

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Malin Löfkvist, (mallo), Undersköterska
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-22

Giltig till: 2027-03-10

KAD, intermittent katetrisering, blåssköljning och provtagning – urin

Förändringar sedan föregående version

10 ml 10%-ig glycerinlösning till kuffen till silikon kateter

Ny mall

Innehåll

Syfte	2
Bakgrund	2
Arbetsbeskrivning	2
KAD, Intermittent katetrisering och blåssköljning görs enligt:	2
Informera patienten	2
Tillbehör:	2
Kvarliggande kateter – KAD:.....	3
Problem vid katetrisering	4
Borttagning av kateter	4
Intermittent katetrisering, första gången:	4
Produkter som finns på avdelningen – bytesfrekvens	4
Provtagning – urin	5
Blåssköljning	5
Dokumentation	6
Uppföljning, utvärdering och revision	7
Ansvar	7
Relaterad information	7

Arbetsgrupp7

Syfte

Att skapa tydliga och säkra rutiner vid katetersättning och blåssköljning och på så sätt minska och förebygga vårdrelaterade infektionerna.

Bakgrund

Urinvägsinfektion är den vanligaste vårdrelaterade infektionen och förekommer oftast i samband med behandling med kvarliggande kateter (KAD). Risken för vårdrelaterad urinvägsinfektion ökar med cirka tio procent för varje dygn som patienten har KAD. Bakterier kommer in via kateterns utsida (64%) eller insida (36%). Täta byten av urinuppsamlingspåse och bristande handhygien hos vårdpersonal och patient ökar risken för bakterieinvasion. Det finns vetenskapligt underlag att rengöring med klorhexidin 0,1% kring urinrörsmynningen skulle minska risken för kateteriseringsassocierad urinvägsinfektion i sjukhusmiljö.

Arbetsbeskrivning

KAD, Intermittent katetrisering och blåssköljning görs enligt:

- Basala hygienrutiner.
- Ett aseptiskt arbetssätt tillämpas, kateterns sterilitet ska bevaras vid införandet i urinblåsan
- Steril rutin används i samband med kirurgiska ingrepp i urinvägarna, eller efter ordination på speciellt infektiöskänsliga patienter.

Informera patienten

- Informera patienten om proceduren och se till att den personliga integriteten inte kränks mer än nödvändigt.
- Anledningen till kateterbehandlingen.
- Hur katetern sitter kvar i urinblåsan.
- Upplevelser av urinträngningar.

Tillbehör:

- Kateter enligt läkarordination
- Flytande Hibiscrub

- Höggradigt rena regalkompresser
- Bedövningsgel (vid KAD)
- 10 ml spruta (vid KAD)
- 10 ml sterilt vatten (Alternativ 10 ml 10%-ig glycerinlösning till kuffen vid KAD)
- 50 ml sårspruta/spolspruta (vid blåssköljning)
- Höggradigt ren skål (vid blåssköljning)
- Natriumklorid (vid blåssköljning)
- Uribag/timdiuresset

Kvarliggande kateter – KAD:

- Ordinerar av läkare.
- Gör en nedre toalett för att avlägsna smuts, hårstrån och partiklar.
- Ta flytande Hibiscrub® på regalkompresser och fukta med kroppsvarmt kranvatten, rengör kring urinrörsmynningen. På män tvätta även under förhuden och torka sedan torrt med regalkompresser.
- Installera bedövningsgel (ex Xylocaingel® 2 %) i urethra och på kateterspetsen.
- Vänta 3-5 minuter så att bedövningen ger effekt, på män kan man ibland behöva installera ytterligare bedövningsgel (Xylocaingel® 2 %), minst 20 gram förs in i urinröret i omgångar så att hela urinröret fylls med gel.
- Håll ett tryck över urinröret på yttre delen av penis så att gelen inte rinner ut.
- På män lyft penis uppåt 90 grader.
- Katetern förs därefter in i urethra direkt ur förpackningen med rena handskar eller höggradigt ren pincett - aseptisk teknik, alternativt med rena handskar.
- Observera att det kommer urin i katetern, spola annars med 10-20 ml nacl.
- Sedan fylls kuffen med den mängd sterilt vatten som tillverkaren anvisat alt. 10 ml 10%-ig glycerinlösning.
- Dra därefter sakta ut katetern tills ballongen tar emot, putta sedan tillbaka katetern något så att den inte ligger mot blåsbotten.
- På män förs förhuden fram igen.
- Urinuppsamlingspåsen ska hänga under blåsans nivå.
- Var uppmärksam på att det inte drar i katetern, blåsbotten är känslig.

Problem vid katetrisering

Det underlättar betydligt om patient är lugn och välinformerad. En spänd och orolig man spänner bäckenbottenmuskulaturen vilket gör det nästan omöjligt att föra in katetern.

- Använd i första hand mer gel så att slutningsmuskeln slappnar av.
- Pröva med en grövre kateter.
- Går det fortfarande inte att få in katetern avbryt och be om hjälp,

Forcera aldrig!

Borttagning av kateter

- KAD tas bort på läkarordination.
- Kontrollera innan hur mycket sterilt vatten kuffen är fylld med.
- Kuffa därefter ur med en 10 ml spruta.
- Dra försiktigt ur katetern.
- Kontrollera att katetern är hel.

Intermittent katetrisering, första gången:

- Gör en nedre toalett för att avlägsna smuts, hårstrån och partiklar.
- Ta flytande Hibiscrub® på regalkompresser och fukta med kroppsvarmt kranvatten, på män tvätta även under förhuden och torka sedan torrt med regalkompress
- Om ej förgelad kateter används, förfukta katetern med kranvatten.
- Mata in katetern med rena handskar eller höggradigt ren pincett - aseptisk teknik.
- Låt urinen rinna ut i en uribag
 - Om en förgelad kateter används ska bedövnings gel inte användas rutinmässigt utan endast vid särskilda behov.
- För varje ny tappning: Torka endast torrt runt urethramynningen med ren kompress.
- Ny omgång Hibiscrub® var 7: e dag.

Produkter som finns på avdelningen – bytesfrekvens

Produkt	Storlek Ch	Bytesfrekvens
Silikon kateter	12,14,16	Max 12 veckor
Temp kateter	12,14	Max 12 veckor

Produkt	Storlek Ch	Bytesfrekvens
Tappningskaterer man och kvinna	12,14	
Tieman kateter	12,14	Max 12 veckor
Tappningsbar uribag		Var 7:e dag
Tidiureset		Var 7:e dag

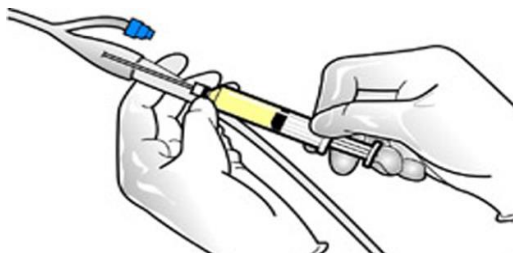
Provtagning – urin

Om möjligt bör katetern hållas stängd en halv till en timma innan provet tas.

Desinficera punktionsstället.

KAD med uribag

- Vid provtagning via punktion av kateterslangen desinfekteras katetern med klorhexidinsprit 5 mg/mL



- Punktera KAD-slang med en grön kanyl.
- Punktera aldrig tempkad, risk för läckage.
- Aspirera ut 2-5 ml urin med spruta.

KAD med timdiureset

- Desinfektera provtagningsknappen med klorhexidinsprit 5 mg/mL, låt torka.
- För in en spruta i provtagningsdelen, vrid om och aspirera 2-5 ml urin.
- Alternativt odlingsrör urinvacuum och överföringsstrå.
- Fyll provtagningsröret max till hälften, urinprovet skall förvaras kallt för att förhindra bakterietillväxt.

Blåssköljning

Blåssköljning bör inte ingå som rutinmässig del av katetervården utan endast

utföras om patienten har grumlig och tjockflytande urin, vid stopp i katetern eller vid hematuri.

Använd Natriumklorid, och höggradigt rent material.

- Spruta försiktigt in 10-20 ml och kontrollera att sköljvätskan går att föra in och att den lätt rinner ut.
- Fyll urinblåsan med 50-60 ml. Fyllnaden ska inte orsaka smärta.
- Låt vätskan rinna ut alternativt aspirera till hälften så att undertrycket inte orsakar skador i blåsväggen.

Proceduren upprepas tills returvätskan är klar. Observera så att ingen vätska blir stående kvar i blåsan genom att mäta hur stor mängd som spolas in och rinner ut.

KAD vid njursvikt

Patienter med anuri sköts helst utan KAD för att reducera infektionsrisken.

- KAD sätts ut enligt läkarordination.
- Före utsättning av KAD tas eventuellt en urinodling enligt läkarordination.
- Eventuella urinmängder skall kontrolleras med Bladderscan enligt ordination.
- Om patienten haft en lång tids anuri och börjar producera urin är tätare kontroller med Bladderscan nödvändigt.
- Tappning av oliguriska IVA-patienter sker vid blåsvolym > 300 ml.

Dokumentation

IVA Övervakningsjournal:

- Diuresen
- Storlek och typ av kateter.
- Mängd vätska i kuffen.

Temperatur – infartslista intensivvård:

- Insättning datum
- Storlek och typ av kateter
- Mängden vätska i kuffen

Arbetsrutiner för patientplats enligt gällande föreskrifter och

PM:

- Insättningsdatum av timdiures-set/uribag
- Datum för byte av timdiures-set/uribag

Melior under rubriken elimination

- Insättning
- Vid ev. problem ska informationen följa med när patient byter vårdform

Uppföljning, utvärdering och revision

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.”

Ansvar

Personal på Intensivvård och postoperativ vård Östra ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen och vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Relaterad information

Direktiv – Basala Hygienrutiner, 2022-12-07

<http://www.vardhandboken.se/>

Vårdhandboken, Katetrering av urinblåsan 2022-06-16

Vårdhandboken, renrutin 2021-12-20

Vårdhandboken, principer vid kateterisering 2022-06-16

Arbetsgrupp

Mari Trejegård Undersköterska Intensivvård och postoperativ vård Östra sjukhuset

Gun-Britt Andersson Undersköterska Intensivvård och postoperativ vård Östra sjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Malin Löfkvist, (mallo), Undersköterska

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-636

Version: 7.0

Giltig från: 2025-08-22

Giltig till: 2027-03-10