

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2026-04-01

Innehållsansvar: Ina Skagervik, (inask), Överläkare

Giltig till: 2028-04-01

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

# Elimination hos barn

## Denna rutin gäller för

Neurokirurgen avd. 10/23. Omvårdnadspersonal för neurokirurgiska patienter

## Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs. Vårdenhetsöverläkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet

## Syfte

Uppföljning av elimination på ett säkert sätt hos barn pre-och postoperativt på neurokirurgen avd. 10/23

## Bakgrund

Postoperativ urinretention förekommer ofta efter anestesi och kirurgi oberoende av typ av ingrepp. Urinretention som inte upptäcks och åtgärdas kan leda till bestående men.

**OBS!** Ta alltid hänsyn till hur mycket vätska barnet fått.

Om det gått mer än tre timmar sedan föregående miktions följ alltid upp med bladderscan. Vid onormala värde kontakta neurokirurg om fortsatt åtgärd. Handläggning bör vara skyndsam för att undvika framtida men.

**Blåskapacitet** (Ålder i år x 30ml) + 30 ml

Tex (5 år x 30 ml) + 30ml = 180 ml. Detta är maxvolym för ett 5-årigt barn

## Bladderscan

Tänk på att välja rätt inställning på bladderscan. Det skall vara inställt på pojk för flickor som inte kommit i puberteten.

## Anamnes

Kontrollera att pat. inte har urinvägsmisbildningar eller är opererad i urogenitala regionerna innan behandling påbörjas. I dessa fall viktigt att informera läkare.

## Urintappning

Beslut om urintappning tas efter kontakt med ansvarig neurokirurg. Om ej neurokirurgen känner sig väl förtrogen med urintappning hos barn eller är upptagen kontakta anestesiläkare eller urolog för vidare handläggning på ordination. Handläggningen skall vara skyndsam för att undvika framtida men. Tappning och KAD-sättning görs i regel först när barnet är uppe i 150% av blåvolymen. När urinstämman konstaterats kan varmt bad och klyx i väntan på tappning ibland vara effektivt.

För att inte urintappning skall upplevas som ett övergrepp på barnet, utförs det vid behov i sedering.

Ålder	Tappningskateter
0–12 månader	6–8 Ch
1–6 år	8 Ch
7–12 år	8–10 Ch
13–16 år	10–14 Ch

## Utförande

- Rena rutiner.
- Hibiscrubtvätt
- Xylocaingel 2 % på katetern samt vid urinrörsmynningen
- För in kateter av lämplig storlek och låt urinen rinna ut passivt

## Blåskateterisering

Beslut om KAD tas efter kontakt med ansvarig neurokirurg. Om ej neurokirurgen känner sig väl förtrogen med blåskateterisering på barn eller är upptagen kontakta anestesiläkare eller urolog för vidare handläggning på ordination. Handläggning skall vara skyndsam för att undvika framtida men. För att inte blåskateterisering skall upplevas som ett övergrepp på barnet, utförs det vid behov i sedering.

Tabell för KAD storlekar

Ålder	Kateterstorlek	Kuffas med sterilt vatten
0–12 månader	Ch 6–8 Foley kateter	1,5 ml respektive 3ml
1–6 år	Ch 8 Foley kateter	3 ml
7–12 år	Ch 8–10 Foley kateter	3 ml
13–16 år	Ch 10–14 Foley kateter	5 ml

## Material

- Ett par rena handskar
- Blöja
- Descutansvamp
- Xylocaingel 2 %
- Kateter i rätt storlek
- Kateterpåse tömningsbar
- Ett par sterila handskar
- Steril pincett
- 5ml spruta inför kuffning
- Sterilt vatten

## Utförande

Gör nedre toalett med hibbiscrub

Ta på sterila handskar

Mät ut hur långt katetern skall föras in

Placera Xylocaingel 2 % på katetern och urinrör. Dosering enligt ordination

För in katetern i urinblåsan med hjälp av pincett. Det är viktigt att kateterkuffen är inne i blåsan med god marginal, annars risk för kuffningskada uretran. **Forcera aldrig!**

Vänta till urin kommer spontant i katetern innan kuffning inte endast när man trycker på magen. Aspirera inte.

Full kuff med rätt mängd sterilt vatten.

Koppla katetern till kateterpåse.

Kontrollera att kuffen är rörlig, dvs ligger inuti urinblåsan. För katetern fram och tillbaka med små och försiktiga rörelser för att kontrollera att den ligger fritt rörlig i blåsan och ej fastnat i tex uretra.

## Dokumentera

Kateterstorlek

Kuffmängd

Datum

Eventuella svårigheter att sätta KAD

## Tömning kateterpåse

Tömning av kateterpåse görs var tredje timma om inget annat ordineras. Använd alltid tömningsbar påse.

Katetern skall kuffas om en gång i veckan

## Kateterstopp

Stopp i katetern kan bero på grumlig urin eller konkrement. Orsak kan också vara tryck eller knickbildning av katetern eller slangen till kateterpåsen. Förstoppning kan också blockera urinflödet. Irritation av kateterslangen kan lindras med Xylocaingel 2 % OBS! ordination. Efter att slangar och katetrar kontrolleras kan blåssköljning eller kateterbyte övervägas kontakta då neurokirurg.

## Läckage

Läckage kan bero på stopp i katetern eller knickad slang, felaktigt liggande kuff eller UVI.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas

Vårdenhetsöverläkaren har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet. Utvärdering och revidering av rutindokumentet skall ske senast ett år efter godkännandet. Ansvar för revidering har revisionsansvarig tillsammans med vårdenhetschef.

Avvikelse från rutinen skall dokumenteras i patientjournalen och inträffade händelser skall rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell vårdenhetschef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Neurosjukvård

**Innehållsansvar:** Ina Skagervik, (inask), Överläkare

**Granskad av:** Linda Wahlström Andersson, (linan51),  
Vårdenhetschef, Johan Ljungqvist, (johlj4), Sektionschef

**Godkänd av:** Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9906-1676734750-48

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2026-04-01

**Giltig till:** 2028-04-01