

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2024-10-14

Innehållsansvar: Irini Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare

Giltig till: 2026-10-31

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

KAD, kvarvarande urinkateter - neonatalvård

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

Bakgrund, syfte och mål

Rutin för KAD-kvarvarande urinkateter på neonatalavdelning.

Arbetsbeskrivning

Indikation för KAD kan vara urinmätning eller då det finns risk att barnet inte kan tömma urinblåsan adekvat, t.ex vid intensivvård och behandling med sederande läkemedel. Behandlingen ska ordineras av läkare.

Förberedelser

Duka upp Uri-Catch SET (biokompatibel silikonkateter)

Xylocain gel 2%

NaCl 9 mg/ml

Sterila kompresser

Omnistrip

Sterila handskar

Genomförande

Var alltid två personer varav en håller om barnet. Då det är ett smärtsamt eller obehagligt ingrepp ska barnet lugnas genom att hållas om, ge sockerlösning per oralt och erbjudas tröstnapp.

Basala hygienrutiner ska tillämpas och införandet av urinkatetern ska utföras aseptiskt. För att säkerställa aseptisk teknik dukas sterilt. Duka fram allt material innan katetersättningen påbörjas.

Tvätta nedre toaletten med tvål och vatten.

Tvätta runt urinrörsmynningen med Klorhexidinlösning 0,5 mg/ml.

Använd Xylocaingel 2% vid urinröret för smärtlindring och glidmedel.
Låt det verka 3-5 minuter.

Placera en liten klick Xylocaingel på toppen av urinkatetern.

För in katetern tills det kommer urin (forcera inte) och fortsätt in 0,5-1 cm beroende på barnets storlek. Hos pojkar kan man ibland behöva vänta några sekunder på att den inre sfinktern ska slappna av innan katetern är inne i blåsan.

Rimlig inläggning av urinkatetern är ca 3-5 cm på flickor och 4-10 cm på pojkar.

Om man är osäker på kateterläget eller om barnet inte producerar någon urin kan 1-2 ml fysiologisk koksalt (9 mg/ml) sprutas in genom katetern varvid man sedan kontrollerar att vätska kommer i retur.

Fixera katetern med Omnistrip upp på buken hos pojkar, för att inte få tryckskador i uretra och högt upp på lårets insida hos flickor. Märk katetern med KAD. Dokumentera i Melior under mallen KAD.

Koppla samman urinkatetern med anslutningsslangen och den tömbara mätbehållaren och placera den lägre än barnet.

Om urinprov ska tas från katetern klampas slangen till urinuppsamlaren i ½-1 timma före provtagning. Desinfektera membranet avsett för provtagning, ta provet med hjälp av spets och spruta genom membranet och aspirera försiktigt ut urin. Spruta ner urinen i ett urinodlingsrör. Glöm inte att släppa på klämman efter så att urinen kan rinna fritt igen.

Vi läckage av urin bredvid katetern har katetern troligen för liten lumen. Kontakta alltid läkare och diskutera åtgärd.

Kateterstorlek

Barn under 2 kg 3,5 FR.

Barn över 2 kg 5 FR.

Barn från 3 kg kan ha 8 FR.

Behov av fortsatt kateterbehandling ska utvärderas dagligen av läkare. I samband med att katetern tas bort är det viktigt att kontrollera att barnet kissar inom 2-3 timmar. Om barnet inte kissat inom 4-5 timmar måste läkare kontaktas.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControll PRO.

Käll- och litteraturförteckning

Vårdhandboken

Neonatologi, H. Lagercrantz, L Hellström-Westas, M. Norman.

Styrdokumentet Blåskateter (KAD) – riktlinjer för neonatalavdelning, DSBUS.

Styrdokument KAD – kvarliggande urinkateter på neonatalavdelning, SÄS.

Arbetsgrupp

Irini Makrygianni Lindqvist (irima2), överläkare Barn- och

ungdomsmedicin, Anna Ståhl (annka27) sektionsledare BB Skövde

Neonatal.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Irimi Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-84

Version: 6.0

Giltig från: 2024-10-14

Giltig till: 2026-10-31