

KAD - inläggning av kvarliggande urinvägskateter och intermittent tappning av urinblåsa

Förändringar sedan föregående version

För att minska risken för blåsoverfyllnad och urinretention ska blåsscanning göras efter anesthesiinduktionen. Om blåsvolymen överstiger 200 ml ska patienten tappas enligt aseptisk metod.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	1
Förutsättningar.....	2
Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer.....	6
Arbetsgrupp	6
Källförteckning	7

Bakgrund och syfte

Minska risken för vårdskada på grund av infektion genom att säkerställa att hantering av urinvägarna sker på ett säkert och aseptiskt sätt.

Förutsättningar

Vid hjärtoperation, nyinläggning av VAC, slutning av djup VAC, övriga ingrepp med förväntad operationstid på över 2 timmar, när fryssnitt skall skickas eller när pat har TEDA skall KAD sättas. Vid elektiv lungkirurgi skall ev. KAD dock *alltid* ordineras i Orbit av operatören. KAD kan även vara aktuellt vid t.ex. omläggning av djup VAC. Detta beslutas och meddelas av ansvarig kirurg alternativt narkosläkare.

I de fall där KAD sätts p.g.a. eventuella komplikationer som vid nyinläggning VAC, slutning av djup VAC och vissa VAC-omläggningar skall katetern dras direkt på sal efter avslutad operation om komplikationer inte uppstått, om operationen varat mindre än 2 timmar och patienten inte fått mer än 1 liter vätska.

Utförande

Bladderscan och Tappning

- Blåsscanning ska göras efter anestesistart. Om blåsvolymen överstiger 200 ml ska patienten tappas enligt aseptisk metod
- Om operationstiden överstigit 2 timmar eller om patienten fått över 1 liter vätska skall blåsscanning ske på sal så snart som möjligt. Om operationen förväntas fortgå ytterligare en längre period bör scanning och eventuell tappning i sidoläge övervägas.
- Vid blåsvolym över 500 ml skall blåstappning ske. Se instruktioner nedan.

Aseptik

Aseptik innebär att produktens renhet bevaras, det vill säga bevara det rena rent och det sterila sterilt. Ett aseptiskt arbetssätt vid kateterbehandling innebär att kateterns sterilitet ska bevaras vid införandet i urinblåsan. Om svårigheter uppstår och man t.ex. måste spola katetern behöver man vara ytterligare en person för

handräckning av material för att kunna bibehålla ett aseptiskt arbetsätt.

Förberedelser

- Säkerställ indikation.
- Säkerställ att patienten inte är allergisk mot bedövningsmedel. Vid allergi används OptiLube gel.
- Uppmärksamma eventuella kontraindikationer och vid behov kontakta urolog:
- Urethrasador.
- Tidigare uretraplastik-operation.
- Erektion.
- Inkontinensprotes (ex. AMS).
- Förbered allt material innan du påbörjar ditt arbete.

Rent material

- Klorhexidinsvamp.
- Torkduk.
- Hygienunderlägg.
- Bedövningsgel (2x10g för man, 1x10g för kvinna).
- Tömningsbar uribag alt. timdiures.

Sterilt material

- KAD-set (förberett av op.ssk), steril handduk, urinkateter, 2ml spruta fastsatt på katetern (OBS! Inte för hårt!) och fylld 10 ml kuffspruta.
- Urinkateter. Grovlek 12–14 Ch eller enligt ordination.
- Sterila handskar
- Sterilt vatten eller anpassad lösning för silikonkateter.
- Steril NaCl och 60-ml spruta för ev. spolning

Tvätt

- Desinfektera händerna och sätt på ett förkläde och rena handskar.

- Förbered bedövningsgelen och se till att tippens bevaras steril.
- Tvätta rent runt urethraområdet med klorhexidinsvamp, var noga med att arbeta från rent till orent för att inte föra in tarmbakterier till urethras mynning. På man dras förhuden tillbaka innan tvätt.
- Torka bort skummet som bildas vid tvättning med torkduk.

Bedövningsprocedur

Kvinna: Håll isär blygdläpparna. Droppa lite bedövningsmedel på urinrörsmynningen, placera sedan tuben med ett lätt tryck mot mynningen och spruta långsamt in resterande gel. Håll kvar sprutan (alt. en kompress) mot mynningen en stund för att förhindra att det läcker ut. Det tar 3–5 minuter för bedövningen att verka.

Man: Dra tillbaka förhuden och fatta tag runt penis. Sträck penis uppåt 90 grader för att räta ut urinröret. Droppa lite gel på urinrörsmynningen. Placera sedan tuben med ett lätt tryck mot mynningen och spruta långsamt in gel. Ett motstånd uppstår då gelen når slutningsmuskeln. Efter en minut har slutningsmuskeln slappnat av och resterande gel, 20 gram för män (två sprutor), kan sprutas in så att hela urinröret fylls med gel. Håll kvar sprutan (alt. en kompress) mot mynningen en stund för att förhindra att gelen läcker ut alternativt använd en penisklämma med hänsyn till patientens integritet. Det tar ca 3–5 minuter för gelen att verka.

OBS! Med förgelade tappningskatetrar är Xylocain-gel ej nödvändigt.

Insättning av kateter

- Ta fram sterilt material till arbetsfältet.
- Desinfektera händerna och sätt på sterila handskar under tiden som bedövningsmedlet verkar.
- Säkerställ att katetern bevarar sin sterilitet under hela proceduren genom att inte låta den vidröra patientens hud

eller din osterila hand. Vid behov kan en assistent med sterila handskar hålla isär blygdläpparna.

- För försiktigt in katetern (forcera ej). Vid utbyte av urin så tänk på att föra in katetern ytterligare ett par cm efter aspiration då katetern fortfarande kan ligga i urinröret och ändå ge utbyte av urin. Om det inte kommer någon urin aspirera med en 2 ml spruta (om fortfarande inget utbyte sker kan man behöva fylla blåsan med steril NaCl med en 60 ml spolspruta).
- Vid problem kontakta urolog.

Tabell 1 Kateterisering av urinblåsa

Kvarvarande kateter	Intermittent tappning
Kuffa kateterballongen med anvisad mängd sterilt vatten eller anpassad lösning.	Låt urinen rinna ut i en uribag.
Använd alltid slutet system (tömbar uribag)	Det är viktigt att blåsan töms helt. Be därför patienten att krysta eller tryck lätt på buken över urinblåsan.
Vid behov, fixera KAD så att det känns bekvämt för patienten och inte blir drag i den. Placera aldrig uribagen högre än urinblåsan, även vid transport.	Dra försiktigt ut katetern, det kan komma urinportioner på väg ut.

Kvarvarande kateter	Intermittent tappning
Man: för fram förhuden över ollonet efter kateteriseringen.	Man: för fram förhuden över ollonet efter kateteriseringen.
Dokumentera indikation, eventuella komplikationer, avvecklingsplan och urinvolymer i Melior.	Dokumentera indikation, eventuella komplikationer och tappningsvolym i Melior.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

Kateterisering av urinblåsa - Översikt. Vårdhandboken. [Internet]. 2022 Jun 16 [cited 2025 Apr 28]. Available from: <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/kateterisering-av-urinblasa/oversikt/>

Arbetsgrupp

Mattias Danielsson, Överläkare thoraxanestesi och intensivvård, Thoraxoperation, OP2, Verksamhet Thorax och kardiologi

Karin Bengtsson, Operationssjuksköterska, Thoraxoperation, OP2, Verksamhet Thorax och kardiologi

Lars Jensen, Anestesisjuksköterska/Instruktör, Thoraxoperation, OP2, Verksamhet Thorax och kardiologi

Källförteckning

Thulin H, Strålöga L. Kateterisering av urinblåsa - Översikt.

Vårdhandboken. [Internet]. 2022 Jun 16 [cited 2025 Apr 28].

Available from: <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/kateterisering-av-urinblasa/oversikt/>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Arkiv och informationsstruktur

Innehållsansvar: Mattias Danielsson, (matda5), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3469

Version: 1.0

Giltig från: 2025-06-10

Giltig till: 2027-06-09