

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Giltig från: 2024-10-25

Innehållsansvar: Dan Asplund, (danas), Sektionschef

Giltig till: 2026-10-18

Granskad av: Dan Asplund, (danas), Sektionschef

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Suprapubisk kateter

Revideringar i denna version

Bytt verksamhetsområde för kirurgi Östra till område 5. Uppdaterat granskare.

Syfte

Att säkra medicinsk handläggning och omvårdnad postoperativt av patienter som erhållit en suprapubisk kateter i samband med kirurgi. Denna rutin skall följas om inte annat anges i aktuell operationsberättelse eller i annan journalanteckning gjord av ansvarig läkare.

Arbetsbeskrivning

Definition

En suprapubisk kateter är en kateter som placeras in i urinblåsan genom bukväggen.

Indikation

Suprapubisk kateter anläggs under operation vid bland annat rektalcancerkirurgi men också vid andra kirurgiska ingrepp där det inte varit möjligt sätta in en vanligt KAD och där beräknad operationstid överstiger 2 timmars. :

Vid rektalcancer kirurgi (främre resektion, rektumresektion modum Hartman, rektumamputation) rekommenderas suprapubisk kateter:

- Hos patient med prostataförstoring och preoperativ svårighet för att kissa (uretrastraktur).
- Prostata/uretranära dissektion
- Uretärreimplantation
- Patient som erhåller en perineal lambå för att inte urin ska komma på lambån.

Postoperativ rutin

En suprapubisk kateter skall sitta minst tre dagar postoperativt. Anledningen till detta är att bland annat bukhinnan skall hinna läka tillräckligt efter operationen för att minska risken för att urin läcker ut i bukhålan vid avveckling. Innan katetern avvecklas skall patienten kunna kissa. Tidigare har vi tillämpat blåsträning inför avveckling av suprapubisk kateter. Blåsträning skall inte ske längre, utan proppning av katetern är enbart ett funktionstest, det vill säga för att kontrollera att patienten kan kissa. Observera att katetern inte skall proppas innan EDA har avvecklats. Proppning sker på följande sätt:

Katetern proppas.

Efter att patienten mikterat kontrolleras resurin, dock senast sex timmar efter att katetern proppats.

Resurin kontrolleras genom att katetern öppnas direkt efter miktion och kvarvarande urin (resurin) töms ut och mäts.

- Vid resurin <200 ml vid två tillfällen- katetern avvecklas
- Vid resurin 200-300 ml - katetern proppas igen och ny kontroll sker när patienten mikterat. Om resurin fortsatt är 200-300 ml postopdag fem kontaktas ansvarig läkare för beslut om huruvida denna mängd är godkänd eller om kontroll av resurin skall fortsätta.
- Vid resurin >300 ml - katetern hålls öppen fram till nästa dag då nytt försök görs. Större mängd resurin kan för vissa patienter accepteras efter beslut av ansvarig läkare.

Om patienten sex timmar efter att katetern proppats inte kunnat miktera, öppnas katetern och kvarvarande urin töms ut.

Komplikationer

Katetern glider ur urinblåsan. Katetern är oftast fixerad med en fylld kateterballong inne i blåsan samt en sutur i huden. Om katetern glider ur måste ett snabbt ställningstagande tas av ansvarig läkare huruvida detta skall åtgärdas med ny suprapubisk kateter, KAD eller ingetdera.

Urinläckage från kateterns ingångshål. Vid större mängder urin skall ansvarig läkare konsulteras för beslut om huruvida katetern skall behållas eller avlägsnas och eventuellt ersättas av KAD. Urinläckage kan bero på stopp i katetern och katetern kan då behöva spoljas, vilket skall godkännas av ansvarig läkare.

Hud

Patienten skall instrueras att dagligen tvätta området runt katetern med mild tvål och vatten. Inneliggande tvättas insticksstället 1 gång/vecka med Descutan samt vid behov. Insticksstället täcks med förband runtom, förslagsvis sårfilm med absorptionsdyna. Förbandet tjänar framförallt till att skydda ingångshålet mot drag och skall hållas torrt.

Avveckling

Kuffa ur ballongen och ta bort suturen. Dra ut katetern och tryck några kompresser mot insticksstället under någon minut. Sätt på sårfilm med absorptionsdyna.

Utskrivning

Om patienten skrivs ut från avdelningen innan suprapubisk kateter har avvecklats, skall dokumentet "[Råd och information till dig som går hem med suprapubisk kateter](#)" skickas med patienten.

Dokumentet "[Ordination för behandling vid kvarliggande kateter](#)", skall medskickas patient till sjuksköterska i primärvård/kommun.

Ansvar

Verksamhetschef, verksamhet kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att rutinen finns tillgänglig och följer gällande författningar/lagar. Samtlig personal på verksamhet kirurgi

Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska delges rutinen via verksamhetschef, vårdenhetschef och enhetschef.

Uppföljning, utvärdering och revision

Sektionschef kolorektal, verksamhetkirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att detta dokument uppdateras och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

[Rektumamputation rutin](#), rutin [Rectalcancer - öppen och laparoskopisk](#).

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sharepoint. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare

Dan Asplund, sektionschef, verksamhet kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Eva Angenete, överläkare, verksamhet kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Torbjörn Swartling, överläkare, verksamhet kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Innehållsansvar: Dan Asplund, (danas), Sektionschef

Granskad av: Dan Asplund, (danas), Sektionschef

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-220

Version: 6.0

Giltig från: 2024-10-25

Giltig till: 2026-10-18