

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-11-28

Innehållsansvar: Jenny Trinh, (jenjo20), Uroterapeut

Giltig till: 2027-11-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Ren intermittent kateterisering (RIK) - gynekologi

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Ren intermittent kateterisering innebär tappning av blåsan under rena men inte sterila förhållanden. RIK utförs efter läkarordination.

Viktigt att noga visa och instruera patienten både muntligt och skriftligt. Målsättningen är att patienten själv ska kunna tappa sig.

Indikation

Nedsatt blåstömningsförmåga med residualurin överstigande 100 ml. Kan gälla patient med postoperativa miktionsproblem eller akuta/kroniska besvär, till exempel postpartum, av ofullständig blåstömning.

Arbetsbeskrivning

Informera patienten om att hon alltid ska försöka kissa själv innan RIK.

Med fördel genomförs dubbel- och trippeltömning.

Material

Tappningskatetrar, väljs av patienten. Spegel, valbart. Mätlistor. Mätkärl.

Informationsmaterial, till exempel broschyr från vald katetertillverkare.

Information om kontaktnummer.

Praktiskt utförande

Viktigt att tvätta händerna innan RIK påbörjas och sedan hålla materialet rent så långt det är möjligt.

- Miktion enligt ovanstående information. **Mät vid behov.**
- Förbered tappningskatetern enligt anvisning, olika beroende av vilken kateter som används.
- Identifiera uretra i lämplig ställning för patienten – använd spegel **och bra belysning.**
- Kateter införs i uretra tills urin rinner och någon cm ytterligare. Låt urinen rinna i uppsamlingskärl. Håll kvar tills urinblåsan är tömd. **Patienten kan vrida på sig eller hosta till för att säkerställa att blåsan är tömd.** Be patienten vrida på katetern då ”KAD-ögonen” kan suga sig fast i vävnaden.
- Katetern dras sedan långsamt ut. Börjar urin rinna igen stannar man upp tills det slutar.
- Urinen mäts och mängden fylls i på miktionslista (ange klockslag för kissad respektive tappad mängd).

Intervall

Kateterisering bör ske regelbundet vid blåsfyllnadskänsla, dock inte längre tidsintervall än 4 timmar. Tiden anpassas till den funktionella blåskapaciteten och aktuellt vätskeintag. Vid normal blåskapacitet bör tappningsvolymerna inte överstiga 200–400 ml. Överstiger **kissad och tappad mängd 400 ml** ska intervall kortas. Nattetid tappning endast vid trängning eller ordination.

Om patient har diuretika kan det ibland kräva kortare tidsintervall mellan tappningarna. Tänk på att medicinering med exempelvis sedativa och starka analgetika kan nedsätta blåsfyllnadskänslan.

RIK kan avslutas när tappad mängd understiger 100 ml vid två till fem tillfällen efter varandra. Uppföljning med telefonsamtal. Därefter kan ytterligare uppföljande telefonsamtal göras vid behov.

Om RIK inte kan avslutas ska en fungerande rutin med tappningstillfällena utformas. När detta fungerar avslutas patienten på uroterapi och remitteras till vårdcentral.

Kontakt med/hjälp av uroterapeut

Planeringsunderlag (lila lapp, akutprioritering via bokningsteamet) bokas i ELVIS. Uroterapeut kontaktas vid hög prioritet.

Arbetsgrupp

Jenny Trihn, Andrea Hassel, Åse Frisk och Attila Toth.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Jenny Trinh, (jenjo20), Uroterapeut

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-245

Version: 6.0

Giltig från: 2025-11-28

Giltig till: 2027-11-30