

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Barn- och ungdomsmottagning NÄL

Giltig från: 2025-02-13

Innehållsansvar: Anette Lilja, (anejo35), Uroterapeut

Giltig till: 2027-02-05

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Urinvägskatetrar för barn och ungdomar

1. Tappningskatetrar

För tillfällig tappning vid tömningssvårigheter och vid rtg av urinblåsan (MUCG).

På barn används företrädesvis Nelatonkatetrar:

- Hydrofil kateter, t.ex. Lofric och EasiCath, blötlägges i vatten minst 30 sekunder och max 3 minuter (för lång blötläggning innebär att katetern blir sträv och kan skada urinröret).
- Silikonkateter används oftast vid MUCG. Dessa smörjes rikligt med Xylocaingel före tappning.

Kateterstorlek för tappning och MUCG:

Ch = Charrière: anger kateterns omkrets, Ch 1 är 1/3 mm.

Neonatala barn:	Ch 5 (finns på avd 34)
Ålder < 2 år:	Ch 6 (grön)
2-6 år	Ch 8 (blå)
7-12 år	Ch 8 (blå) – 10 (svart)
13-18 år	Ch 10 (svart) – 12 (vit)

Katetrar finns på avd 23. Barnkliniken tillhandahåller katetrar för IVA och AVC.

När skall man tappa?

Svar: Urinvolymen bör ej överstiga 150 % av förväntad blåsvolym p.g.a. risk för övertänjd blåsa.

Funktionell blåskapacitet:

Blåsvolym hos nyfödd ca 30 ml. Blåsvolym vuxen 400-500 ml. Däremellan kan man använda denna formel:

Barnets ålder (år x 30) + 30 = Blåskapacitet i ml

2. Kvarliggande katetrar (KAD)

Används sällan på barn men kan bli aktuellt vid övertänjd blåsa eller om risk för detta föreligger. Det kan vara en traumatisk upplevelse för ett barn att få kateter. Det är därför av stor vikt att vi försöker minimera rädslan genom att förbereda barnet väl och att använda rätt teknik och en adekvat kateterstorlek.

KAD sättes på läkarordination.

Katetern kuffas endast på läkarordination och då med sterilt vatten/glycerinlösning som följer med katetern. Kuffmängden ska alltid dokumenteras i patientjournalen.

KAD > 10 dagar kuffas om en gång per vecka.

Ch = Charrière anger kateterns omkrets. Ch 1 är 1/3 mm.

Kateterstorlekar för KAD:

Nyfödda – 6 mån:	Ch 6 (ingen kuff)
6 – 12 mån	Ch 6 (kuff 1,5 ml) – 8 (kuff 3 ml)
1 – 6 år	Ch 8 (kuff 3 ml)
7 – 12 år	Ch 8 (kuff 3 ml) – 10 (kuff 3 ml)
13 – 18 år	Ch 10 – 14 (kuff 5 ml)

Innan kuffning:

För in hela katetern i urinblåsan. Urin skall komma spontant i katetern. Vid misstanke om otillräcklig urinvolymer i blåsan så spruta in 5 ml steril NaCl via katetern, kontrollera åter om urinen rinner ut spontant. Vid tveksamhet om kateterläge så kuffa ej – tejpa enbart fast katetern!

Indikation för kateterbehandling skall omprövas kontinuerligt så att behandlingstiden blir så kort som möjligt.

Borttagande av kateter:

Material: 10 ml spruta, 2 % Xylocaingel, Adapter Vygon.

Tillvägagångssätt: För att undvika att den utvidgade kuffen blir en krans som irriterar och gör ont när katetern dras igenom uretra, spruta in 0,1 – 0,2 ml av det sterila vattnet i kuffen igen och låt sprutan sitta kvar med hylsan utdragen, (trycket från uretra pressar ihop den lilla kuffen och vattnet pressas ut men det blir ingen krans runtom). Tag adaptern och 10 ml sprutan med 4 – 7 ml 2 % Xylocaingel och spruta in gel i uretra samtidigt som katetern sakta dras ut. Detta är bra ur smärtlindringssynpunkt då det svider mindre när man kissar efter.

Förberedelser: Visa barnet och föräldrarna hur kuffen fungerar.

Material: 5 ml spruta.

Tillvägagångssätt: Tag 5 ml sprutan, dra ut det sterila vattnet/glycerinlösningen ur kuffen och dra sedan varsamt ur katetern.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Barn- och ungdomsmottagning NÄL

Innehållsansvar: Anette Lilja, (anejo35), Uroterapeut

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-986315719-265

Version: 6.0

Giltig från: 2025-02-13

Giltig till: 2027-02-05