

# Kateterisering och övervakning av urinblåsan vuxna – lokal rutin LE

## Innehåll

Syfte och omfattning .....	2
Kirurgavdelningen.....	2
Preop på kirurgavdelningen .....	2
Postop på kirurgavdelningen.....	2
Gynekologi.....	2
Ortopedi .....	2
Urologi .....	3
Operationsavdelningen.....	3
Förtydligande av lokala riktlinjer .....	3
Preoperativt dagkirurgi .....	3
Preoperativ slutenvård.....	4
Under operation .....	4
På uppvakningsavdelningen - utan KAD.....	4
Dokumentation.....	6
Avvikelse.....	6
Dokumenthistorik .....	6

## Syfte och omfattning

Rutiner kring KAD och blåskontroll, följande riktlinjer ska användas vid Lasarettet i Enköping (LE).

[Kateterisering och övervakning av urinblåsan samt urinavflöde via nefrostomikateter, vuxna – regionalt tillägg](#) finns i DocPlus samt även som regionalt tillägg i Vårdhandboken för Uppsala län.

<https://www.vardhandboken.se/Uppsala-lan/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/blasovervakning-vid-sjukhusvard/blasovervakning-i-samband-med-operation/>

Sammanfattning: KAD sätts under sterila förhållanden preoperativt på operation och dras på vårdavdelningen kl. 07 dagen efter operation om inte ansvarig operatör ordinerar annat. Märk katetern nedanför förgreningen och den tömbara uppsamlingspåsen med datum och signatur.

## Kirurgavdelningen

### Preop på kirurgavdelningen

**Samtliga patienter ska kontrolleras med bladderscan preoperativt** efter att patient kissat. Residualurin ska dokumenteras i Cosmic, Status. Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att patienter som inte ska ha KAD under operation tömmer blåsan strax innan de åker till operation samt dokumenterar det i status.

Därefter skickas patienten till operation.

### Postop på kirurgavdelningen

#### Gynekologi

KAD dras bort dagen efter operation kl. 07.00 (dag=1)

- Om patienten inte lyckas kissa 2 timmar efter borttagande av KAD görs en scanning av urinblåsan. Scanning av urinblåsan utförs sedan med 1 timmes intervall till patienten kan kissa, eller tätare, beroende på hur stor urinmängden var vid det senaste tillfället
- Om patienten inte lyckas kissa och urinmängden överstiger 300 ml sätts KAD
- Om residualurin är mer än 100 ml, efter miktion, upprepas proceduren enligt punkt två
- Om residualurin är mer än 150 ml, efter miktion sätts ny KAD
- **Det är viktigt att urinblåsan inte övertänjs.**
- Operatören informeras och ger besked om fortsatta kontroller

#### Ortopedi

KAD tas bort dagen efter operation kl. 07.00 (dag=1) om inte läkare i patientjournalen har ordinerat att KAD av något specifikt skäl ska vara kvar. Sjuksköterska drar således KAD utan någon särskild läkarordination såvida inte annat angivits av ansvarig läkare.

## Urologi

### TUR-B

- På morgonrond beslutas om KAD skall vara kvar eller dras. Oftast dras KAD bort på morgonen efter operation (dag 1), efter ordination av operatör
- Har TUR-B patienten hematurikateter med spoldropp genomförs borttagning av KAD enligt rutin för TUR-P

### TUR-P/TUIP

- På morgonrond beslutas om spoldropp och KAD skall vara kvar eller dras. Oftast ska spolvätskan vara kvar till morgonen efter operation och stängs av efter ordination
- Urologen ordinerar dragning av KAD samt tillåten residualurin, vissa operatörer skriver ordinationen i operationsberättelsen
- Använd spoldroppsvätskan till att först spola rent i urinblåsan
- Spola sedan in ca 200 ml NaCl och dra katetern
- Scanning av urinblåsan x 2 tas när patienten tömt blåsan efter KAD dragningen. Syftet är att kontrollera om och hur mycket urinblåsan töms
- Scanning av urinblåsan utförs med 2 timmars intervaller tills patienten kan kissa, eller tätare, beroende på hur stor urinmängden var vid senaste tillfället

## Operationsavdelningen

I länk nedan finns de rutiner som gäller för KAD- sättning samt blåsövervakning pre, peri och postoperativt på ANOPIMA LE:

<https://www.vardhandboken.se/Uppsala-lan/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/blasovervakning-vid-sjukhusvard/blasovervakning-i-samband-med-operation/>

## Förtydligande av lokala riktlinjer

### Preoperativt dagkirurgi

Blåsscanning på preoperativa mottagningen ska göras före anestesi start (oavsett om KAD är ordinerat perioperativt) på:

- Patienter som ska genomgå ljumskbråcksoperation, galloperation, hemorrojdoperation, hysteroscopi.
- Före scanning ska patienten tömma blåsan
- Om blåsvolymen överstiger 200 ml bör patienten tömma blåsan igen och åter blåsscannas
- Om blåsvolymen därefter överstiger 200 ml kontaktas operatören för beslut om kvarvarande KAD behöver sättas
- Alla patienter tillfrågas om tid för sista toalettbesök, detta dokumenteras i Meta Vision, preopmall
- Patienten uppmanas gå på toaletten före intag till sal
- KAD sätts bara efter läkarordination, behandlingstiden bör avslutas så fort som möjligt.

## Preoperativ slutenvård

- För höft- och knäproteser sätts KAD som rutin om inte ansvarig operatör uttryckligen och skriftligt i patientjournalen (Cosmic) ordinerat KAD-fri op.
- Om KAD fri op. är ordinerad gäller:
  - Alla patienter ska ha tömt blåsan själv innan de förflyttas till op-sal, dokumenteras i ankomstformulär Metavision
  - Patienter som får addukturblockad före anestesistart ska tömma blåsan innan förflyttning in till op-sal. Patient som fått addukturblockad kan själv förflytta sig till toalett, vid behov med assistans. Patienten får stödja på benen

## Under operation

Det är anestesijuksköterskan som har ansvar för patientens vätskebalans (in och ut) perioperativt. Anestesijuksköterskan eller operatör är den som ordinerar att scanning ska utföras på sal enligt rutin nedan. Scanning och tappning utförs av operationspersonal.

- **Om operationstiden blir oväntat lång eller om stora mängder vätska givits bör blåsscanning göras när högst 3 timmar har gått sedan toalettbesök eller preoperativ blåsscanning. Tänk på möjligheten att använda sterilt ultraljudsskydd vid blåsscanning**
- De patienter som saknar KAD och får stora tryckförband eller gördel scannas på operationssalen efter avslutad operation innan patienten åker till UVA
- Blåstappning bör ske om blåsscanning visar 500 ml eller mer

## På uppvakningsavdelningen - utan KAD

Blåsscanning ska utföras vid patientens ankomst och blåsscanning upprepas varje timme tills blåstömning skett hos nedanstående patientgrupper som vårdas utan KAD.

- Ljumskbräck
- Galla
- Hemorrojd / THD
- Bukplastik
- Bräck (Ärrbräck, Navelbräck, femoralbräck)
- Pilonidalcysta
- TUR - B
- Hysteroscopi

Hos nedanstående patientgrupper utförs endast blåsscanning då patienten uppvisar svårigheter till miktion.

- Hydrocele
- Litotripsier
- J-stent in/ut

Alla patienter ska uppmanas att tömma blåsan före hemgång. Om patienten genomgått en operation där blåskontroll inte behöver göras och trots uppmaning inte vill eller anser sig behöva kissa innan hemgång uppmanas patienten att uppsöka vård om miktionen inte kommit igång efter sex timmar. Detta dokumenteras i metavision under "händelser".

Patienter som tillhör riskgrupp <https://www.varhandboken.se/Uppsala-lan/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/blasovervakning-vid-sjukhusvard/schema-for-kontroll-av-blastomning/> ska scannas före hemgång.

- Om blåsvolymen understiger 200 ml avslutas blåsovervakning
- Om blåsvolymen överstiger 200 ml sker fortsatt blåsovervakning

Om patienten ej kan tömma blåsan ska blåstappning ske när blåsvolymen överstiger 500 ml. Endast en urintappning får utföras.

Fungerar inte miktionen efter det kontaktas ansvarig kirurgläkare för vidare åtgärd fram till kl. 16.30 måndag till fredag och fram till kl. 17.30 på tisdagar. Efter denna tid har ansvarig sjuksköterska på uppvakningsavdelningen delegering från verksamhetschef kirurgi att sätta en vanlig silikonkateter nr 12 för kvinnor och nr 14 för män vid en vanlig kirurgisk operation. Är patienten opererad i urinvägarna sätts en vanlig silikonkateter nr 14 för kvinnor och nr 16 för män. Den ska sitta kvar fem till sju dagar och tas bort hos distriktssjuksköterska på vårdcentral. Remiss för detta skrivs av ansvarig sjuksköterska på uppvakningsavdelningen. Sjuksköterskan skriver även en anteckning i cosmic i rapportbladet samt skickar ett meddelande om denna åtgärd till ansvarig operatör i cosmic. Material och instruktioner för att hantera KAD i hemmet skickas med och instrueras av personalen på uppvakningen.

Vid de tillfällen patient har urinvolymer upp till 500 ml och kissar ur sig halva mängden kan detta accepteras men patienten uppmanas att fortsätta att kissa regelbundet det första dygnet och inte låta det gå för många timmar mellan varje toalettbesök.

Vid en del tillfällen väljer operatören att det ska göras en urintappning om patienten har 500 ml i blåsan och sen får patienten gå hem med uppmaning om att söka vård om de inte kunnat kissa efter sex timmar. Vid detta förhållningssätt efterfrågas hur långt patienten har till närmsta vårdinrättning där patienten kan söka vård dygnet runt. Är avståndet för långt kan detta sätt inte användas.

#### **Kontraindikationer för delegering att sätta KAD**

Vid problem att sätta urinkatetern samt om patienten tidigare är opererad i urinvägarna, har striktur i urinröret eller haft suprapubiskateter ska bakjouren tillkallas för att sätta urinkatetern.

- Står det >1000 ml i blåsan sätts KAD direkt. Ansvarig operatör kontaktas
- Inneliggande patienter blåsscannas innan överflyttning till avdelningen
- Utskrivning av dagkirurgisk patienten med kvarvarande kateter
  - Informera patienten om handhavande av urinkateter
  - Patienten ska kunna tömma, koppla och byta uppsamlingspåsen
  - Skicka med material som skall räcka tills katetern tagits bort
  - Skicka med meddelande till distriktssjuksköterska med information om när katetern ska tas bort och informera patienten om att denne själv ska boka tid för detta på sin vårdcentral

## Dokumentation

På operationsavdelningen dokumenteras mängden av blåsscanning, att patienten har tömt blåsan själv, tappning och urinmängden i MetaVision. Under Accesser dokumenteras kateter.

I Cosmic journal, på rapportbladet under händelse – Elimination, och i Meta Vision under postoperativa ordinationer dokumenteras om patienten går hem med kateter, indikation och planerad behandlingstid.

## Avvikelse

Vid avvikelse från rutin, om patient har **500 ml i blåsan vid 2 upprepade scanningstillfällen eller 1000 ml vid 1 scanningstillfälle** skrivs ett MedControl ärende.

## Dokumenthistorik

Reviderad 2021-04-26 av Elenor Hahlin anestesijuksköterska.