

Procedure

Emne: Nedre toilette mand.

Henvender sig til:

Sygeplejersker, assistenter, sosuhjælpere og efter oplæring andet sundhedsfagligt personale.

Formål: At sikre at nedre hygiejne udføres under overholdelse af de hygiejniske principper.

Forberedelse:**Udstyr:**

- Engangshandsker
- Engangsplastforklæde
- Vaskefad med tempereret vand
- Engangsvaskeklude.
- Produkter til nedre toilette, intimsæbe, cremer.
- Rene håndklæder.
- Rene underbukser.
- Evt. bind/ble.
- Affaldspose.
- Pose til vasketøj.

Afklar evt. begrænsninger i beboerens mobilitet, og vurder beboerens bevægelsesevne.

- Vurder behovet for assistent.
- Vurder beboerens aktivitetsniveau og bevægelsesevne.
- Vurder behovet for smertestillende inden proceduren.

Planlæg rækkefølgen af handlingerne.

- Identificer særlige forhold, der skal tages hensyn til under nedre toilette.
- Planlæg rækkefølgen af handlingerne.

Præsenter sig selv og forklar hvad du vil gøre.**Klargør udstyret.**

- Udfør håndhygiejne.
- Hent det udstyr, du har brug for og placer det let tilgængeligt.
- Afskærm beboeren.
- Fyld vaskefad med vand tempereret efter beboerens ønske.
- Tag evt. passende mængde sæbe i vandet.
- Tag engangsplastforklæde på.

Principper der skal følges under hele proceduren.

- Hold kontakt med beboeren og tilskynd ham til at samarbejde og deltage mest muligt.
- Tag så vidt muligt hensyn til beboerens ønsker og vaner.
- Blot ikke beboeren unødigt.
- Sørg for at beboeren ikke fryser.
- Undgå at sengetøjet bliver vådt.
- Skyl alle sæberester af huden.
- Vurder løbende om der er tegn på at beboeren er træt eller utilpas.
- Der anvendes engangsvaskeklude, som evt. kan deles op i 2 eller 4 mindre stykker inden plejen begynder. Der anvendes en ny klud til hvert strøg. Engangsvaskekludene må ikke genbruges eller skylles i vaskevandet efter at have været i kontakt med beboerens hud, men kasseres efter hvert vaskestrøg.
- Hvis beboeren får erektion under plejen: Afbryd vasken og læg et håndklæde over genitalierne, indtil reaktionen er ovre og vasken kan fortsætte. Afled gerne beboeren med småsnak.

Juster sengen og fjern unødvendigt sengeudstyr.

- Juster sengen til en passende arbejdshøjde.
- Sænk evt. sengehest på den side du arbejder fra.
- Fjern sengeudstyr, som vil være i vejen såsom ekstra puder, dyne, fodstøtte og andet.

Hjælp beboeren med afklædning og over i hensigtsmæssigt leje.

- Hjælp beboeren af med benklæder/undertøj. Afdæk ikke beboeren unødigt.
- Læg et håndklæde under beboerens sædeparti
- Hjælp beboeren med at indtage en behagelig og hensigtsmæssig stilling i ryg- eller sideleje.
- Lad beboeren ligge med let bøjede ben, få evt. assistent til at hjælpe med lejringen.

Ved afføring: Vask afføringen væk.

- Tag rene handsker på.
- Vask afføringen væk. Brug en ny klud for hvert vaskestrøg. Vask anusområdet til sidst.
- Tag handsker af og udfør håndhygiejne.

Vask og tør forneden.

- Tag rene handsker på.
- Træk for huden tilbage og vask glans penis forsigtigt med rent vand, brug evt. sæbe beregnet til intimsæbe. Vask med roterende bevægelser, Brug en ny klud for hvert vaskestrøg.
- Ved KAD: Vask desuden kateterslangen fra urinrørsåbningen og udefter. Vær opmærksom på at vaske eventuelle aflejringer/skorpedannelser væk.
- Vask godt i furen mellem penishovedet og for huden. Brug en ny klud for hvert vaskestrøg.
- Skub for huden tilbage.
- Vask resten af penis og scrotum. Vask bagover mod anus. Brug en ny klud for hvert vaskestrøg.
- Tør godt.
- Hjælp beboeren om på siden og vask først nates og dernæst anusområdet.
- Tag handsker af og udfør håndhygiejne.

Smør evt. huden.

- Tag rene handsker på.
- Smør evt. vandafvisende salve
- Tag handsker af.
- Udfør håndhygiejne.

Hjælp beboeren med evt. inkontinenshjælpemidler og påklædning.

- Hjælp beboeren med evt. inkontinenshjælpemidler.
- Hjælp beboeren med påklædning efter behov.

Efterarbejde.

- Ryd alt udstyret væk.
- Rengør overfladen hvor vaskefadet har stået.
- Tag engangsplastforklæde af.
- Udfør håndhygiejne.

Observationer.

- Observer om beboeren har dårlig lugt fra genitalierne.
- Observer om der udvikler sig rødme, læsioner og/eller ødemer i genitalierne. Spørg om beboeren føler sig øm forneden.
- Ved mistanke om UVI eller anden infektion skal lægen kontaktes.
- Observer huden for udslæt, misfarvning, ødemdannelse og tegn på udvikling af tryksår.

<https://www.varportal.dk/portal/procedure/9841/13>

Erstatter procedure af: Ingen tidligere Udsendt:	Udarbejdet af: Udviklingssygeplejerske Jeanette Erceninks <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">06042018</div>	Godkendt af: Plejeboligområdeleder Mona Tina Funch Denne udgave er lagt på www.plejebolig.albertslund.dk Gældende fra <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">06042018</div> Lagt på SB-SYS under procedure
--	--	--