

## Kateterisering av urinblåsa

Gäller för: Region Kronoberg

### Faktaägare:

Martin Lindeberg, sjuksköterska, Akutkliniken  
Henrik Björkman, överläkare, Kirurgkliniken  
Monika Brentel, distriktssköterska, Primärvård och rehab  
Katarina Madehall, hygiensjuksköterska, Vårdhygien  
Anna Persson, sjuksköterska, Ortopedkliniken

Denna lokala rutin är ett komplement till den nationella [Vårdhandboken](#). Den förtydligar vilket material som används vid kateterisering, kateterval, rengöring, typ av gel samt förfaringssätt så att kateterns sterilitet bevaras. Den omfattar också fixering och val av påse/ventil samt vad dokumentationen ska innehålla. Här finns också en checklista/steg-för-steg-instruktion för hur kvarliggande kateter ska sättas med steril metod – en sådan instruktion har efterfrågats. En tabell/flödesschema tydliggör när en kvarliggande kateter ska bytas i samband med infektion, och hur urinodlingen ska utföras.

### Översikt

Många patienter som vårdas inom slutenvård löper risk för överfyllnad av urinblåsan, det är drygt 10% av registrerade vårdskador som utgörs av blåsoverfyllnad. Rutinen för [Blåsövervakning](#) är ett bra hjälpmedel för att upptäcka och mäta blåsoverfyllnad, och ger stöd för valet mellan intermitterande kateterisering (RIK) eller kvarliggande kateter (KAD).

I första hand används RIK, eftersom den kortare liggetiden minskar risk för vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI). Suprapubisk kateter innebär också en mindre risk för VUVI jämfört med KAD. Risk för VUVI ökar med cirka 10% för varje dygn som en patient har KAD, på grund av att bakterier lättare kommer in i urinblåsan (både via kateterns insida och utsida). [[Vårdrelaterade urinvägsinfektioner](#). Sveriges Kommuner och Landsting (2011)]

### RIK – Ren intermitterande kateterisering

När kateter med glideffekt används behövs ingen ytterligare bedövningsgel. Hantera den sterila katetern sterilt, det vill säga använd sterila handskar om du tar i själva katetern, använd steril pincett om du väljer att använda pincett. Det sterila kateteriseringssetet behöver inte användas, eftersom tappningskateterns sterilitet lätt bevaras i förpackningen.

### Suprapubisk kateter

Används när urinkateter inte går att föra in via urinröret, samt bör övervägas när kateterbehandling beräknas pågå under längre tid. Risk för symtomgivande bakteriuri minskar, liksom komplikationer i urinröret. Den sexuella integriteten påverkas inte lika mycket, och eventuellt kan patienten träna den egna förmågan att kissa.

### KAD

Steril metod gäller, vilket innebär att sterilt material bevaras sterilt så långt det är möjligt. Välj material och längd anpassad efter patienten. Kateter med längd 40 cm används alltid till män, och ibland även till kvinnor – en för kort kateter kan orsaka skador vid urinrörsmynningen.

Silikonkateter har större innerlumen än en latexkateter, vilket innebär att en mindre storlek kan användas. Till vuxna rekommenderas storlek Ch 12 eller Ch 14. Grövre kateter blir aktuellt först vid tillstånd såsom hematuri. Kateter med Tiemann-spets (böjd och avsmalnande) kan användas vid svårighet att kateterisera män, om den som kateteriserar är van och medveten om vilka risker felaktig hantering kan medföra. Kateter med ädelmetallbeläggning kan användas för att minska risken för infektioner i urinvägarna, och vid återkommande problem med stopp som beror på grumlighet och konkrementbildning.

### Bedövningsgel

Bedövningsgel som innehåller klorhexidin gör att bakterietillväxten längs kateterns utsida fördröjs, vilket är att föredra. När urinodling tas i samband med kateterinsättandet ska dock bedövningsgel **utan** klorhexidin användas, eftersom klorhexidin påverkar odlingen.

### Penisklämma

Vid katetersättning på män är penisklämma inte bara ett bra hjälpmedel för att hålla kvar gelen i urinröret, den hjälper dessutom till att bevara patientens integritet.

### Urinuppsamlingssystem

Ett slutet system används för att minska risken för bakterier i urinen och vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI). Vid koppling av påse är det viktigt att bevara renhetsgraden på påsens kona och att notera datum på den nya påsen. En nykateteriserad patients urin kan hållas bakteriefri i 7-10 dagar om systemet inte bryts. Den korta påsen byts sedan 1 gång i veckan. När det finns behov av påse med lång slang, till exempel nattetid, seriekopplas denna till påsen med kort slang. Ny påse varje gång. Om det slutna systemet skulle brytas används en ny påse. Vid dusch och annan omvårdnad behålls påsen på.

## Uppfästning

Fixera kateterpåsen med fixeringstejp så att tyngd och drag mot blåsbotten undviks, och för män även undvika drag mot urinerörsmynningen. För män kan det bli bekvämt att med hjälp av en åtsittande kalsong ha penis och kateter uppåt. Påsen placeras alltid under urinblåsans nivå, för att urinen ska komma i påsen. Urinpåsehållare för ben är bra för att minska risken för att påsens tyngd ger drag mot blåsbotten. Sängliggande patient kan ha en påse med lång slang som seriekopplas efter påsen med kort slang. Påsen med lång slang ska alltid hängas upp på sängen, inte ligga på golvet.

## Kateterklämma

Används till exempel i samband med odling. Klämman sätts fast på slangen till kateterpåsen, ej på urinkatetern eftersom kuffkanalen då kan skadas.

## Dokumentation

RIK dokumenteras i journalanteckning för omvårdnad.

KAD (och suprapubisk kateter) dokumenteras i Journaltabell Utfarter.

*Dokumentationen ska omfatta:*

- Ordinerande läkares namn
- Beräknad liggetid för katetern
- Typ och storlek, inkl LOT-nummer
- Mängd och typ av vätska i kuffballongen
- Uppgifter om insättningen (ev svårigheter)
- Uppgifter om urinpåse, kateterventil och fixering
- Patientens egna iakttagelser och upplevelser av behandlingen
- Dokumentera även avlägsnandet.

## Information

Patient (och/eller närstående) informeras innan, under och efter en kateterisering. Det är en framgångsfaktor att komplettera muntlig information med skriftlig.

Broschyr/information kan skrivas ut från

<https://nikola.nu/kvalitetsprogram/vuxen-blasa/behandla-vuxen-blasa>

Berätta även för patienten att det finns mer information på webben:

[www.kateterfakta.nu](http://www.kateterfakta.nu)

## Blåsträning och tömning med ventil

Att använda en ventil istället för påse gör att patienten själv tömmer blåsan vid behov eller efter maximalt fyra timmar. Ventilen byts 1 gång i veckan. Nattetid kan en längre påse kopplas till för att inte störa sömnen. Blåsträning eller tömning

med ventil planeras i samråd med läkare eller uroterapeut. Det saknas vetenskapligt stöd för att blåsträning eller intermittert tömning är nödvändigt innan kateterbehandling avslutas.

### **Problem i samband med kateterisering**

Om kateterisering inte kunnat genomföras på två försök, kontakta urolog/kirurgjour/  
distriktsläkare för rådgivning.

#### *Blåssköljning*

Vid stopp i KAD, vid grumlig/tjockflytande urin och vid hematuri kan [blåssköljning](#) genomföras. Tänk särskilt på att bevara steriliteten på vätskan, dvs. använd steril skål och steril spolspruta, och koppla ett nytt urinuppsamlingsystem.

#### *Citronsyrelösning*

Vid återkommande problem med konkrementbildning kan steril lösning med citronsyra övervägas. Det är en medicinteknisk produkt, och behandlingen kan behöva upprepas enligt tillverkarens direktiv.

### **När patienten lämnar din enhet**

- Förskriv eller skicka med en lämplig mängd material (katetrar, urinuppsamlingspåsar, fixeringstejp, urinpåschållare)
- Muntlig och skriftlig information till patient (och/eller närstående)
- Dokumenterad planering för fortsatt hanterande av katetern. Planering för avvecklande.
- Överrapportering till mottagande enhet.

## Avlägsnande

### Slutenvård

Avlägsna katetern på morgonen om det är möjligt, det underlättar för patienten att komma igång med normal blåstömning.

Utför blåsscanning efter att patienten har kissat. Extra vätskeintag rekommenderas under dagen för avlägsnandet (om inte vätskerestriktion finns).

Informera muntligt och skriftligt om var patienten vänder sig vid problem.  
Individuell uppföljning.

Dokumentera.

### Öppenvård

Avlägsna katetern på tidig förmiddag om det är möjligt. Undvik om möjligt dag innan helg. Innan katetern avlägsnas kan natriumklorid spolas in - urinblåsan fylls till patienten känner trängningar eller tills 100-200 ml natriumklorid spolats in. Avlägsna katetern omedelbart innan inspolad natriumklorid rinner ut. Patienten ska miktera direkt.

Blåsscanning utförs efter miktion, samma dag (och vid behov nästkommande dag).  
Individuell uppföljning.

Dokumentera.

## Urinsticka och urinodling, [provtagningsanvisningar](#)

Ta urinsticka (nitrit- och leykocytttest) endast efter läkarordination och vid misstanke på symtomgivande\* UVI. Urinsticka vid kateterbehandling är (nästan) alltid positiv, och nyttan med att analysera är tveksam.

\*) Symtom vid UVI:

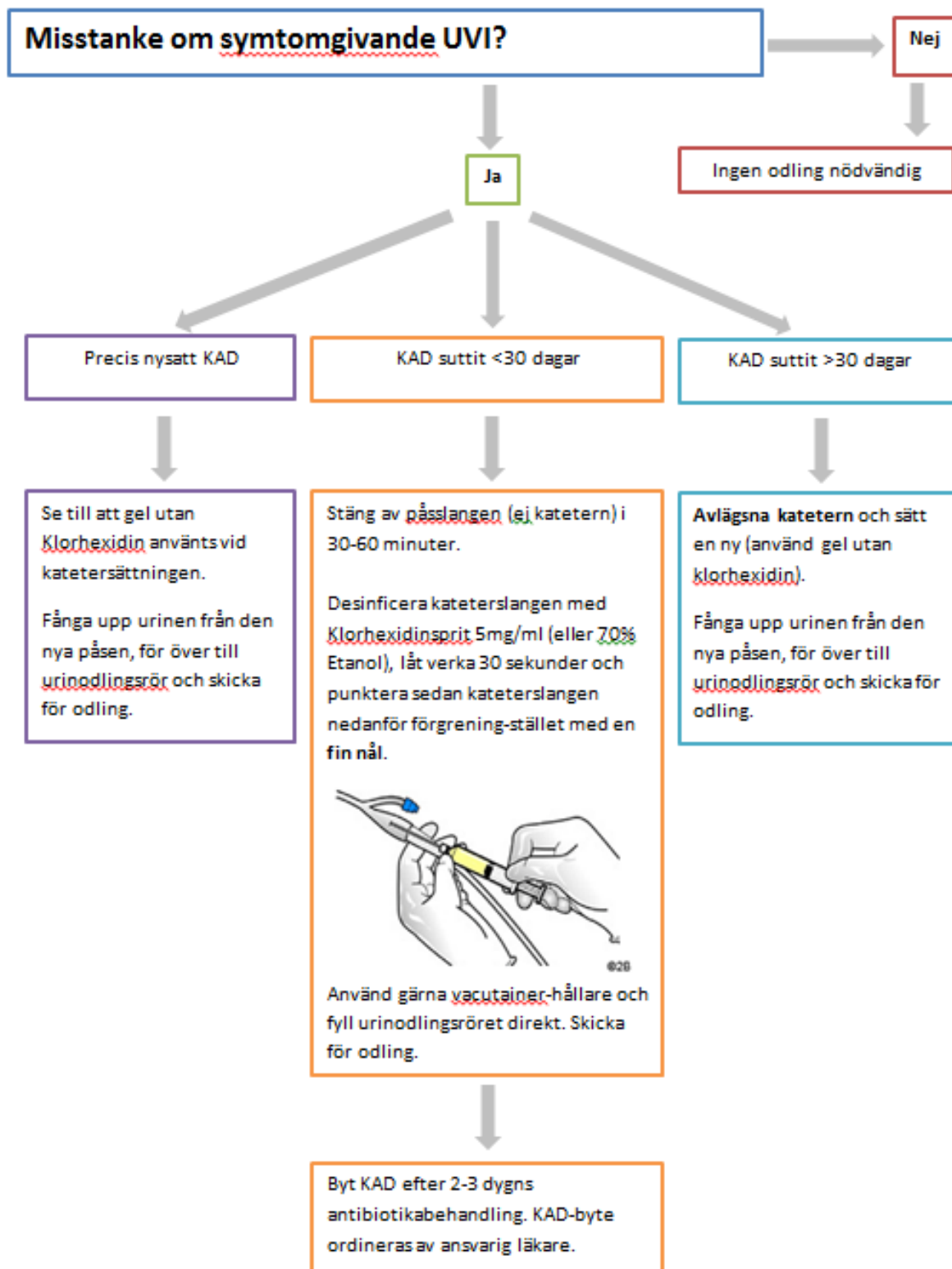
Utan KAD: Täta trängningar, frekventa miktionser, sveda vid miktionser.

Med KAD: Nyttillkommen eller förhöjd feber, förändrad mental status, sjukdomskänsla eller dåsighet/trötthet utan andra kända orsaker. Flanksmärta, ömhet över revbensbågen, akut hematuri, obehag/smärta i nedre delen av buken.

Vid misstanke om symtomgivande kateterassocierad UVI tas urinprov för odling, och KAD ska alltid bytas. Provtagningsmetodik och tid för KAD-byte framgår i flödesschemat på nästa sida.

### **Antibiotikaprofylax**

Patient som drabbas av febril urinvägsinfektion i samband med kateterbyte bör erbjudas profylax med antibiotika vid kommande kateterbyten.



## Kateterisering – steril metod

Bevara rent material rent och sterilt material sterilt.  
Tillämpa basala hygienrutiner.

Män	Kvinnor
<ul style="list-style-type: none"> <li>Torka vagnens yta med ytdesinfektion och ta fram material med nyspridade händer</li> </ul> <p><u>Tvätt</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vårdpersonal eller patienten själv tvättar noggrant patientens underliv (och området kring underlivet, motsvarande ”nedre toalett”) med intimtval eller tvättlapp. Tvätta även under förhuden på män.</li> <li>Descutan kan användas, tex inför operation.</li> <li>Skölj/torka av urinrörsmynningen väl med natriumklorid för att få bort kvarvarande tvårester.</li> </ul>	
<p><u>Bedövningsgel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Använd två förpackningar bedövningsgel.</li> <li>Behåll spetsen på den sterila gelsprutan steril.</li> <li>Dropa lite gel på urinrörsmynningen (utan att vidröra mynningen med sprutspetsen).</li> <li>Spruta långsamt in gel, ett motstånd känns när gelen når slutningsmuskeln.</li> <li>Håll ett tryck över urinröret på yttre delen av penis (så att gelen inte rinner ut).</li> <li>Efter drygt en minut har slutningsmuskeln slappnat av, och resterande gel kan sprutas in så hela urinröret fylls med gel.</li> <li>Håll ett tryck över urinröret på yttre delen av penis, använd gärna penisklämma.</li> <li>Låt gelen verka 3-5 minuter.</li> </ul>	<p><u>Bedövningsgel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Använd en förpackning bedövningsgel</li> <li>Behåll spetsen på den sterila gelsprutan steril.</li> <li>Dropa lite gel på urinrörsmynningen (utan att vidröra mynningen med sprutspetsen).</li> <li>Spruta långsamt in resterande mängd gel.</li> <li>Sätt en steril kompress över urinrörsmynningen för att undvika att gel rinner ut.</li> <li>Låt gelen verka 3-5 minuter.</li> </ul>
<p><u>Under bedövningsgelens verkningsstid, duka upp och förbered</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeta två tillsammans (en som har sterila handskar och en assistent som arbetar med nyspridade händer och rena handskar bara när det är risk för att komma i kontakt med kroppsvätskor.</li> <li>Den som är osteril öppnar upp förpackningar bredvid steril yta. Den som är steril tar tag i materialet och lägger ner det på den sterila ytan.</li> <li>Lägg gärna slitsduken med slitsen uppåt på män och på magen och neråt för kvinnor</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lyft penis uppåt 90 grader för att räta ut urinröret.</li> <li>Ta tag i katetern antingen med sterilklädd hand eller steril pincett.</li> <li>För in katetern till kateterns delningsställe, men forcera inte om det tar emot.</li> <li>Den hand som håller penis blir osteril</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ta tag i katetern antingen med sterilklädd hand eller steril pincett.</li> <li>För in katetern med god marginal, forcera inte om det tar emot.</li> <li>Tänk på att medhjälparen som håller blygdläpparna med hjälp av kompresser och rena handskar är osteril.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Släpp katetern (tillfälligt) och kontrollera att den inte fjädrar tillbaka</li> <li>Kontrollera att urin kommer i katetern. Om det inte gör det kan det vara gel som täpper till, eller att katetern är vikt i urinröret. Be patienten hosta, tryck försiktigt över blåsan eller spruta in 10-20 ml steril natriumklorid.</li> <li>Fyll kateterballongen med vätska enligt tillverkarens rekommendation, det ska inte göra ont.</li> <li>Dra ut katetern en bit för att säkerställa att ballongen fyllts i urinblåsan, och för sedan in den lite igen så att ballongen inte trycker mot blåsbotten.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>För tillbaka eventuell förhud.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Koppla ett urinuppsamlingsystem (märk påse med datum) och fäst katetern.</li> <li>Dokumentera i Journaltabell</li> </ul>	