

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Giltig från: 2025-01-09

Innehållsansvar: Helena Larsson, (hella19), Barnsjuksköterska

Giltig till: 2027-01-09

Granskad av: Zeljka Mustapic, (zelmu1), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

KAD - kvarliggande urinkateter på neonatalavdelning

Sammanfattning

Rutinen vänder sig till läkare, sjuksköterskor och barnsköterskor på neonatalavdelningen, SÄS, som vårdar barn med behov av KAD.

Rutinen beskriver rutiner för införande och hantering av KAD med stöd i vårdhandboken och SÄS övergripande riktlinje.

Förutsättningar

Indikationer för att nyfödda barn behöver kvarliggande urinkateter (KAD) kan till exempel vara behov av urinmätning eller då det finns risk att barnet inte kan tömma urinblåsan adekvat t ex vid intensivvård och behandling med sederande läkemedel [1]. Behandling med KAD ska ordineras av läkare; indikation och förväntad behandlingstid ska dokumenteras i Melior-aktiviteten ”Urinvägskateter”. Behovet av urinkateter ska omprövas dagligen [2].

Genomförande

Basala hygienrutiner skall tillämpas och införandet av urinkatetern skall utföras aseptiskt [1, 3].

För att säkerställa aseptisk teknik kan uppdukning med fördel ske med steril duk och sterilt kateterset. Duka fram allt material innan kateteriseringen påbörjas.

Som vid alla smärtsamma eller obehagliga ingrepp tröstas och lugnas barnet genom att barnet hålls om, ges sockerlösning peroralt och erbjuds tröstnapp om det är möjligt.

Tvätta runt urinröret med Klorhexidin-lösning 0,5 mg/ml alternativt fysiologisk koksaltlösning.

Använd bedövningsgel enligt ordination (Xylocain-gel 2 %) vid urinröret. Det tar 3-5 minuter för bedövningsgelen att verka [3].

Som riktlinje för kateterval kan man ha 3,5 FR för barn under 2,5 kg och 5 FR för barn över 2,5 kg. Urinkatetern förs in i urinröret tills det kommer urin. Man skall aldrig forcera om man möter motstånd [1].

Om det inte kommer någon urin även om man tror att katetern ligger rätt kan man prova att försiktigt trycka över urinblåsan eller spruta in 1-2 ml fysiologisk koksalt (9 mg/ml) och se om den kommer i retur.

Anledningen till att det inte kommer någon urin kan vara att det finns bedövningsgel som täcker hålet eller att katetern är knickad. Det skall gå lätt att spruta in och koksaltet skall komma i retur [1,3].

Urinkatetern fixeras med hudvänlig häfta, hos pojkar upp på buken och hos flickor högt upp på lårets insida. Urinkatetern skall märkas med "KAD" och det skall journalföras att katetern är satt samt kateterläge och storlek [1].

Att sätta en urinkateter är en invasiv åtgärd som medför risk för vårdrelaterade infektioner. För att minska infektionsrisken skall katetertiden vara så kort som möjlig, urinuppsamlingspåsen skall placeras lägre än barnet och urinuppsamlingssystem skall vara slutet, med tömbar urinuppsamlingspåse. Täta byten av urinuppsamlingspåse och bristande handhygien hos vårdpersonal och patient ökar risken för bakterieinvasion [3].

Det system som finns på avdelningen idag för slutna urinuppsamling, är Ureofix 500 classic.

Om urinprov skall tas från katetern klampas slangen till urinuppsamlingspåsen 1/2-1 timma före provtagningen [2]. Desinfektera silikonmembran med Klorhexidinsprit 5 mg/ml avsett för provtagning, anslut tom spruta (utan kanyl) och aspirera försiktigt provet.



Dokumentinformation

För innehållet svarar

Helena Larsson, barnsjuksköterska, neonatalavdelning, SÄS, Borås

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, verksamhetsområde Kvinna och barn, SÄS, Borås

Nyckelord

Kvarliggande urinkateter, KAD, neonatal, nyfödd

Referens- och länkförteckning

1. Gomella, T., Eyal, F. & Bany-Mohammed, F. (2020) Gomella's Neonatology Management, Procedures, on-call Problems, Diseases and Drugs. Mc Graw Hill., eighth edition.
2. Kateterisering av urinblåsa hos barn och vuxna vid SÄS. SÄS (2020)
3. Vårdhandboken. Kateterisering av urinblåsa. 2023-03-20.
<http://www.vardhandboken.se/Texter/kateterisering-av-urinblasa/Oversikt/>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Helena Larsson, (hella19), Barnsjuksköterska

Granskad av: Zeljka Mustapic, (zelmu1), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9003-1367181295-463

Version: 6.0

Giltig från: 2025-01-09

Giltig till: 2027-01-09