

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn
Innehållsansvar: Karin Jonsson, (karjo20), Koordinator
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-03

Giltig till: 2027-09-03

Urinkateter (KAD) inom neonatalverksamheten

Förändringar sedan föregående version

Överlagd i ny mall

Delvis omskriven titel

Bakgrund och syfte

I samband med respiratorbehandling samt andra behandlingar som kräver effektiv smärtlindring hos nyfödda barn är morfinpreparat de mest använda och bäst dokumenterade. Dock är urinretention en vanlig biverkan vid användning av dessa preparat (1). Därför behöver omvårdande personal ge extra akt på urinproduktionen under intensivvårdsperioden samt i behövliga fall få läkarordination på inläggning av kvarliggande urinkateter (KAD).

Utförande

Förberedelser:

- Plocka fram lämplig kateter (katetrar med lumen < 8 Ch dränerar inte fullt ut, barnet kommer troligen att kissa bredvid men det kan ändå vara nödvändigt att ha katetern kvar för att säkerställa att barnet kan kissa. Vid tveksamheter fråga läkare om katetern ska sitta kvar eller dras).
 - Storlek 3,5 silikonkateter till barn < 2000 g
 - Storlek 5 silikonkateter till barn 2001 g – 3000 g
 - Storlek 8 silikonkateter till barn 3001 g – 4000 g
 - För barn större än 4 kg finns Rutin [Kateter i urinblåsan - val av kateterstorlek](#)
- Xylocain® gel 2% som smärtlindring
- Urimeter
- Sterila handskar
- Cavilon
- Leukoplast® tejp för fixering

Tillvägagångssätt:

- Var alltid två personer varav en håller om barnet (gärna mamma eller pappa till barnet)
- Gör barnet uppmärksamt på att något kommer att ske genom att lägga din hand på barnet
- Gör ordentlig nedre toalett med tvål och vatten och torka torrt med papper (barn yngre än 30v = rena kompresser).
- Pensla Cavilon där du tänkt att tejpa fast katetern (Cavilonet måste torka minst 30 sek före tejpling)
- Häng upp urimetern
- Ta fram katetern ur förpackningen men tänk på att hålla toppen steril
- Placera en liten kladd Xylocain® gel på katetern samt ev runt urinrörsmynningen
- Ta på sterila handskar
- För in katetern (forcera inte) tills det kommer urin och fortsatt in 0,5 – 1 cm beroende på barnets storlek. Hos pojkar kan man ibland behöva vänta några sekunder på att den inre sfinktern ska slappna av innan katetern är inne i blåsan.
- Rimlig inläggning av urinkateter: Ca 3 – 5 cm på flickor samt 4 – 10 cm på pojkar
- Koppla katetern till urimetern
- Fixera katetern. Tänk på att fixera katetern upp mot magen på pojkar för att inte få tryckskador inne i urethra.
- Dokumentera datum, storlek samt hur långt in katetern sitter på övervakningskurvan/omvårdnadslistan och i infartslistan i Melior.

Övrigt:

Behovet av fortsatt kateterbehandling ska utvärderas av läkare dagligen

Kontrollera att slangen hänger lägre än barnet så att inte en ”uppförsbacke” bildas. Detta kan bidra till läckage då urinen alltid väljer lättaste vägen.

Urimetern byts 1 g/vecka.

I samband med att KAD tas bort är det mycket viktigt att kontrollera att barnet kissar inom 2 – 3 timmar efter det att katetern togs bort. Om barnet inte kissat inom 4 – 5 timmar efter att katetern dragits måste läkare kontaktas.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Källförteckning

1. FASS.se

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Karin Jonsson, (karjo20), Koordinator

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-11

Version: 15.0

Giltig från: 2025-09-03

Giltig till: 2027-09-03