

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2025-03-17

Innehållsansvar: Helena Ekdahl, (helbe13), Uroterapeut

Giltig till: 2027-03-07

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

RIK – ren intermittent kateterisering

Förändringar sedan föregående version

I texten under rubrik uroterapeuter: ändrat till: det är med fördel att vara två personer osv.

Tagit bort text under rubriken utförandet, punkt 6. (greppas 5-6 cm från katetertoppen)

Bakgrund och syfte

RIK används vid ofullständig blåstömning av både neurogena och icke neurogena orsaker. Ofullständig blåstömning är ofta kombinerat med höga tryck och ökad risk för urinvägsinfektion, vilket kan leda till njurskador.

Utförande

Arbetsbeskrivning

Förberedelser

Behandlande läkare:

- Ger information till barn och föräldrar om den medicinska bakgrunden till varför man påbörjar RIK-behandling.
- Kontrollerar förhuden så att den ej är för trång.
- Ordinerar eventuell antibiotikapofylax, RIK-intervall och behovet av natt-RIK.
- Skickar remiss till uroterapi.

Uroterapeut:

Anpassa information och utförande av RIK med hänsyn till barnets ålder och mognad. För mindre barn är det lämpligt att först träna proceduren på en docka. Det är en fördel att vara två personer (uroterapeuter eller

uroterapeut + urolog) som ansvarar för inläringen av RIK. Starta RIK-träningen om möjligt på måndagar, för att få många träningsdagar i följd. Psykologkontakt rekommenderas för barnet/familjen vid start av RIK.

Utförande

- Plocka fram aktuella hjälpmedel.
- Urinprov tas före RIK-start.
- Rena händer hos den som ska utföra RIK, vårdpersonal använder handskar.
- Barnets underliv tvättas en gång om dagen och vid avföring i eventuell blöja.
- Lämplig avslappnad ställning provas ut, viktigt att låren får stöd.
- Hos flickor hålls blygdläpparna isär och katetern greppas 5-6 cm från katetertoppen och förs sakta och bestämt in i urinröret. Om katetern kommer in i vagina kan den lämnas kvar för att underlätta kateterisering till rätt öppning.
- Hos pojkar sträcks penis utåt och uppåt för att få ett så rakt urinrör som möjligt. Förhuden dras tillbaka i den mån det går. Strax före slutmuskeln kan ett motstånd upplevas. För att minska motståndet försök få barnet att slappna av någon minut för att slutmuskeln ska öppna sig.
- Katetern hålls kvar i blåsan tills urinen slutat rinna. För in katetern ytterligare någon centimeter och dras sedan sakta ut den.
- Ny kateter vid varje RIK-tillfälle.
- Om ej hydrofilkateter brukas ska glidslem användas. Vid start av RIK-träningen kan katetergel med bedövningsmedel användas.

Kateterval

Grovlek:

- Spädbarn och förskolebarn Ch8-10.
- Skolbarn och tonåringar Ch10-16.

Kateterspets

- Nelatonkateter används allmänt vid RIK.
- I undantagsfall behöver man hos pojkar använda kateter med Tiemannspets, viktigt att då tänka på att böjen ska vara uppåt.
- Om barnet börjar kissa släpp katetern för att undvika att den lägger sig dubbelt i urinröret.

Förskrivning av katetrar

- Inom Västra Götaland av behandlande uroterapeut.
- Utanför Västra Götaland, behandlande uroterapeut ordinerar hjälpmedel som skrivs ut på hemorten av distriktssköterska eller hemortssjukhus.

Kunskapsöversikt

Litteratur: Hellström AL, Lindehall B. Uroterapi, Studentlitteratur 2006.

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområde 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, utvärdering och revision

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.

Granskare/Arbetsgrupp

Helenda Ekdahl, uroterapeut, Urinvägsmottagning barn, Område 1/SU, innehållsansvarig.

Marie Andersson, överläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsgranskare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Helena Ekdahl, (helbe13), Uroterapeut

Granskad av: Helena Ekdahl, (helbe13), Uroterapeut, Marie Andersson, (maran195), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-423

Version: 11.0

Giltig från: 2025-03-17

Giltig till: 2027-03-07