

Urinblåsekater till nyfödd

Urinkateterbehandling ordineras av läkare. Genomförandet sker med steril metod.

Överväg alltid nyttan och behovet av en kvarliggande urinkateter, KAD.

Förberedelser

- Sterila dukar/hålduk
- Sterilt omlägningsset, för tvättning
- Sterila kompresser
- Sterila handskar
- Steri-strip
- Tvätta med Klorhexidinlösning 1 mg/ml. Till barn <28 g.veckor, använd NaCl 9 mg/ml
- Xylocaingel 2 %
- Steril pincett
- Steril sax för att klippa hål i den sterila duken
- Slutet uppsamlingsystem alt. ett sterilt urinprovvrör
- Använd så liten kateterstorlek som möjligt!

Riktlinjer för val av storlek:

- Barn > 2500 g. Uri-Cath 5 Fr.
- Barn < 2500 g. Uri-Cath 3,5 Fr.

Utförande

- Duka fram tillbehören på den sterila duken.
- Använd aseptisk teknik. Kateterns sterilitet ska bevaras vid införandet i urinblåsan. Urinrörets slemhinna ska skyddas mot friktion.
- Tvätta med ljummet vatten.
- Tvätta med Klorhexidinlösning 1 mg/ml alt. NaCl 9 mg/ml.
- Sterila handskar tas på.
- Lägg steril duk/hålduk som skydd.
- Applicera Xylocain-gel 2% vid urinrörsmynningen (det tar 3-5 minuter för bedövningsgelen att verka).

- Tag rikligt med Xylocain-gel 2 % på katetern.
- För försiktigt in katetern, **forcera inte!**
- Riktlinjer: Flickor: 3-5 cm. Pojkar: 4-7 cm.
- Kontrollera att det kommer urin via katetern, för sedan in den ytterligare 0,5 cm så att båda hålen på katetern ligger i blåsan.
- Fixera med steri-strip. Fäst förslagsvis upp mot buken på pojkar och längs lårets insida på flickor.
- Märk katetern med ”urinkateter” och datum.

Om det inte kommer någon urin i utbyte även om man tror att katetern ligger i rätt läge kan man försiktigt trycka över urinblåsan eller spruta in 1-2 ml NaCl 9 mg/ml. Det kan finnas bedövningsgel som täcker hålen i kateterspetsen eller kan katetern vara knickad. Det ska gå lätt att spruta in NaCl och det ska komma retur.

Dokumentation

- Upprätta en IVP.
- Upprätta journaltabell för utfarter.
- Dokumentera indikation, storlek, läge, uppgifter om insättningen och planerad behandlingstid.
- Kontinuerlig observation av läge och urinrörsmynningen, dokumentera varje pass i journaltabell.
- Utvärdera behovet av urinkateter dagligen.

Skötsel

- Om möjligt, använd slutet urinuppsamlingsystem.
- Om detta inte är möjligt, låt katetern ligga i ett sterilt urinprovsrör. Töm och dokumentera mängd. Använd rena handskar. Se till att kateteröppningen inte kontamineras vid tömningen.
- Byt urinprovsrör dagligen.

Komplikation

- Kateterisering av urinblåsan innebär en risk för urinvägsinfektion, som är den vanligaste vårdrelaterade infektionen. Risken ökar med 10 % för varje dygn som patienten har katetern. Bakterier kommer in via kateterns utsida (64 %) eller insida (36 %).