

Kateterisering av urinblåsa

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Anna Linderholm, sjuksköterska kvinnokliniken Växjö
Martin lindeberg, sjuksköterska akutmottagningen Växjö
Ann-sofie Jansson, sjuksköterskaintensivvårdsavdelningen Växjö
Per Johansson, undersköterska medicinavdelning 2 Ljungby
Mikael Andersson, sjuksköterska intensivvårdsavdelningen Växjö
Camilla Andersson, sjuksköterska kirurgkliniken Ljungby
Joakim Örtegren, läkare kirurgkliniken Växjö

KAD-behandling och byte av KAD ska ordineras av läkare.

Urinvägsinfektion är vanligt i samband med KAD-behandling. Risken för bakterier i urinblåsan ökar med ca 10 % för varje dygns KAD-behandling.

All UVI i samband med KAD-behandling är en vårdrelaterad infektion.

Kateterrelaterad UVI har uppskattats orsaka ett dödsfall per tusen kateteriseringar.

KAD-behandling ska omprövas kontinuerligt så att behandlingstiden blir så kort som möjligt.

Använd alltid så liten kateterstorlek som möjligt med utgång från urinen utseende.

Många patienter som vårdas inom slutenvård löper risk för övertänjd urinblåsa.

Drygt 10 % av registrerade vårdskador utgörs av övertänjd urinblåsa.

Blåsövervakning är ett bra hjälpmedel för att bedöma resturin och ger stöd för intermittent katetrisering (RIK) eller kvarliggande kateter (KAD).

I första hand används RIK.

KAD och urinvägsinfektion

Ordineras antibiotikabehandling p g a UVI till patient med KAD ska KAD bytas efter 2-3 dagars antibiotikabehandling.

KAD-byte ordinerar av ansvarig läkare.

Indikation för KAD

- Resturin enligt riktlinjer för blåsscanning Se lokal anvisning i vårdhandboken: Blåsövervakning vid sjukhusvård
- Vissa operativa ingrepp, se respektive ingrepps PM
- Mätning av timdiures
- Annan enligt läkarordination

KAD-upphandlade produkter

Produktnamn	Material, egenskaper
BioCath (Bard)	Latex med hydrogelbeläggning Liggtid: 12 veckor Används även som suprapubisk kateter
Aqua Flate (Rüsch) <ul style="list-style-type: none">• med förfylld kuffspruta som innehåller glycerin• rekommenderas i första hand	Helsilikon utan beläggning Liggtid: 12 veckor Används även som suprapubisk kateter Används vid latexöverkänslighet Större innerlumen vilket innebär att mindre storlek kan användas Kräver omkuffning om sterilt vatten används då läckage av vätska från kuff kan förekomma
BIP (Bactiguard) <ul style="list-style-type: none">• används med fördel om beräknad behandlingstid med KAD är mer än två dygn, minskar risken för bakterieuri• enligt verksamhetsspecifik riktlinje	Latex med hydrogel/ädelmetallbeläggning Liggtid: 12 veckor Antibakteriella egenskaper

Bedövning/Gel i samband med inläggande av KAD

Produktnamn	Innehåll
Instillagel (förpackning 11 mL) <ul style="list-style-type: none">• rekommenderas i första hand• kan användas om urinodling ska tas	Bedövningsmedel: Lidokain Klorhexidin: Ja Konserveringsmedel: Parabener
Xylocain gel 2% <ul style="list-style-type: none">• kan användas om urinodling ska tas	Bedövningsmedel: Lidokain Klorhexidin: Nej Konserveringsmedel: Välj gel utan konserveringsmedel
ACO glidslem <ul style="list-style-type: none">• kan användas om urinodling ska tas	Bedövningsmedel: Nej Klorhexidin: Nej Konserveringsmedel: Nej

Män

Använd två förpackningar med bedövningsmedel á 11 mL.

Inverkningsstid 2-3 min.

Bedöva i två omgångar, avvakta inverkningsstid efter båda bedövningsomgångarna!

Använd penisklämma.

Kvinnor

Använd en förpackning med bedövningsmedel á 11 mL.

Inverkningsstid 2-3 min.

Kateterisering

Använd steril rutin och sterilt kateterset/produkter.

Noggrann nedre toalett utförs av vårdpersonal eller av patienten själv, tvätta även under förhuden på män.

Använd tvättkräm/tvål och vatten, förbehandlad tvättlapp avsedd för kroppstvätt eller Descutansvamp.

Descutan används vid kateterisering inför operation.

Skölj/torka av urinerörsmynningen väl med vatten så att kvarvarande rester från tvättkräm/tvål/Descutan inte orsakar kemisk irritation i urineröret.

För att undvika skador på urineröret är det viktigt att använda bedövning/gel enligt ovan och att aldrig forcera vid kateterinläggning.

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

Tillvägagångssätt

Länk till [Nationella Vårdhandboken](#)

Urinuppsamlingssystem

Slutet urinuppsamlingssystem ska användas inom slutenvård, undantag patient som ordinerats annat system eller ventil/propp.

Slutet urinuppsamlingsystem minskar risken för uppkomsten av bakterier i urinen och fördröjer uppkomsten av vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI).

Nykateteriserad patient kan hållas bakteriefri 6-10 dagar om systemet inte bryts.

Byte av påse med kort slang till påse med lång slang eller tvärtom ska inte göras förrän efter 6-10 dagar vid nyinlagd KAD om det inte är absolut nödvändigt med tanke på att systemet då bryts.

Nyinlagd KAD i samband med operation förses med påse med kort slang som ansluts till påse med lång slang.

Bryts systemet ska ny urinuppsamlingspåse användas.

Notera alltid datum på urinuppsamlingspåsen då denna kopplas till KAD.

Urinpåse	2 L 90 cm slang med fast konnektor
Urinpåse	500 mL 30 cm slang med fast konnektor 50 cm slang med fast konnektor

Fixering av urinuppsamlingspåse

Urinuppsamlingspåse med lång slang ska vara upphängd/fixerad. Tyngdlagen gör att KAD som hänger fritt ned ger ökat tryck i urinblåsan.

Sängliggande patient

Används tömbar påse med kort slang kopplas denna vidare till påse med lång slang så att det slutna systemet inte bryts i onödan.

Används påse med lång slang se till att slang och påse inte bildar veck/knickningar.

Urinpåse med lång slang ska alltid hängas upp på sängen!

Uppgående patient

Sträva efter att på män ha KAD uppåt.

Fixering med Cathfix kan prövas, även hos kvinnor.

Urinpåse fixeras på benet med hjälp av t ex Carebag eller fixeringstej/band/stadiga underkläder.

Till kraftig person kan uppsamlingspåse med lång slang som fixeras på underbenet vara ett alternativ.

Dokumentation

Sker i journaltabell.

Indikation, kateterstorlek samt katetermaterial och produktnamn, beräknad liggetid/omprövningsdag ska anges.

Hantering/skötsel av KAD

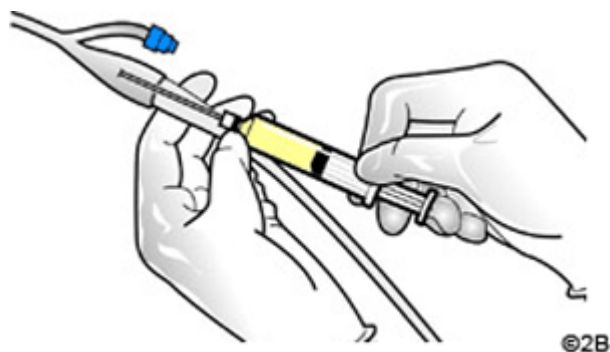
Daglig personlig hygien samt v.b.

Byt urinuppsamlingspåse när systemet bryts samt v.b

Provtagning vid UVI-misstanke

Ta nitrit- och leukocyttest endast efter läkarordination och vid misstanke på symtomgivande UVI.

Ta alltid urinodling, 3-4 ml urin, vid misstänkt kateterrelaterad UVI.



Att avsluta KAD-behandling

Sluten vård

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

Vid svårighet att avlägsna katetern

Länk till Nationella Vårdhandboken - KAD-komplikationer

Kontroll med blåsscanning efter att patienten har mikterat.

Extra vätskeintag rekommenderas under dagen om inte vätskerestriktion finns.

Informera om vart patienten vänder sig vid problem.

Individuell uppföljning.

Öppen vård

KAD bör avlägsnas tidig förmiddag.

Undvik om möjligt att avlägsna KAD dag innan helg.

Innan KAD avlägsnas spolats Natriumklorid 9 mg/mL in i urinblåsan.

Blåsan fylls tills patienten känner trängningar eller tills 100-200 mL spolats in.

Avlägsna katetern omedelbart innan inspolad NaCl rinner ut.

Patienten ska miktera direkt.

Blåsscanning utförs efter miktion, samma dag eller dagen efter.

Därefter individuell uppföljning.

Blåsträning

Det saknas vetenskaplig grund för effekt med blåsträning.

Blåsträning rekommenderas för att:

- minska irritation/tryck på blåslemhinnan orsakad av kateterspets (tryckskada)
- efterlikna normal blåstömning (känsla av att vara kissnödig)

Katetern hålls avstängd med hjälp av kateterventil och öppnas vid tömningsbehov eller efter max 4 timmar.

Mängden urin i blåsan bör inte överstiga 400 mL.

På natten kan katetern vara öppen och ansluten till urinuppsamlingspåse för att ge ostörd sömn.

Katetern skall alltid vara öppen vid:

- symtomgivande infektion
- blodig urin

Patientinformation

Trycksak-beställs via weblord. (Länk internt inom Region Kronoberg.)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.