

# RUTIN

## KAD - inläggning av kvarliggande urinvägskateter och intermittent tappning av urinblåsa

**Innehållsansvarig:** Maria Frödin, Anestesisjuksköt, Operation 1 Mölndal (marfr60); Susanne Reuterberg, Operationssjukskötter, Operation 1 och 8 Sahlgrenska (susre2)

**Godkänd av:** Karin Löwhagen, Verksamhetschef, Verksamhetsgemensamt (karer20); Peter Dahm, Verksamhetschef, Verksamhetsledning (petda5); Sophie Lindgren, Verksamhetschef, Verksamhet Hybrid och intervention (sopli2)

**Denna rutin gäller för:** Verksamhet An-Op-IVA Mölndal; Verksamhet Ortopedi; Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska; Operation 5 Sahlgrenska; Operation 1 och 8 Sahlgrenska; Operation 4 Sahlgrenska; Operation 7 Sahlgrenska; Operation 6 Sahlgrenska; Avdelning 22 postoperativ intensivvård; Avdelning 95; Verksamhet Hybrid och intervention; Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska; Anestesi 5 Sahlgrenska

### Revideringar i denna version

Justering av arbetsbeskrivning för att förtydliga metoden.

### Syfte

Minska risken för vårdskada på grund av infektion genom att säkerställa att hantering av urinvägarna sker på ett säkert och aseptiskt sätt.

### Arbetsbeskrivning

#### Aseptik

Aseptik innebär att produktens renhet bevaras, det vill säga bevara det rena rent och det sterila sterilt. Ett aseptiskt arbetssätt vid kateterbehandling innebär att kateterns sterilitet ska bevaras vid införandet i urinblåsan. För att underlätta aseptiken kan man med fördel vara två personer.

#### Förberedelser

- Säkerställ indikation.
- Säkerställ att patienten inte är allergisk mot bedövningsmedel. Vid allergi används OptiLube gel.
- Uppmärksamma eventuella kontraindikationer och vid behov kontakta urolog:
  - Misstänkt bäckenfraktur
  - Urethrasador
  - Tidigare uretraplastik-operation.
  - Erektion
  - Inkontinensprotes (ex. AMS)
- Ta hänsyn till patientens behov av integritet. Säkerställ att patienten förstått proceduren, KAD-indikation samt avvecklingsplan.
- Förbered allt material innan du påbörjar ditt arbete.

#### Material

- Klorhexidinsvamp
- Torkduk
- Hygienunderlägg
- Bedövningsgel (2x10g för man, 1x10g för kvinna).
- Tömningsbar uribag alt. timdiures

#### Sterilt material

- Urinkateter. Grovlek 12–14 Ch eller enligt ordination. Kateter med termistor om patienten ska opereras och/eller vid sviktande vitalparametrar.
- Sterila handskar
- 10-ml spruta
- 2-ml spruta
- Sterilt vatten eller anpassad lösning för silikonkateter
- Sterilt uppdukningssätt alternativt operationsduk 75x75
- Eventuellt penisklämma

**Tvätt**

- Desinfektera händerna och sätt på ett förkläde och rena handskar.
- Förbered bedövningsgelen och se till att tippen bevaras steril.
- Tvätta rent runt urethraområdet med klorhexidinsvamp, var noga med att arbeta från rent till orent för att inte föra in tarmbakterier till urethras mynning. På man dras förhuden tillbaka innan tvätt.
- Torka bort skummet som bildas vid tvättning med torkduk.

**Bedövningsprocedur**

**Kvinna:** Håll isär blygdläpparna. Droppa lite bedövningsmedel på urinrörsmynningen, placera sedan tuben med ett lätt tryck mot mynningen och spruta långsamt in resterande gel. Håll kvar sprutan (alt. en kompress) mot mynningen en stund för att förhindra att det läcker ut. Det tar 3–5 minuter för bedövningen att verka.

**Man:** Dra tillbaka förhuden och fatta tag runt penis. Sträck penis uppåt 90 grader för att räta ut urinröret. Droppa lite gel på urinrörsmynningen. Placera sedan tuben med ett lätt tryck mot mynningen och spruta långsamt in gel. Ett motstånd uppstår då gelen når slutningsmuskeln. Efter en minut har slutningsmuskeln slappnat av och resterande gel, 20 gram för män (två sprutor), kan sprutas in så att hela urinröret fylls med gel. Håll kvar sprutan (alt. en kompress) mot mynningen en stund för att förhindra att gelen läcker ut alternativt använd en penisklämma med hänsyn till patientens integritet. Det tar ca 3–5 minuter för gelen att verka.

(Med förgelade tappningskatetrar är Xylocain-gel ej nödvändigt).

**Insättning av kateter**

- Desinfektera händerna och sätt på sterila handskar under tiden som bedövningsmedlet verkar.
- Ta fram sterilt material till arbetsfältet.
- Säkerställ att katetern bevarar sin sterilitet under hela proceduren genom att inte låta den vidröra patientens hud. Vid behov kan en assistent med sterila handskar hålla isär blygdläpparna.
- För försiktigt in katetern (forcera ej). Vid utbyte av urin så tänk på att föra in katetern ytterligare ett par cm efter aspiration då katetern fortfarande kan ligga i urinröret och ändå ge utbyte av urin. Om det inte kommer någon urin aspirera med en 2 ml spruta (om fortfarande inget utbyte sker kan man behöva fylla blåsan med NaCl med en 60 ml spolspruta). Vid problem kontakta urolog.

# RUTIN

## KAD - inläggning av kvarliggande urinvägskateter och intermittent tappning av urinblåsa

Kvarvarande kateter	Intermittent tappning
<ul style="list-style-type: none"><li>Kuffa kateterballongen med anvisad mängd sterilt vatten eller anpassad lösning.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Låt urinen rinna ut i en uribag.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Man: för fram förhuden över ollonet efter kateteriseringen.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Det är viktigt att blåsan töms helt. Be därför patienten att krysta eller tryck lätt på buken över urinblåsan.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Använd alltid slutet system (tömbar uribag)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Dra försiktigt ut katetern, det kan komma urinportioner på väg ut.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Vid behov, fixera KAD så att det känns bekvämt för patienten och inte blir drag i den. Placera aldrig uribagen högre än urinblåsan, även vid transport.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Man: för fram förhuden över ollonet efter kateteriseringen.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Dokumentera indikation, eventuella komplikationer, avvecklingsplan och urinvolymer i Melior.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Dokumentera indikation, eventuella komplikationer och tappningsvolym i Melior.</li></ul>

### Ansvar

VEC och VÖL ansvarar för att rutinen implementeras och efterföljs.

### Uppföljning, utvärdering och revision

VEC och VÖL ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

### Kunskapsöversikt

Rutinen är i linje med Vårdhygiens rutin. Dock med skillnaden att här används steril rutin för att underlätta aseptisk teknik.

### Granskare/arbetsgrupp

Linda Åhlström, översjuksköterska ortopedi, Kvalitet och utveckling, Område 3,  
Maria Frödin, anestesi och intensivvårdssjuksköterska AnOpIVA, Område 3  
Lucas Schander, specialistsjuksköterska geriatrik, Område 3  
Anneli Hallberg, enhetschef ortopedi, Område 3  
Caroline Bjerså, sektionsledare Operation 1, Område 3  
Gisela Vilhelmsson, specialistundersköterska Operation 1 och 8, Område 5  
Susanne Reuterberg, operationssköterska Operation 1 och 8, Område 5  
Petra Andreasson, operationssköterska Operation 1 och 8, Område 5  
Pia Abrahamsson, operationssköterska Operation 1 och 8, Område 5  
Teresé Broddhammar, specialistundersköterska Operation 1 och 8, Område 5  
Susanne Johansson, avdelningslärare Avdelning 95/22 postoperativ vård, Område 5