

# Kvarliggande urinkateter (KAD) vid höft- och knäproteskirurgi

---

## Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)  
[Utredning och bedömning](#)  
[Indikationer för behandling](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

---

## Sammanfattning

Vi ska framgent inte använda KAD rutinmässigt inför höft- och knäprotesoperationer. Detta i överensstämmelse med praxis vid de flesta andra ortopedkliniker i vårt land.

### Bakgrund

KAD kan orsaka infektioner och ge funktionella besvär liksom känslomässiga problem. Avvecklingen av KAD kan också bli besvärlig. Man ska därför inte i onödan sätta in KAD. Att sätta KAD tar dessutom tid.

**KAD ska inte användas rutinmässigt inför höft- och knäproteskirurgi framöver.**

## Utredning och bedömning

### Bladder-Scan

Omedelbart pre- och postoperativt utförs Bladder-Scan på op-avdelningen. Tre timmar postoperativt utförs Bladder-Scan på UVA eller på vårdavdelning. Tappning görs vid behov. Här får man göra individuella bedömningar.

## Indikationer för behandling

### När ska man överväga KAD?

Det finns naturligtvis tillstånd då man bör följa vätskebalansen noggrant t ex om patienten har hjärtsvikt, diabetes m m. Vissa patienter kan ha haft vattenkastningsbesvär sedan länge. I dessa situationer bedömer inskrivande ortopedläkare eller premedicerande anestesilog behovet av KAD. Om det uppstår stora blödningar under operationen kan det också vara motiverat att sätta KAD och detta ordinerar i så fall av anestesilog.

Se även Anestesi- och intensivvårdsklinikernas Riktlinjer för peroperativ bladderscan, urintappning och KAD

## Uppdaterat från föregående version

Ersätter 2014-12-01