OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Linda Lennström, (linle5), Överläkare
Granskad av: Linda Lennström, (linle5), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-11-06
Giltig till: 2028-11-05

Kateterisering av urinblåsa hos barn och vuxna vid SÄS

Förändringar sedan föregående version

En översyn har gjorts där det under rubrik *Dokumentation* förtydligats, att den som sätter katetern ansvarar för att kateterjournal upprättas men att uppgiften kan delegeras. Innehållet i övrigt oförändrat.

Sammanfattning

Riktlinjen som gäller både barn och vuxna, baseras på vårdhandbokens avsnitt ”Kateterisering av urinblåsa” [1], kapitel ”Vårdrelaterade urinvägsinfektioner” i Socialstyrelsens kunskapsunderlag ”Att förebygga vårdrelaterade infektioner” [2], lokal riktlinje ”Urinvägsinfektion - Förebygg urinretention och vårdrelaterad UVI (VUVI) hos vuxna” samt utgår delvis från CDC Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections [3].

I riktlinjen redogörs för rutiner vid inläggning av urinkateter, val av katetertyp utifrån planerad liggtid, kateterskötsel, dokumentation samt vanliga problem och komplikationer.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1

Sammanfattning 1

Innehållsförteckning 1

Bakgrund och syfte 2

Förutsättningar 2

Utförande 4

Relaterad information ..... **Error! Bookmark not defined.**

Arbetsgrupp 15

Källförteckning ..... **Error! Bookmark not defined.**

Bilagor

- Bilaga 1, patientinformation ”KAD – kvarliggande kateter
- Bilaga 2, patientinformation ”Subrapubisk urinkateter”
- Bilaga 3, Bladderscan - Åtgärdskort för blåsscanning och blåstappning, SÄS.

Bakgrund och syfte

Att övervaka urinblåsans volym är en viktig omvårdnadsåtgärd för att förebygga vårdskador orsakade av övertänjning av urinblåsan. Om patienten får en bestående blåsmuskelskada på grund av övertänjning, finns idag ingen medicinsk eller kirurgisk åtgärd som kan återställa urinblåsans funktion, det är därför viktigt att blåsscanna patienter för residualurin. Läs mer i vårdhandboken, avsnitt *Basal och preventiv omvårdnad* under rubrik Blåsövervakning vid sjukhusvård [4].

Urinvägsinfektion är den vanligaste vårdrelaterade infektionen och förekommer oftast i samband med behandling med kvarliggande kateter. Därför bör intermittent kateterisering alltid övervägas.

- KAD är en invasiv behandling och en medicintekniskprodukt och ska därför endast användas på strikt indikation.
- Överväg alltid behandlingsalternativ som i första hand patientens egna miktion kombinerat med bladderscanning av residualurin.
- I andra hand engångstappning/ren intermittent katetrisering (RIK).

- I sista hand sätts en kvarliggande KAD, den ska användas så kort tid som möjligt.
- Kateterbehandling ska omprövas kontinuerligt så att behandlingstiden blir så kort som möjligt och åstadkomma en så komplikationsfri behandling som möjligt genom aseptisk hantering.
- Involvera patienten så att hen kan ta ansvar för enkla åtgärder.

Förutsättningar

Ansvar

Verksamhetschefen

- Ansvar att rutinen efterföljs och att åtgärder vidtas för att öka patient-säkerheten och förebygga vårdskador.

Medarbetarens ansvar

- All kateterbehandling ska ordineras av läkare och indikation dokumenteras i kateterjournalen.
- Läkaren har det medicinska ansvaret för kateterbehandlingen.
- Sjuksköterskan har ansvar för katetersättning, anpassade tillbehör, åtgärder och att uppföljningar genomförs.
- Kateterinsättning ska utföras av personal med kompetens för arbetsuppgiften.
- Sjuksköterska och läkare ska tillsammans planera vården och dagligen ompröva behandling av kvarliggande kateter och avveckla den snarast möjligt när behovet upphört.
- På samtliga patienter som läggs in på sjukhuset ska ansvarig sjuksköterska, alternativ undersköterska, bedöma om patienten riskerar att drabbas av en urinvägsinfektion och dokumentera i Melior. Kontrollera residualurin med blåsscanner och dokumentera i patientens journal.

Genomförande

Kontroll av residualurin

Urinretention (även kallad "urinstämma") innebär att blåstömning inte sker alls, eller att tömningen är ofullständigt, med mer än 400 ml urin i blåsan trots att patienten har kissat. Normal urintömning bör ske var 3-4:e timma under dagtid. För barn och ungdomar, se riktlinje Barnkirurgiska skador/sjukdomar, SÄS (rubrik *Blåstappning*).

- Kontroll av residualurin sker med hjälp av blåsscanner (bladderscan) eller ren intermittent kateterisering (RIK).
- Innan blåsscanning ska patienten få chans att kissa i avskildhet i sittande eller stående ställning.
- Se bilaga 3, Bladderscan - Åtgärdskort för blåsscanning och blåstappning, SÄS avseende vilka patienter som löper risk för urinretention och därför ska undersökas med blåsscanning vid ankomst till sjukhuset.
- Följ bilaga 3, Bladderscan - Åtgärdskort för blåsscanning och blåstappning, SÄS.

Ren intermittent kateterisering (RIK)

- Är ett alternativ till KAD.
- Ska tillämpas när patienten ej kan tömma blåsan på egen hand och har urinmängd >200 ml efter att ha kissat.
- Bör alltid övervägas innan KAD-behandling startas.
- Tillämpas med tillvägagångsätt enligt vårdhandboken, avsnitt *Kateterisering av urinblåsa* under rubrik Enstaka och intermittent [1].

KAD (kvarliggande kateterbehandling)

Behandla med KAD endast på strikt indikation efter ordination av läkare.

Indikation för kateter	
Akutmottagning/	▪ Residualurin 400-1000 ml när RIK ej är möjligt.

vårdavdelning	▪ Residualurin >1000 ml. ▪ Svår inkontinens som inte kan åtgärdas på annat sätt. ▪ Sår sakralt/perinealt och kateterbehov pga. urininkontinens. ▪ Mätning av diures, på grund av allvarlig sjukdom. ▪ Akut immobilisering t.ex. på grund av stroke eller ryggmärgsskada. ▪ Vård i livets slutskede.
Vid operation	▪ Urologisk kirurgi eller annan operation i anslutning till urinblåsan. ▪ Operationstid förväntas överstiga 4 timmar. ▪ Stor vätsketillförsel förväntas under operationen. ▪ Urinproduktionen ska övervakas under operationen.

Planering och avveckling

- Planera och dokumentera samt ompröva behandling av KAD dagligen.

- Kateterbehandling ska avslutas så snart som möjligt på grund av de risker som finns för infektion, stenbildning, obehag och lokal vävnadsskada.

Beställning av katetermaterial

Beställning görs via Marknadsplatsen [5].eller vi planerad hemgång genom remiss till vårdcentral. Hjälpmedel ska skickas med patienten för 14 dagar så att hen klarar sig till dess leverans av beställda hjälpmedel kan ske.

Kateterisering av urinblåsa hos vuxna

Val av katetertyp

Se vårdhandboken, avsnitt *Kateterisering av urinblåsa* under rubrik Katetrar och övrigt material [1].

Utförande

- Viktigt är att kateterns sterilitet bevaras vid införandet i urinblåsan. Steril metod förordas vid kateterinsättning för att undvika att kateter ej hålls steril vid insättning.
- Om katetersättningen ej går att genomföras kontaktas kirurgjouren.

Tillvägagångsätt enligt vårdhandboken ska tillämpas:

Män

Se vårdhandboken, avsnitt *Kateterisering av urinblåsa* under rubrik KAD, man - inklusive film [1].

Kvinnor

Se vårdhandboken, avsnitt *Kateterisering av urinblåsa* under rubrik KAD, kvinna [1].

Kateterisering av urinblåsa hos barn

För smärtlindring av barn, se separat riktlinje Akut smärta och smärtrelaterad oro hos barn och ungdomar, SÄS. För ett barn kan en

kateter vara en traumatisk upplevelse. Det är av stor vikt att vi försöker minimera rädsla genom att förbereda barnet väl, använda rätt teknik och en adekvat kateterstorlek.

Kateterstorlek

Nyfödda/spädbarn (0 – 12 mån)

Välj kateterstorlek beroende på det genitala utseendet och barnets storlek.

Ch. 6–8	foley-kateter
Ch. 8	dränerar ut blåsan bättre än en tunnare
Ch. 6	foley-kateter 1,5 ml i kuff efter läkarordination
Ch. 8	foley-kateter 3 ml i kuff efter läkarordination

Förskolebarn (1–6 år)

Ch. 8 foley-kateter 3 ml i kuff

Skolbarn (7–12 år)

Ch.8–10	foley-kateter 3 ml i kuff

Tonåringar (13–16 år)

Ch. 10–14	foley-kateter 5 ml i kuff

Utförande

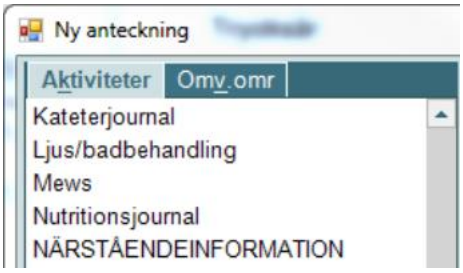
För in hela katetern i urinblåsan. Urin ska komma spontant i katetern, inte enbart med tryck på blåsan. Vid misstanke om otillräcklig urinvolym i urinblåsan, spruta in 5 ml steril NaCl via katetern, kontrollera om urinen rinner ut spontant. Vid tveksamhet om kateterläge, kuffa inte, tejpa enbart fast katetern och kontakta läkare.

Kuffa katetern med sterilt vatten. Kvarvarande kateter (>10 dagar) kuffas om en gång per vecka. [6, 7].

Dokumentation

Den som sätter katetern ansvarar för att kateterjournal upprättas. Uppgiften kan delegeras:

- Ordinerande läkare
- Insättningsdatum
- Kateter satt av
- Indikation
- Katetertyp och storlek
- Kuffad med
- Referensnummer på kateter
- Hjälpmedel
- Lämnad patientinformation
- Planerad behandlingstid
- Tid för uppföljning
- Datum/tid för avveckling
- Typ av kateter och storlek.



Daglig utvärdering/uppföljning av kateterns liggtid ska göras i samband med ronden och dokumenteras i kateterjournalen av ansvarig läkare eller sjuksköterska.



Listmenyn innehåller de vanligaste katetertyperna; KAD, subrapubisk kateter, nefrostomi och uretärkateter. För RIK (ren intermittent

kateter) och RID (ren intermittent dilat), se separat information under respektive rubrik.

Vid inläggning av subrapubisk kateter ska ansvarig kirurg dokumentera i kateterjournalen i Melior; detta kan ske via diktat.

Riskbedömning UVI-risk

- Är en viktig del idet preventiva vårdarbetet
- Genomförs på alla patienter så snart som möjligt efter inskrivning
- Dokumenteras i Melior under rubriken *Riskbedömning UVI-risk*.

Residualurin

Uppmätt residualurinmängd dokumenteras under *Läkemedel/Mätvärden*, sökord *Bladderscan*. Där dokumenteras om patienten tömt blåsan före ultraljudet och i så fall om det skett stående, sittande eller liggande.

Ren intermittent kateter (RIK)

Ange indikation, välj katetertyp och fyll i storlek och hur uppföljning planeras. Antal RIK/dag dokumenteras under *Planering*.

Urinmängden vid tappning dokumenteras under *Läkemedel/Mätvärden* sökord *Urintappning*.

Ren intermittent dilat (RID)

Ange indikation, välj katetertyp och fyll i storlek samt planerad behandlingstid och uppföljning. Antal gånger/dag dokumenteras under *Planering*.

Avslutad behandling

Uppgifter om borttagning av katetern dokumenteras i kateterjournalen. Den som drar katetern ansvarar för att kateterjournalen flyttas in under aktuellt vårdtillfälle. Om katetern dragits i primärvård eller kommunal omsorg sedan föregående vårdtillfälle, ska kateterjournalen avslutas och flyttas in under aktuellt vårdtillfälle i samband med nästa återinläggning. Dokumentera med dagens datum och fritext, t.ex. ”katetern dragen av distriktssköterska, okänt när”.

Korrekt behandling och omvårdnad vid kateterbehandling

Slutet urinuppsamlingssytem

- Använd alltid tömbar urinuppsamlingspåse.
- Undvik att koppla isär kateterslang och påse.
- Till natten kan en engångspåse kopplas till redan befintlig tömbar påse.
- Tömbar påse byts 1 gång i veckan.
- Om kateterventil används ska den bytas 1 gång i veckan.

Kateterskötsel/hygien

- Undervisa och få patienten delaktig i skötsel och hantering av katetern under vårdtiden på SÄS. Överenskommelse om egenvård kan göras under vårdtiden på SÄS men framför allt viktigt om patienten ska gå hem med urinkateter. Se avsnitt Egenvård.
- Se till att patienters underliv tvättas eller duschas dagligen med mild tvål.
- Tvätta även kateterslangen med mild tvål.
- För män; dra tillbaka förhuden, tvätta ollonet, torka torrt och för sedan fram förhuden.
- För kvinnor; håll isär blygdläpparna, tvätta runt urinrörsmynningen och torka torrt. Daglig tvätt av underlivet och katetern med vatten eller mild tvål.
- Om patienter är fecesinkontinenta, undvik kontaminerat skydd (blöja).
- Rena underkläder.

Hemgång

Det är viktigt med en säker hemgång för patienter med urinkateter. Ta reda på om patienten har några frågor eller funderingar kring kateteriseringen.

Egenvård

Egenvård bör uppmuntras så att patienten kan upprätthålla så mycket som möjligt av sin normala aktivitet. Behandlande läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, bör i samband med vårdplanering vid in- och utskrivning av patienten i sluten vård, göra en bedömning om egenvård är aktuellt, och under vårdtiden undervisa och göra patienten delaktig i skötsel och hantering av katetern, se länsgemensam riktlinje för egenvård [8]. Överenskommelse om egenvård ska dokumenteras i Melior under *korr/intyg*, välj sedan egenvårdsbeslut.

Om utförandet bedöms som egenvård, men patienten är i behov av praktisk hjälp/handräckning, t.ex. med tömning av uribagen, kan patienten ansöka om bistånd för hjälp med utförandet enligt socialtjänstlagen [9].

Om patienten bedöms ha ett hjälpbehov ska ett ärende startas i SAMSA för ställningstagande till fortsatta vårdinsatser i hemmet, se rutinen ”In- och utskrivningsprocessen, SÄS”.

Om patienten/förälder eller annan person varken kan förstå eller ansvara för att åtgärden utförs på ett säkert sätt, kan inte skötseln utföras som egenvård. Om fortsatt vård ska ske via primärvården ska remittering ske enligt ordinarie rutin.

Upprepa informationen muntligt och komplettera med skriftlig patientinformation (bilaga 1) eller för subrapubisk urinkateter (bilaga 2). Ge patienten tid att ställa frågor. Informera också närstående, om patienten så önskar.

Säkerställ att patienten får information om:

- anledningen till kateterbehandlingen
- hur lång tid kateterbehandlingen beräknas pågå

- hur katetern sitter kvar i urinblåsan
- fixering av urinuppsamlingspåse, både på dagen och på natten
- tömning och byte av urinuppsamlingspåse
- vart man kastar använda påsar
- användning av kateterventil
- betydelsen av en god personlig hygien
- vanliga komplikationer, såsom lätt blödning och obehag första veckan
- när och var hjälp bör sökas
- vilken vårdpersonal/vårdinrättning som är ansvarig.

Inför hemgång och KAD-dragning i primärvården, använd förskriven remiss i Melior som finns under korr/intyg, välj *KAD-avvecklingsremiss*.

Blåsträning

För tillvägagångsätt se vårdhandboken, avsnitt *Kateterisering av urinblåsa* under rubrik Intermittent tömning, blåssköljning och instillation [1].

Blåssköljning

Ordineras av läkare. Tillvägagångsätt se vårdhandboken, avsnitt *Kateterisering av urinblåsa* under rubrik Intermittent tömning, blåssköljning och instillation [1].

Subrapubisk kateter

- Suprapubisk kateterbehandling bör övervägas när kateterbehandling beräknas pågå under längre tid. Läs mer i Vårdhandboken/Kateterisering av urinblåsan/subrapubisk.
- Första bytet görs vanligtvis på sjukhus, eller där ingreppet gjordes, efter 2-3 månader.

- Tillvägagångssätt vid byte och avslut behandling av suprapubisk kateter se vårdhandboken, avsnitt *Kateterisering av urinblåsa* under rubrik Suprapubisk [1].
- Samma sorts kateter som vid urinrörskateter används, företrädelsevis silikon eller hydrogelbelagd latex. Kontrollera tillverkarens anvisning för användningsområde.
- Om en suprapubisk kateter faller ut ska en ny **omedelbart** sättas in, då det tar endast 15–20 minuter innan kanalen sluter sig och det kan bli svårt att lägga in någon ny. Tappningskateter kan tillfälligt användas. Därför bör en sådan alltid finnas hemma hos patienten och vara av samma storlek som den suprapubiska katetern. Om en subrapubisk kateter faller ut ska den instans som får vetskap om detta, dokumentera i journalmallen under *Komplikation*.
- Huden runt insticksstället bör dagligen tvättas med tvål och ljummet vatten. Behöver endast bandageras om sekret bildas. Oftast kan det vara svårt att använda kateterventil då det p.g.a. blåskontraktioner kan uppstå urinläckage via urinröret eller via insticksstället.

Avlägsnande av urinkateter

- Dokumentera i Kateterjournalen när katetern drogs samt flytta in den i aktuella vårdtillfället.
- Om cirka 100-200 ml NaCl sprutas in före avlägsnandet, upplever patienten att det är lättare att komma igång med vattenkastningen och det blir lättar att värdera för medarbetarna om patienten har kommit igång med att kissa.
- Tillvägagångssätt för man, se vårdhandboken, avsnitt *Kateterisering av urinblåsa* under rubrik KAD, man - inklusive film [1].
- Tillvägagångsätt för kvinna, se vårdhandboken avsnitt *Kateterisering av urinblåsa* under rubrik KAD kvinna [1].

Komplikationer och avvikelser

Alla komplikationer ska dokumenteras i journalmallen under *Komplikationer*. Komplikationer som innebär risk för vårdskada ska även rapporteras som en avvikelse i MedControl samt gröna korset.

Om komplikationer se vårdhandboken, avsnitt *Kateterisering av urinblåsa* under rubrik se Komplikationer [1].

Infektion

Urinvägsinfektion hos vuxna, se standardsvårdsplanen Urinvägsinfektion hos vuxna patienter, standardvårdplan vid behandling.

Vid vårdrelaterad urinvägsinfektion hos vuxna, se riktlinje ” Urinvägsinfektion - Förebygga och utreda vårdrelaterad UVI (VUVI) hos vuxna”.

Kateterbyte i samband med antibiotikaordination

- Om patienten får antibiotika för symtomgivande urinvägsinfektion rekommenderas byte efter något dygn i samråd med läkare. Bytet görs för att undvika att bakterier överlever i biofilmen på katetern.
- Vid vård med kateterisering under lång tid kan kateterbyte ske i samband med provtagning av urinodling. Katetern avlägsnas och ersätts med en ny ur vilken blåsurinen tillvaratas för odling. Denna metod ger mer representativt odlingsresultat. Första antibiotikakur ska ges i direkt anslutning till att den nya KAD sitter på plats [10].

Problem att avlägsna katetern

Om katetern sitter fast i urinröret på grund av sår, salter eller stenbildningar kan Xylocaingel läggas bredvid katetern tills hela urinröret och området närmast katetern i blåsan är fyllt. När bedövningen tagit, rotera då runt katetern några gånger och dra försiktigt ut den.

Ballongen kan inte tömmas

Kontakta läkare, uroterapeut eller sjuksköterska på urologen.

Skadad/trasig kateter

Inspektera katetern efter dragningen för att säkerställa att den är hel och att inga delar blivit kvar i urinblåsan. Om katetern är skadad/trasig ska detta dokumenteras som komplikation och rapporteras som en avvikelse.

Arbetsgrupp

För innehållet i ursprunglig version svarar

Linda Lennström, överläkare, VO kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals, SÄS
Anders Lundqvist. överläkare, VO HIVÖ/infektion, SÄS
Linda Hallberg, hygiensjuksköterska, vårdhygien, SÄS
Li Sala, uroterapeut, VO kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals, SÄS
Maike Augustsson, uroterapeut, VO kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals, SÄS

Uppdatering i januari 2025 utförd av Linda Lennström.

Referensförteckning

1. Vårdhandboken, avsnitt ”Kateterisering av urinblåsa”; 2017-11-23
2. Att förebygga vårdrelaterade infektioner - ett kunskapsunderlag; Socialstyrelsen; 2006.
3. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009 https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/cauti/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/cauti/index.html
4. Vårdhandboken, avsnitt ”Basal och preventiv omvårdnad/Blåsövervakning vid sjukhusvård”, 2018-04-17
5. Marknadsplatsen. Regionservice/område inköps beställningsportal.
6. GrayM.Atraumatic uretheral catheterization of children. Pedietric Nurs. 1996;22:306-10.

7. Smith A.B. Insertion of indwelling urethral catheter in infants and children: A survey of current nursing practice. Pediartic Nurs.1996; 24:229-234.
8. Länsgemensam riktlinje för egenvård. Överenskommelse mellan Västra Götalandsregionen och VästKom (Västsvenska kommunförbundens samorganisation), 2024. www.vardsamverkan.se/dokument
9. Socialtjänstlag (2001:453). Svensk författningssamling www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
10. Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/lakemedel-vid-urinvagsinfektioner---behandlingsrekommendation

Länkförteckning

- Vårdhandboken, avsnitt *Kateterisering av urinblåsa* www.vardhandboken.se
- Att förebygga vårdrelaterade infektioner - ett kunskapsunderlag, kapitel *Vårdrelaterade urinvägsinfektioner*. Socialstyrelsen; 2006 www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/a/att-forebygga-vardrelaterade-infektioner-ett-kunskapsunderlag/
- Urinvägsinfektion - Förebygg urinretention och vårdrelaterad UVI (VUVI) hos vuxna. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument
- Vårdhandboken, avsnitt *Basal och preventiv omvårdnad* under rubrik *Blåsövervakning vid sjukhusvård* www.vardhandboken.se
- Barnkirurgiska skador/sjukdomar, SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS

https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument

- Vårdhandboken, avsnitt *Basal och preventiv omvårdnad* www.vardhandboken.se
- Marknadsplatsen. Regionservice/område inköps beställningsportal https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/stod-och-tjanster/system-a-o/marknadsplatsen-2.0/
- Akut smärta och smärtrelaterad oro hos barn och ungdomar, SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument
- Länsgemensam riktlinje för egenvård. Överenskommelse mellan Västra Götalandsregionen och VästKom (Västsvenska kommunförbundens samorganisation), 2024. www.vardsamverkan.se/dokument
- In- och utskrivningsprocessen, SÄS. Sjukhusövergripande rutin, SÄS https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument
- KAD - kvarliggande urinkateter. Sjukhusövergripande information till patient vid utskrivning med kvarliggande kateter. https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument
- Provtagningsanvisningar för urinodling. Bild och laboratoriemedicin/laboratorium för klinisk mikrobiologi, SÄS. https://sas.vgregion.se/vardgivare/laboratoriemedicin/provtagningsanvisningar2/klinisk-mikrobiologi/urinodling

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Linda Lennström, (linle5), Överläkare

Granskad av: Linda Lennström, (linle5), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-103

Version: 10.0

Giltig från: 2026-11-06

Giltig till: 2028-11-05