengan posisi menyilang sehingga ujung penis benar-benar tertutup. Pada wanita tidak perlu dilakukan.

13. Fiksasi selang kateter pada posisi yang aman dan nyaman Pria : di abdomen Wanita : di paha bagian atas.
14. Periksa kepatenan selang kateter dan kantong urin (posisi kantong urin harus lebih rendah dari vesika urinaria klien, kantong urin digantung disamping tempat tidur, pastikan tidak dalam keadaan ter-klem, kantong urin dikosongkan kembali jika terisi penuh atau paling tidak tiap 8jam).
15. Angkat pengalas bokong.
16. Pasang kembali selimut klien.
17. Rapihkan alat dan klien
18. Lepaskan sarung tangan.
19. Cuci tangan.



sumber:

Alimul. (2016). Buku Dasar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Salemba Medika
Eni Kusyanti. (2014). Ketrampilan & Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar. Jakarta: EGC
Perry & Potter. (2010). Fundamental Keperawatan. Buku 1 & 2. Jakarta: Salemba Medika
Rebeiro dkk. (2015). Manual Ketrampilan Klinis Keperawatan Dasar. Jakarta: Elsevier

CARA MELAKUKAN PERAWATAN KATETER

Foley Catheter



Definisi Perawatan kateter adalah suatu proses pembersihan area pemasangan kateter dan selang kateter bagian luar dengan mengeluarkan cairan desinfektan, termaksud didalamnya kegiatan memeriksa kepatenan dari selang kateter itu sendiri.

Tujuan perawatan kateter

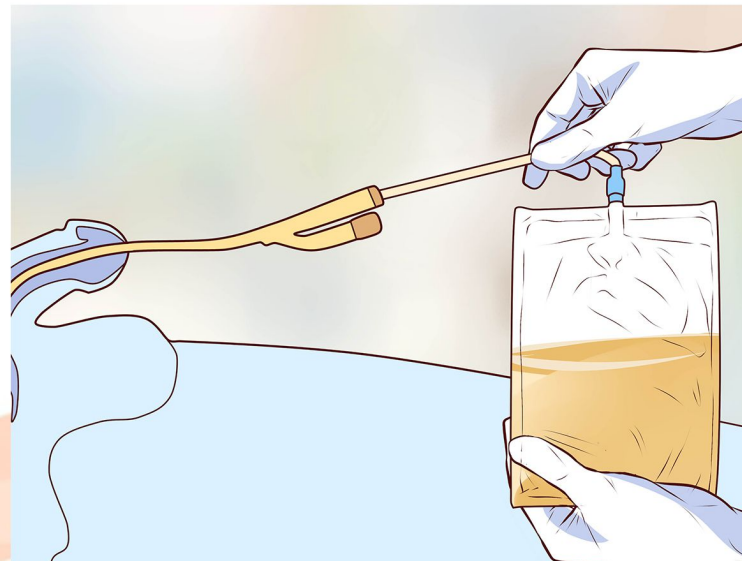
1. Membuat klien merasa lebih nyaman
2. Menurunkan resiko infeksi saluran perkemihan
3. Memeriksa kepatenan selang kateter
4. Mengetahui karakteristik urin klien : warna, urin, bau

Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam perawatan Kateter :

1. Gunakan Sarung Tangan pada saat melakukan perawatan kateter. Jika balon kateter bocor, maka kempeskan balon, keluarkan isinya dan lepaskan selang kateter
2. Terkadang dapat juga terjadi sumbatan dalam selang kateter. Tanda yang paling umum adalah aliran urin menjadi sangat pelan, urin tidak mengalir dalam waktu 2 jam walaupun klien sudah minum banyak, kadang tercium bau urin, dan terjadi tekanan di abdomen bagian bawah
3. Anjurkan klien untuk meminum adekuat 8 – 12 gelas (2000-3000 cc per hari).minum adekuat dapat mengencerkan dan memperlancar aliran urin, meminimalisir adanya sedimen dan batu, serta mengurangi resiko infeksi
4. Jangan gunakan bedak powder atau lation dibagian perineum karena akan meningkatkan pertumbuhan mikroorganisme

Pengkajian yang dilakukan terhadap pasien yang menggunakan kateter:

1. Kaji berapa lama kateter akan dipasang pastikan tidak boleh lebih dari 14 hari, jika penggunaan melebihi dari 14 hari harus dilakukan pemasangan kateter baru agar ter hindar dari risiko infeksi saluran kencing.
2. Kaji keadaan kulit di area meatus uretra
3. Kaji adanya keluhan nyeri ata rasa tidak nyaman
4. Kaji adanya alergi terhadap cairan antiseptic
5. Kaji suhu badan klien
6. Kaji intake cairan yang dikonsumsi klien. Jika klien kurang intake cairan adekuat maka akan meningkatkan resiko infeksi dan pertumbuhan bakteri
7. Kaji karakteristik urin : warna, jumlah, dan bau
8. Kaji tingkat pengetahuan klien tentang perawatan kateter



Periapan Alat :

1. Bak instrumen steril yang berisi :Duk bolong, Kain kassa atau depper secukupnya, Pinset anatomis (2 buah), Pinset silurgis (1 buah), Kom kecil (2 buah), Kapas lidi (2 buah), Cairan desinfektan
 - Bengkok
 - Plester
 - Gunting perban
 - Cairan NaCl 0.9 %
 - Selimut mandi
 - Korentang pada tempatnya
 - Perlak pengalas
 - Sampiran
 - Sarung tangan steril
 - Pinset bersih
2. Persiapan Lingkungan : Jaga privasi klien
Persiapan Klien :
 - a. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
 - b. Beri klien posisi dorsal recumbent (wanita) dan supine (pada pria)

