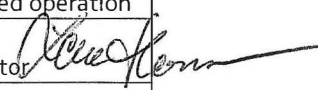


PM

Rubrik: Riktlinjer för KAD-hantering på ortopedkliniken Karlshamn - Karlskrona	
Enhet/förvaltning: Ortopedkliniken Blekingesjukhuset	Huvudområde/delområde: Omvårdnad/Rutiner i samband med operation
Ansvarig: Tomas Ericson, verkshamnshetschef 	Utfärdare: Lena Hermansson, klinikkoordinator 
Gemensamt med:	Version 8
Godkänt datum: 2021-10-04	Nästa revidering: 2023-10-04

Kvarliggande urinvägskateter är den dominerande orsaken till vårdrelaterade urinvägsinfektioner. De förebyggande åtgärderna bör därför främst rikta sig mot att skärpa indikationerna för kateterbehandling. Risken för vårdrelaterad urinvägsinfektion ökar med 10 % för varje dygn som patienten har KAD.

KOPIA

Läkare har det medicinska ansvaret för kateterbehandling
KAD skall ordinerar av läkare.

KAD skall användas restriktivt och på strikta indikationer

Exempel på acceptabla indikationer:

- Urinretention
- Perioperativt (Postoperativt bör intermittent kateterisering (IK) användas, se länk Blåsövervakning i samband med operation i slutet av PM)
- Hematuri
- Kontroll av urinmätning (i vissa fall)
- Monitorering av kritiskt sjuka patienter (ex vid hjärtsvikt)

Inkontinens eller hög vårdtyngd är inte indikationer för KAD – behandling

Kateter kan sättas av sjuksköterska/undersköterska. Sjuksköterskan ansvarar för kontroller, åtgärder samt uppföljning.

Katetersättning:

- Steril metod används
- OBS handhygien
- Slutet uppsamlingssystem
- Fixera katetern så att tyngd och drag mot blåsbotten undviks

Kontroll och skötsel

- Handhygien och handskar vid skötsel
- Bevara det slutna systemet
- Urinuppsamlingspåse placeras på en nivå under urinblåsan
- Daglig nedre toalett, sekret och liknande ska tvättas bort från urinerörsmynning och katetern
- Stängd kateter endast på ordination, katetern bör inte vara stängd längre än 4 timmar

Dragning av KAD

- Kontrollera att patienten kissar inom 3 timmar samt kontroll med urinvolym-scanning om eventuellt residualurin finns
- IK (urintappning) enligt delegation

KOPIA

Rutiner för dokumentation i NCS Cross vid KAD-behandling inom slutenvård

1. Journalanteckning

- **Kateterbärare vid inskrivning:** Läkaren anger diagnoskod Z96.0 i inskrivningsanteckningen
- **Kateterbärare vid utskrivning:** Läkaren anger diagnoskod Z96.0 i epikrisen
- **Nyinsatt eller byte av kateter under vårdtiden:** Sjuksköterskan dokumenterar i omvårdnadsanteckning under sökordsmallen KAD-behandling och anger åtgärds kod TKC20 under sökord Operation-/åtgärds kod

Sökordsmallen finns i **omvårdnadsanteckning** under Elimination/Åtgärd/Speciell omvårdnad/KAD-behandling. Sökordsmallen innehåller följande sökord:

Ordinerande läkare – *ange namn på läkaren som ordinerat*

Indikation KAD – *indikation för KAD-behandling*

Insättningsdatum – *ange insättningsdatum, vid kateterbyte anges datum för byte*

Storlek (Ch) – *ange storleken på katetern, endast siffror möjligt att skriva*

Ballong (vad och mängd) – *ange vad och vilken mängd ballongen är fylld med*

Batchnummer – *skriv eller scanna in Batchnummer*

Beräknad behandlingstid – *om det finns en planerad behandlingstid anges den*

Bytesintervall – *om det finns ordinerat bytesintervall anges det*

2. Registrering KAD i In- och Utfarter

Ny kateter

Välj grupp Urinkatetrar och aktuellt material.

Vid dokumentation av kompletterande uppgifter görs det i kommentarfältet.

Storlek anges i journalanteckning, men kan vara av värde att dokumentera även här.

Byte av kateter

Markera radioknappen Byte. Nytt material är möjligt att välja och ny kommentar kan skrivas. Väljer man byte skapas ingen ny rad för katetern i listan. Istället markerar * bytet.

3. Registrering på arbetslistan

KOPIA

Ny kateter

Ny åtgärd ordinerar på arbetslistan.

Välj åtgärdsnapp Ställningstagande In- och Utfarter och åtgärd Ställningstagande Urinkateter.

Åtgärden ordinerar 1 gång dagligen, lämpligen på tidpunkt som sammanfaller med rondtid. Om det finns planerat datum för byte eller utsättnings datum av KAD anges detta i fältet Kompletterande information (max 20 tecken).

Eventuella kontroller av KAD ordinerar som åtgärd under knappen åtgärdsgrupp Kontroll In- och Utfarter och åtgärd Urinkontroll.

Läkare ansvarar för att dagligen ta ställning till KAD-behandling och kvitterar åtgärden på arbetslistan eller sätter ut åtgärden om KAD-behandlingen skall avslutas.

Byte av kateter

Vid byte av kateter ändras datum för nästa byte eller utsättning i fältet Kompletterande information.

Ett nära samarbete mellan sjuksköterska och läkare är grundläggande för god vård vid kateterbehandling.

Omvårdnadsåtgärder:

- Riklig dryck för att undvika grumlig urin och stopp i katetern.
- Blåstråning - intermittent tömning planeras i samråd med läkare.
- Blåssköjning planeras i samråd med läkare.

Bakterieväxt i urinblåsan kan påvisas hos alla patienter med KAD cirka 10 dagar efter katetersättning, men behandling ges endast om patienten har feber som misstänks utgå från urinvägarna eller vid andra besvärande symptom.

För ytterligare information se PM gällande:

[Riktlinjer för KAD-behandling i Blekinge](#)
[Urinretention](#)

AKUTA PATIENTER

RIKTLINJER PREOPERATIVT – PEROPERATIVT - POSTOPERATIVT

KAD sätts om medicinska behov föreligger efter ordination av läkare.

IK – intermittent katetrisering skall alltid övervägas när patienten inte kan kissa eller inte kan tömma urinblåsan tillfredsställande.

KOPIA

Preoperativt:

- Patienten urinvoly-m-scannas vid ankomst till avdelningen
- Om patienten inte kan kissa eller har residualurin >400 ml sker urintappning enligt **delegation**
- Fortsatt kontroll av urinmängd, vid behov av upprepad tappning följ rekommendationer för urinvoly-m-scanning (se nedan)
- Patienten urinvoly-m-scannas direkt före transport till operation, står det 400 ml eller mer i urinblåsan ska patienten tappas enligt ovan.
- Urinmängd samt klockslag antecknas på anestesijournalen.

Peroperativt:

Enligt riktlinjer på operation, se länk:

[Urinblåsvoly-m Vuxna Övervakning i samband med operation](#)

[Urinblåsvoly-m Barn och Ungdom Övervakning vid slutenvård och dagkirurgi](#)

Postoperativt på avdelningen:

- Fortsatt urinvoly-m-scanning av patienten var 3:e timme när patienten ej har KAD
- Om patienten inte kan kissa eller har resurin >400 ml sker urintappning enligt **delegation**
- Vid behov av upprepad tappning se rekommendationer angående tidsintervall för urinvoly-m-scanning
- Vid förekomst av KAD efter operation, skall den dras senast 24 timmar efter insättning