

Kateterbehandling/Nefrostomivård

Digital konferens kring katetervård/nefrostomi. 240417

Uroterapi

- ▶ Birgit Lichtenberg, Li Sala
- ▶ Uroterapeuter, vidareutbildande sjuksköterskor.
- ▶ Arbetar med att starta behandlingar och få patienten att förstå/öka kunskap och ge sammanhang mellan orsak och behandling.
- ▶ Urologi. Kateterbehandling. Utreder och behandlar blås och tarmfunktionsproblem. . Urodynamiska undersökningar såsom cystometri och fritt flöde.
- ▶ Behandlar blåscancer och blåsproblem med intravesikala behandlingar.
- ▶ Förskriver medicintekniska hjälpmedel.
- ▶ Upplärning av RIK o RID
- ▶ Kateterbyte
- ▶ Stödfunktion- uroterapimottagning nåbar 033-6164777 må-fre. och/eller via 1177

Presentationen idag

- ▶ Vårdrelaterade urinvägsinfektion och hur vi praktiskt undviker dem.
- ▶ Hur vi hanterar infarter via urinröret till urinblåsan, dvs kvarliggande kateter.
- ▶ Residualurin.
- ▶ RIK
- ▶ Kateteravecklingsremiss och kateteravecklingsrutin.
- ▶ Nefrostomivård

Vad är en vårdrelaterad urinvägsinfektion?

- ▶ En VUVI som uppkommer hos person som haft kateter under slutenvård >48 h
- ▶ En urinvägsinfektion som uppkommer som följd av en åtgärd dvs diagnostik behandling eller omvårdnad inom vård och omsorg.
- ▶ Exempel på diagnostik kan vara cystoskopi.
- ▶ Exempel på behandling kan vara KAD.
- ▶ Exempel på omvårdnad kan vara bristande övervakning av blåsvolym som lett till kvarvarande urin i blåsan.

Förebygg VUVI

- ▶ Aseptisk hantering - Barriärvård. Vid ny kateter men även vid hantering av katetersystemet. Tvätta underlivet dagligen. Tvätt framifrån- bak. Tvätta kateter. Sträva efter ett slutet system.
- ▶ Förebygg mekanisk påverkan. Noga vid katetersättning och avlasta blåsa och urinrör genom att fixera kateter. Tiemannkateter/Nelatonkateter.
- ▶ Undvik att kateterpåsen blir för full så blåsan inte kan tömma sig.
- ▶ Begränsa behandlingstiden, ompröva behovet av kateter. Ej mer än 48 h! Även långtidsbehandling kan begränsas om vi prioriterar patientgruppen.
- ▶ Överväg RIK alt suprapubiskateter

KAD bara när det behövs. En vanlig infart.

- ▶ Indikationer:
- ▶ Vård I livets slutskede.
- ▶ Svår inkontinens. Ej garanti för att det inte läcker brevid.
- ▶ Svåra sakrala sår.
- ▶ Dränage vid kirurgiska ingrepp
- ▶ Akut ryggmärgsskada.
- ▶ Avlastning högt kreatinin. Hög feber. Sepsis.
- ▶ Vid Intensivvård, nedsövda patienter. Urinmätning.

KAD- involvera patienten.



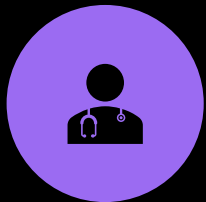
Viktigt att patienten vet hur man sköter kateter. Varför vi sätter KAD, och vad som är planen.



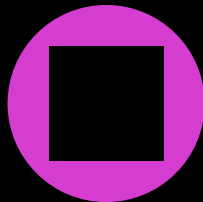
Patientinformation ges muntligt och skriftligt.



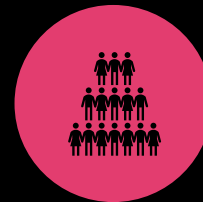
Patientfolder.



Kateter måste dokumenteras.



Kateterjournal. När är katetern satt? Varför? Vem har ordinerat? Vilka hjälpmedel använder patienten? Plan för kateter? Resurinvolymer vid katetersättning.



Kunskap! Patienten kan inte? Kan vi? Vet vi som personal vad som behövs?

Patientinformation

- ▶ • Varför han/hon får kateter?
- ▶ • Hur katetern sitter fast i blåsan?
- ▶ • Hur urinuppsamlingspåsen töms och byts?
- ▶ • Hur ventilen fungerar och byts?
- ▶ • Hur hygienen skall skötas?
- ▶ • Vilka hjälpmedel behövs?

Patientinformation KAD kvarliggande urinkateter

Du behandlas med kateter på grund av

Läkaren som beslutat om din behandling heter

Datum då katetern sattes in

Planerad tid som du ska ha kateter

Uppföljning ska ske på

Tel

Katetern ska bytas vecka

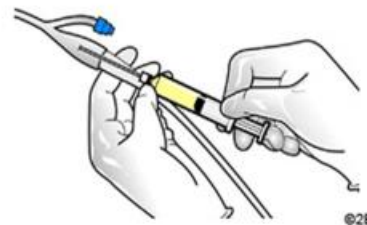
- Katetern ska vara stängd med kateterventil
- Katetern ska vara öppen och kopplad till urinuppsamlingspåse

Katetern är en slang av mjukt material som avleder urinen från urinblåsan. Den hålls på plats i blåsan med hjälp av en liten vätskefylld ballong. För att undvika urinvägsinfektion ska behandling med kvarliggande kateter vara införd så kort tid som möjligt och katetern och urinuppsamlingspåsen ska undvikas att kopplas isär.

Urinodling vid kateterbehandling.

Urinodling

- Slangen stängs av 1/2-1 timme före provtagningen
- Katetern desinfekteras med klorhexidinsprit 5 mg/mL eller 70% etanol



Blåssköljning och blåsträning

- ▶ Ingen regelbunden blåssköljning. Endast vid hematuri eller misstanke om kateterstopp. Sträva efter ett slutet system.
- ▶ Vid övertänjd urinblåsa rekommenderas användning med kateterventil innan kateteraveckling.
- ▶ Öppetstående kateter 1-2 veckor efter katetersättning, därefter kateterventil. Dagtid öppnas ventilen med 3-4 h mellanrum eller vid trängning. Öppetstående nattetid.

Sammanfattningsvis:

Uvi står för 24 procent av de vårdrelaterade infektionerna

Kronisk KAD står för 80 procent av de vårdrelaterade infektionerna

KAD bara när det behövs då komplikationer är vanliga. Komplikationer KAD-infektiösa men också inflammatoriska som kan misstas för UVI. Uretrit, cystit, epidydymit, pyelonefrit. Dessutom: obehag, striktur, kateterödem, grus och konkrementbildning, svamp, minskad blåskapacitet-skumpblåsa. Stopp och läckage och inaktivt sexliv.

Rätt hantering av hjälpmedel minskar risken för bakteriinvasion och läckage. Täta byten av hjälpmedel på rätt sätt

Slutet system

Urinpåse nedanför urinblåsans höjd

Urinpåse ej på golv eller i toalett.

Byte påse 1 ggr/ veckan. Vid tvätt av underlivet tvätta även kateter.

Kvarkateter Remiss

Kateteravecklingsremiss- syfte varför den uppkom.

Patienten fick ej med sig hjälpmedel hem- gick länge med samma påse, eller kom med kateterpåse I ICA kasse.

Kateter blev kvar längre än den skulle.

Patienten kände ej till planering.

Kateteravvecklingsremiss

Remiss för KAD-avveckling

Rem inrättning klinik, avd/mott Geriatrisk avdelning Södra Älvsborgs Sjukhus 501 82 Borås Tfn: 033 - 616 1402 Fax:	Personnr Namn Adress	19 121212-1212 Testsson, Test PerLars väg 14 c LGH 1003 Ekekullen 43166 MÖLNDAL
Remiss till (institution, handläggare, adress)	Tfn bost Tfn arb Tfn mobil Rem datum 2018-10-01	Rem Sjuksköterska Hallberg, Linda

Behov av tolk: Nej Ja Språk:

Tacksam för KAD-avveckling om ca XX dagar med efterföljande resurinkontroll, enligt Vårdhandbokens riktlinjer för residualurin.

Det bör göras minst 2 dragningsförsök med ca 14 dagars mellanrum på patienten. Om avvecklingsförsöken misslyckas får ni skriva en remiss till urologmottagningen för vidare utredning.

Även tacksam för om Ni förser/förskriver de kateterhjälpmedel som patienten är i behov av, till dess att behovet av katetern har upphört. Vi har skickat med 2 st kateterpåsar, 1 st benfäste och 14 st nattpåsar samt tejp att fixera katetern med och inkontinensskydd för ev. sidoläckage. För mer information se bifogad kateterjournal.

Med vänlig hälsning

Hallberg, Linda
Sjuksköterska

FRAMTIDEN-ÖKAD ANVÄNDNING RIK

- ▶ RIK på frammarsch
- ▶ Minskar risken för UVI- kvarliggande kateter ökar dagliga risken för UVI med 5 % och den dagliga incidensen för bakteruri med 3-10%
- ▶ Minskad risk för postoperativ UVI –
- ▶ Förkortar vårdtiden - snabbare återgång till normal blåstömning.
- ▶ Minskar risken för sekundärpatogena bakterier – stenbildande och resistent.
- ▶ Minskar risken för uretrastriktur. 10 % skapas av kvarliggande KAD.
- ▶ Minskar urinläckage, täta trängningar. Nocturi, urinvägsinfektioner o resistent bakterier. Njurskador.
- ▶ Upprätthåller sexuell och social hälsa. Självständighet, livskvalitet.

RIK-Ren Intermittent Kateterisering

- ▶ En effektiv och säker metod för att tömma urinblåsan
- ▶ Regelbunden tömning av urinblåsan med en tappningskateter
- ▶ Kateterisering med ren teknik som utförs av patienten själv eller av annan person.
- ▶ Ordinerar av läkare
- ▶ RIK är en medicinsk behandling och egenvård.
- ▶ Kostnad! Diskussion. Vikten av att få rätt antal kateterar. Samhällsvinst!
Livskvalité.

Blåsöverfyllnad.

Vad innebär en blåsöverfyllnad?



- Om patienten får en bestående blåsmuskelskada på grund av övertänjning, finns idag ingen medicinsk eller kirurgisk åtgärd som kan återställa urinblåsans funktion.
- Att övervaka urinblåsans volym är en viktig omvårdnadsåtgärd för att förebygga vårdskador!

Urinretention – Resurin- Urinstämma

*"kärt barn har
många namn"*

Urinretention – Residualurin - Urinstämma

- Urinretention är en vanlig komplikation i samband med sjukhusvård.
- Urinretention innebär att blåstömningen inte sker alls eller att tömningen är ofullständig med residualurin >200 ml.
- När blåsvolymen överstiger 500 ml blir det allt svårare att tömma blåsan.



Urinretention

Urinretention

- Om blåsvolymen är 1000 ml eller mer krävs ofta långvarig kateterbehandling och uppföljning krävs för att kontrollera om blåsfunktionen återhämtar sig.
- Tidsfaktorn är viktig, där snabb upptäckt och behandling (inom 1-2 timmar) av blåsvolymer mellan 500 ml och 1000 ml minskar risken för kroniska skador.

RISKER MED RESURIN/URINRETENTION

- ▶ Ej bara risk för Vuvi utan övertänjning av urinblåsan.
- ▶ Tiemannkateter vem får sätta?

Ta Bladderscan och följ schema!



Vårdhandboken

Schema för kontroll av blåstömning, med blåsscanner

- För patienter som inte besvärar av urinrängningar

Observera – innan mätning ska patienten ges tillfälle att tömma blåsan, om möjligt sittande eller stående i ostörd miljö

Residualurin	Kontroll
100 - 150 mL	Ny kontroll efter 3 timmar
150 - 300 mL	Ny kontroll efter 2 timmar
300 - 400 mL	Ny kontroll efter 1 timme
>400 mL	Tappning alternativt KAD

Observera - vid urinvolym >400 mL ska läkare ta ställning till åtgärd. Intermittent kateterisering bör övervägas i första hand. Därefter ställningstagande till KAD eller suprapubiskateter.

Tabell 2. Flödesschema för mätningar med Bladderscan (2)

Residualurin/situation	Åtgärder
Riskpatient identifierad, enl. tabell 1 och/eller inför operation	Bladderscan (BS)
100 ml	BS inom 3 timmar
200 ml	BS inom 2 timmar
300 ml	BS inom 1 timme
>400 ml	Intermittent kateterisering, BS efter 2 timmar (1:a tappningen), sedan var 4:e timme, s.k. regelbunden intermittent kateterisering (RIK).
>1 000 ml	KAD i 2 veckor. Undantaget är om patienten är ung och det finns möjlighet att följa urinblåsan tömningsfunktion för att utesluta skada (på läkarordination (eventuell urologkontakt)).
Vid stora mängder parenteral infusion, vid operation och post-operativt och om KAD saknas.	BS 1 gång/timme eller oftare vid behov.
Om <200 ml vid två BS efter varandra.	Kontroller med BS avslutas.

Kateteravecklingsrutiner.

- ▶ Om cirka 100-200 ml NaCl spolas in före avlägsnandet av katetern upplever patienten att det är lättare att komma igång med vattenkastningen.
- ▶ Dra så tidigt som möjligt på dagen.
- ▶ Följ alltid upp med resurinkontroll (bladderscan)
- ▶ Informera patienten

Aveckla KAD

- Om cirka 100-200 ml NaCl sprutas in **före** avlägsnandet, upplever patienten att det är lättare att komma igång med vattenkastningen.
- Dra så tidigt som möjligt på dagen
- Följ alltid upp med resurinkontroll (bladderscan)
- Informera patienten

Nefrostomivård

Orsaker till inläggning av nefrostomi

Hinder i urinledaren t.ex. sten
tumör, ärrbildning/skada

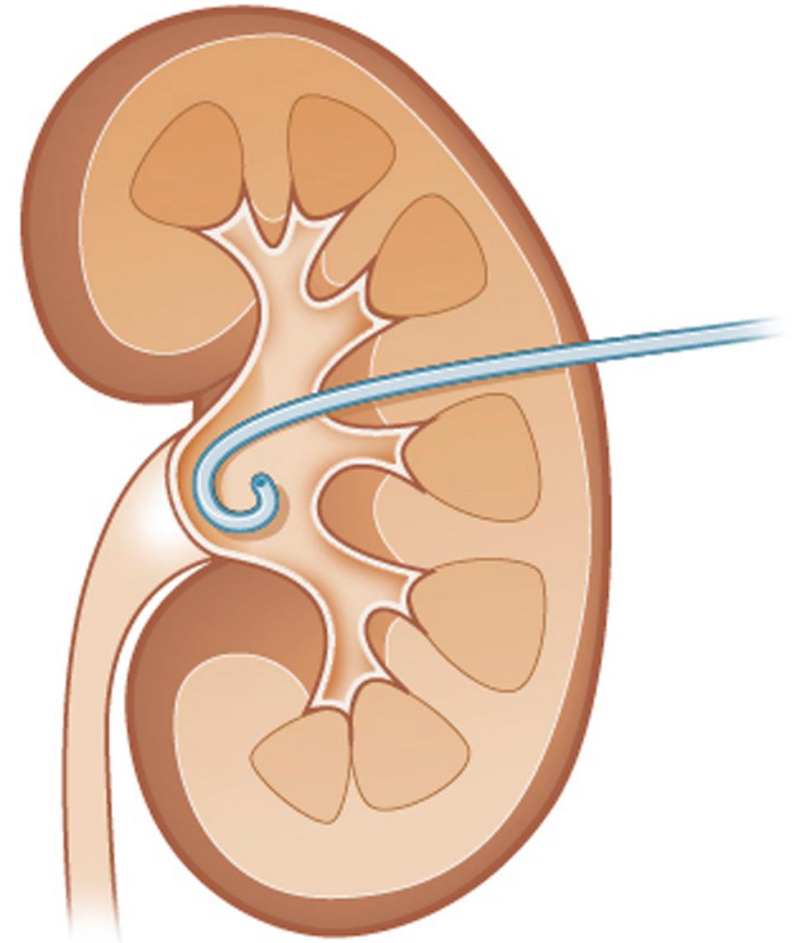
Vid operation t.ex. perkutan
stenextraktion

Vissa röntgenundersökningar

Vid viss läkemedelsbehandling

Avlastning

- ▶ För att förhindra komplikationer såsom hydronefros, sepsis och njursvikt
- ▶ Försämrad njurfunktion



Omhändertagande av nefrostomi

Omläggning sker 1 ggr/veckan samt vb.

Inspektion av instickstället

Spolning med NACL 10 ml vb

Mellanstycke byts vb

Tömbar uribag byts 1ggr/veckan

Spolning sker vid misstanke om stopp

Bytesintervall- var 3:e månad via röntgenavdelning

Hemgång

Visa patienten hur
nefrostomin sköts,
tömning av
påse, koppling till
nattpåse, benfäste,
förband m.m.

Patienten får med
sig DSK- remiss för
omläggning på
vårdcentral
1 gång/vecka om patient
bedöms klara detta

Om patienten har
hemsjukvård görs
förskrivning av
hjälpmedel i Websesam,

Vid nyinsättning skickas
med patienten material
för 14 dagar

Informera patienten om
att söka akut
vid misstänkt om stopp
eller om nefrostomin åker
ut efter hemgång

Dokumentation – Samsa ?

Dokumentation –
planering
och hjälpmedel
tidigare uppmätta
resurinvolymer vid KAD

Kan man underlätta i
Samsa –
kan kateterjournal –
plan vara tvingande
fält.