

Katetrar och riktlinjer



<https://memegenerator.net/instance/55449405>

Vårdrelaterade infektioner

Vid behandling med KAD vid hemgång:

- 58 % högre risk att vårdas på sjukhus inom 30 dagar för VUVI
- 22 % högre risk för att vårdas på sjukhus för sepsis
- 31% större risk för död efter 30 dagar. (Wald 2005)
- Varför har patienten kateter? Varför ska patienten ha kateter? Finns andra alternativ?

Riktlinjer

- Identifiera patienter med risk för urinretention
- Bästa tänkbara förutsättningar för blåstömning
- Tidsschema för undersökningar med BladderScan
- Behandling av urinretention
- Indikation för urinkatetrar
- Information till patienten
- Standardiserad dokumentation



Syfte och mål

Att tidigt upptäcka urinretention

Minimera skador på urinblåsan

- Förebygga urinretention

Minimera andelen vårdrelaterade UVI

- Behandla risk för urinretention och urinretention korrekt
- ”KAD – bara när det behövs”

Identifiera patienter med urinretention

Alla patienter som söker sjukhusvård ska bedömas om de har en allmän eller specifik risk för urinretention.

Allmän och specifik risk för urinretention

- Allmän risk uppkommer oftast i samband med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Målet är att upptäcka residualurin/urinretention så tidigt som möjligt och före en allvarlig skada har uppstått.
- Specifik risk uppstår oftast i samband med den aktuella sjukdomen/skadan/behandlingen. Målet är ingen skada alls på urinblåsan.

Allmän risk urinretention

- Hög ålder (över 75 år)
- Förstorad prostata
- Kronisk alkoholism
- Diabetes
- TIA/stroke/neurologiska sjukdomar
- Kognitiv nedsättning/förvirring
- Tidigare urinretention/inkontinens/skada/sjukdomar i urinvägarna
- Urinvägsinfektion/prostatit
- Buksmärta/förstoppning
- Läkemedel
- Kronisk smärta
- Delvis immobilisering
- Psykisk stress

Åtgärd vid allmän risk för urinretention

Optimal blåstömningssituation

- Bra stå- eller sittställning
- Integritet
- Kläder som är lätta att hantera
- Toalettassistans vid behov

Specifik risk för urinretention

- Nyupptäckt resurin > 200 ml
- Akut sjukdom, trauma, intoxikation med "lätt/måttlig" allmänpåverkan
- Svår smärta
- Avslutad KAD-behandling
- Epidural

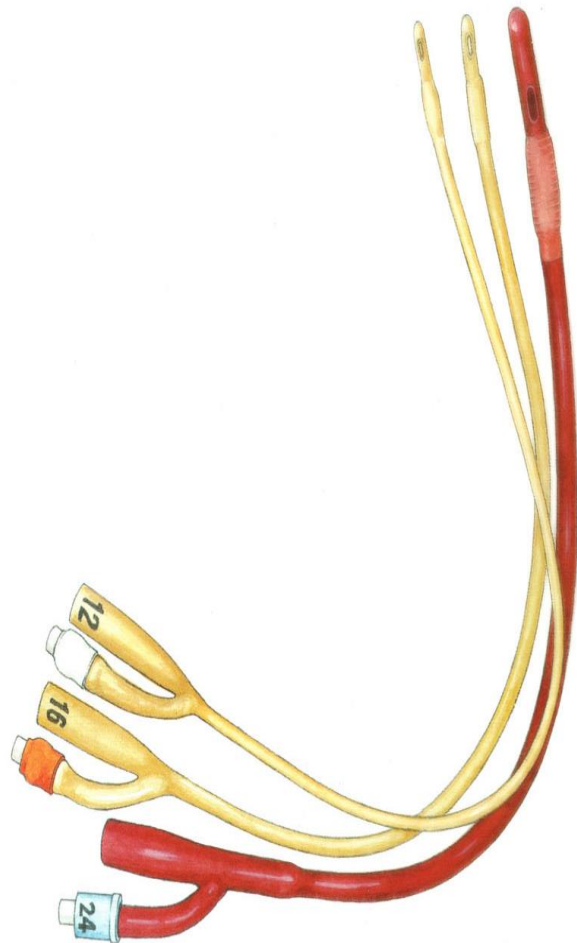
Indikationer KAD

- OP
- Intensivvård/timdiures
- Epidural < 24 timmar
- Residualurin > 999ml
- I livets slutskede
- Makroskopisk hematuri

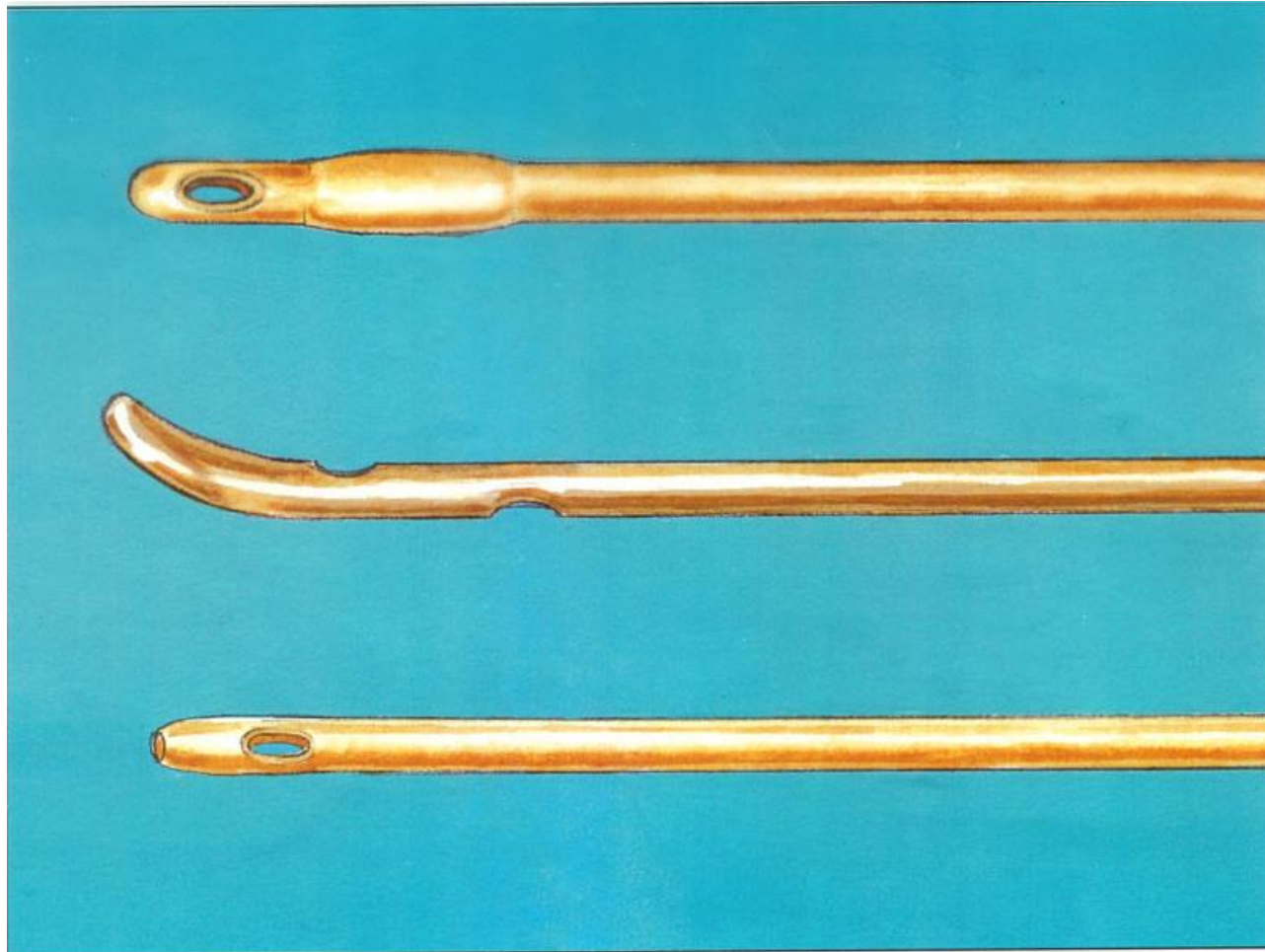
Behandling av urinretention

- RIK (Näst bästa sättet att kissa)
- Suprapubisk kateter
- KAD

Kateterstorlekar



Kateterspetsar

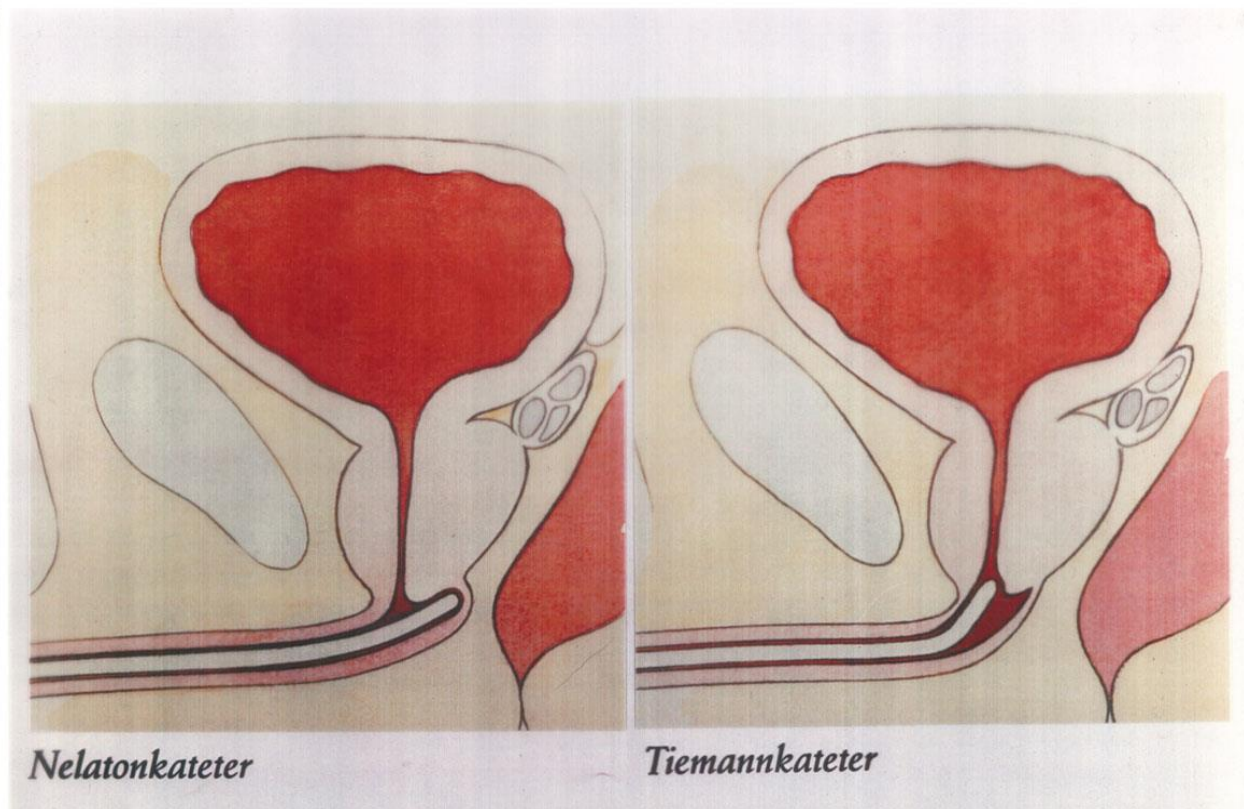


Nelaton

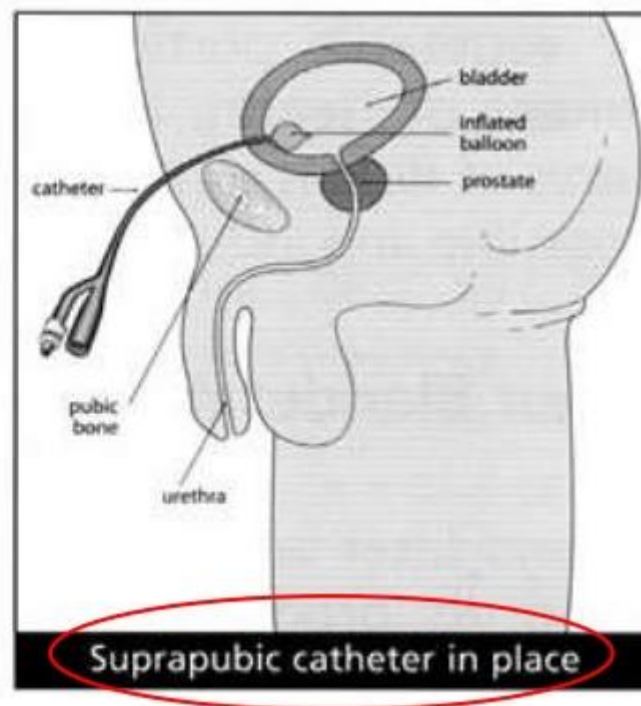
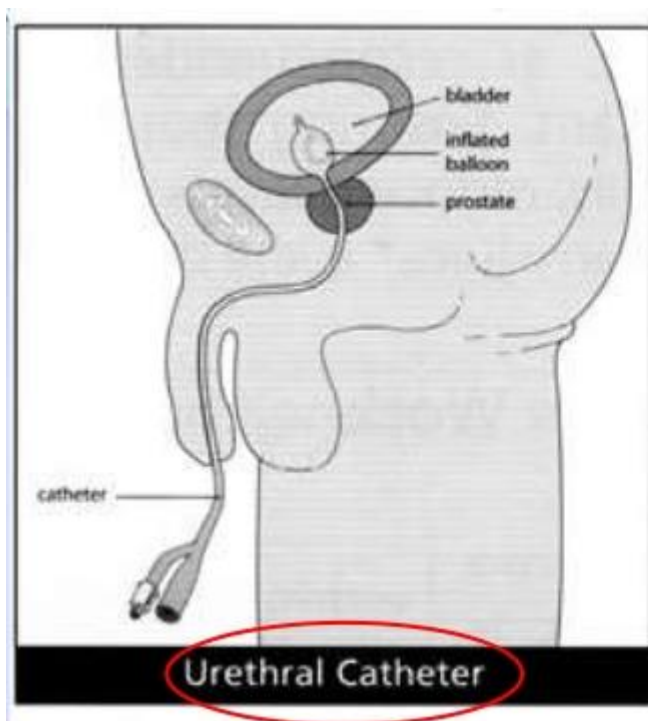
Tieman

Open end

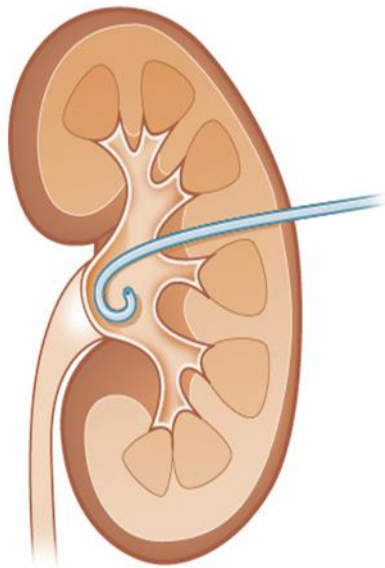
Nelaton, Tiemann



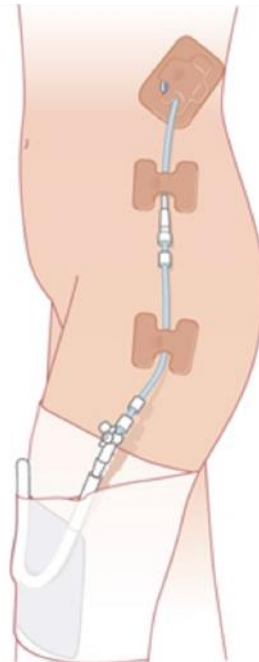
Suprapubisk kateter och uretrakateter



Pyelostomi/Nefrostomi



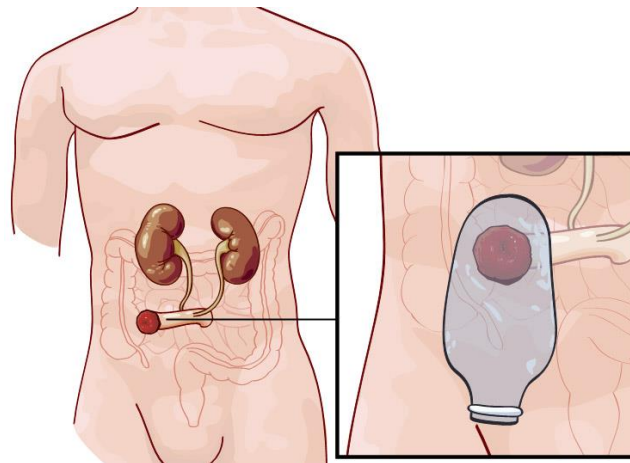
© Susanne Flodin



© Susanne Flodin

-Vid avflödes hinder
orsakat av njursten
eller cancer

Urostomi med brickeravledning



- Kontinent
reservoar
- Ortotopt
blåssubstitut

AMS 800 (sfinkterprotes)



Vilken rutin vid katetrisering?

- Normalt ren rutin vid tappning och katetrisering av urinblåsan. Spolning av kateter görs alltid med steril NaCl om inte annan steril lösning ordinerats.
- Om steril rutin används görs det på ordination.

Hygienaspekter vid inläggning av KAD

Basala hygienrutiner

Nedre toalett: tvätta **från** urinröret

- Män, dra tillbaka förhuden, eftertvätta, för tillbaka förhuden
- Torka torrt efter tvätt

Odling: ”I samband med kateterisering samlas urin för odling. Anestiserande glidmedel får ej innehålla desinfektionsmedel. För direkt över 6-9 ml urin till skruvkorksroret och ställ i kyl.”

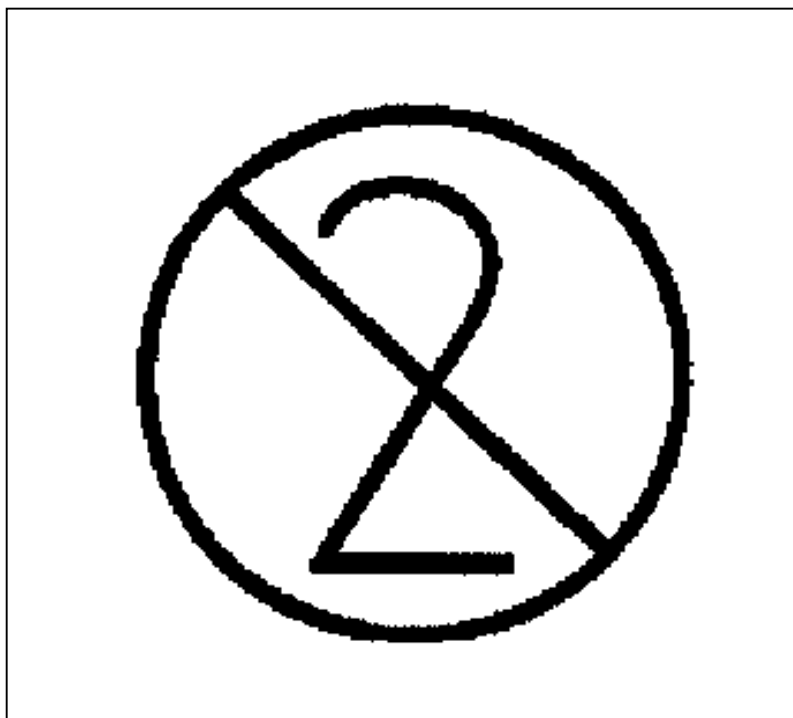
Mikrobiologens provtagningshandbok

Hygieniska aspekter hos vårdtagare med urinvägskateter

- Alltid slutet system
 - Innebär urinpåse med avtappning
 - Urinpåsen är engångs och får **aldrig** sättas tillbaka
 - Bryt koppling mellan KAD och urinpåse så sällan som möjligt
 - Seriekoppla till natten om kort dagpåse
 - Nattpåse, engångs, använd ej tömbar
- Påsen ska hänga lågt (under blåsnivå)
- Kateterventil
- Kateterslang över kalsongkanten



Vad betyder symbolen?



**En välinformerad patient är en
trygg patient!**

Tips vid kateterisering av man

- Gel, gel, gel (20-40 ml)
- Avslappnad patient
- Rikta penis uppåt
- KAD:n ska glida in
- Vid motstånd – backa, vänta, försök igen försiktigt
- Mata in hela KAD:n till roten

Att
kateterisera
en
kvinna.....



<https://www.pinterest.se/pin/303922674824877378/>

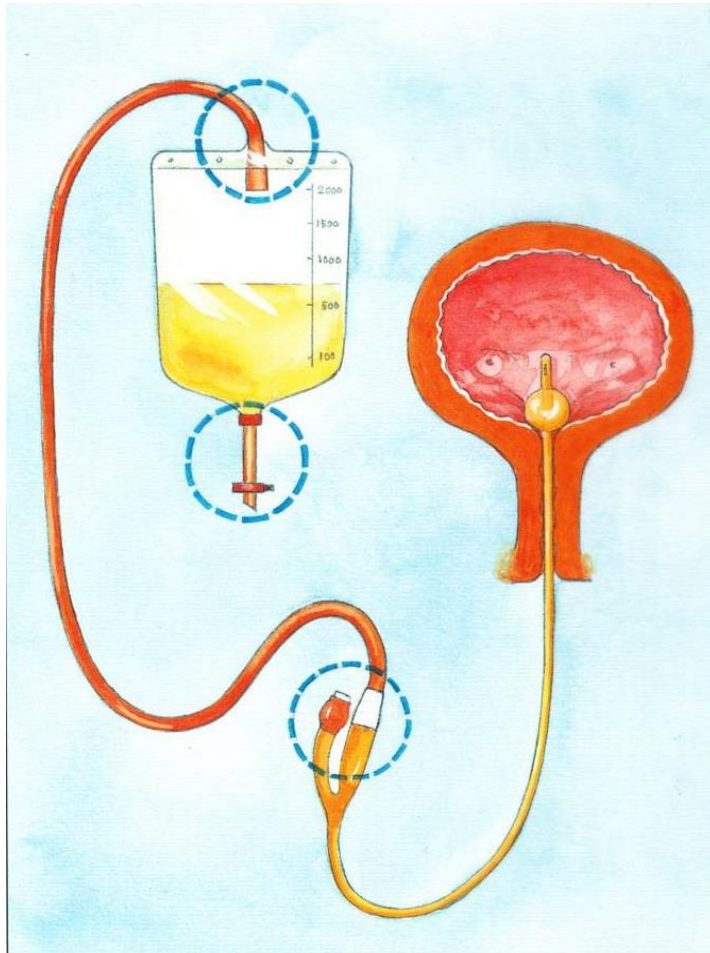
Tips och råd när man kateteriserar en kvinna

- Bra ljus
- Gärna vara två
- Låt gel rinna ”uppifrån” (urinröret öppnas)
- Lägg patienten på sidan
- Om man inte hittar urinröret – prova med Tiemann
- Gynstol

Om det inte kommer återflöde?

- Aspirera försiktigt
- Spola KAD:n
- Återflöde – då är det okej
- Kuffa aldrig ballongen förrän du har spontant återflöde

Slutet dränagesystem



Komplikationer

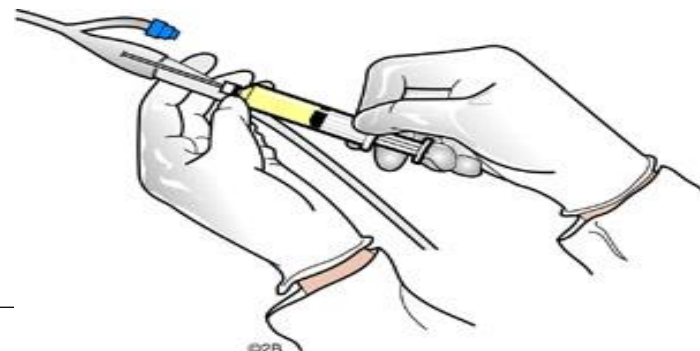
- Uretraskada
- Infektion
- Striktur
- Blåsten
- Läckage
- Katetern går inte att få ut

Provtagning från urinvägskateter

- Aseptisk provtagning
 - » Stäng av KAD på påsens slang
 - » Använd handskar
 - » Desinfektera stickytan på KAD **alt** membran på urinpåse med provtagningsport (steril spruta)
 - » Använd steril spruta och kanyl till KAD
 - » Aspirera urin



Pris 2015-09; 2,91 Skr/ st



Skriftlig och muntlig information till patienten

- Tömning och byte av urinuppsamlingspåse
- Användning av kateterventil
- Var kastar man använda påsar
- Betydelse av god personlig hygien
- Betydelsen av att dricka tillräckligt
- Vanliga komplikationer, såsom lätt blödning och obehag första veckan
- När och var hjälp bör sökas
- Frågeställningar kring sex och samlevnad

Ordination, indikation

Läkaren har ansvar för behandling med alla typer av KAD – det vill säga ordination, indikation och planering av behandlingstid. Generell ordination av KAD kan göras av verksamhetschef i form av vårdprogram och PM.