

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Giltig från: 2025-11-03

Innehållsansvar: Ulrika Svenninghed, (ulrsv8), Uroterapeut

Giltig till: 2027-11-03

Granskad av: Ulrika Svenninghed, (ulrsv8), Uroterapeut

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

# Kateter i urinblåsan – val av kateterstorlek

## Förändringar sedan föregående version

### Arbetsbeskrivning

Att få en kateter, kan för ett barn vara en traumatisk upplevelse. Det är av stor vikt att vi försöker minimera rädslan genom att förbereda barnet väl, använda rätt teknik och en adekvat kateterstorlek. Katetern kuffas med sterilt vatten.

Kvarvarande kateter > 10 dagar, kuffas om en gång per vecka.

### Kateterstorlek:

#### Nyfödda – 12 mån

Ch. 6 – 8 **Foley**-kateter.

Storlek beroende på genitalias utseende och barnets storlek.

Ch. 8 dränerar blåsan bättre än en tunnare.

Kuffas endast efter läkarordination.

Ch.6 foley-kateter 1,5 ml i kuff.

Ch.8 foley-kateter, 3 ml i kuff.

#### Förskolebarn

Ch.8 foley –kateter.

#### 1–6 år

3 ml i kuff.

#### Skolbarn

Ch.8 – 10 foley-kateter.

#### 7 – 12 år

3 ml i kuff.

#### Tonåringar

Ch.10 – 14 foley-kateter.

#### 13 – 16 år

5 ml i kuff.

### **Tillvägagångssätt:**

Tag bort eventuell ledare. Lägg Xylocain gel 2% på katetern och vid meatus. För in hela katetern i urinblåsan. Urin ska komma spontant i katetern, inte enbart med tryck på blåsan. Vid misstanke om otillräcklig urinvolymer i urinblåsan, spruta in 5 ml steril NaCl.

Via katetern, kontrollera åter om urinen rinner ur spontant.

Katetersättaren kuffar själv, känn efter om katetern är fullt rörlig under kuffandet. Vid tveksamhet om kateterläge, kuffa inte, tejpa enbart fast kateter.

## **Ansvar**

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområde akutsjukvård och kirurgi barn Drottning Silvias barnsjukhus, SU/Östra. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

## **Uppföljning och utvärdering**

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## **Relaterad information**

Gray M. Atraumatic urethral catheterization of children. *Pediatr Nurs.* 1996;22:306-10.

Smith A.B. Insertion of indwelling urethral catheter in infants and children: A survey of current nursing practice. *Pediatr Nurs.* 1998;24:229-234.

## **Granskare/arbetsgrupp**

Ulrika Svenninghed, barnsjuksköterska, verksamhet Kirurgi barn, Område 1, innehållsansvarig.

Helena Ekdahl, barnsjuksköterska, verksamhet Kirurgi barn, Område 1, innehållsgranskare.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje verkställighet

**Gäller för:** Verksamhet hälsoprofessioner och radiologi barn, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet Neurosjukvård, Verksamhet Neurologi och psykiatri barn, Verksamhet Medicin barn, Barnhjärtcentrum, Verksamhet Kirurgi barn

**Innehållsansvar:** Ulrika Svenninghed, (ulrsv8), Uroterapeut

**Granskad av:** Ulrika Svenninghed, (ulrsv8), Uroterapeut

**Godkänd av:** Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-389

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2025-11-03

**Giltig till:** 2027-11-03