

UPPDRAG: MINSKAD KATETERANVÄNDNING!



Urinkateter ökar vårdtid, kostnad, infektionsrisk, antibiotika-användning, obehag och immobilisering (*Saint et al, NEJM 2016*)

INDIKATION FÖR ATT SÄTTA URINKATETER

- Akut urinretention (följ **rutin för blåsovervakning, se insida**)
- Perioperativt (selekterade)
- Urinmätning vid IVA-vård
- För läkning av vissa trycksår
- Strikt immobilisering
- Hematuri med spolbehov (använd Rüscher Simplast 20Ch hematurikateter)

INTE INDIKATION FÖR URINKATETER

- Inkontinens
- Demens/förvirring
- Rutinmässig urinmätning
- Patientens eget önskemål
- Bekvämlighet i omvårdnad
- Sängläge

Kronisk urinretention

Möjlighet till befrielse från
KAD-behov med medicinsk/
minimalinvasiv/kirurgisk åtgärd?

om ej möjligt ↓

Överväg ren intermitterande
kateterisering

om ej möjligt ↓

Överväg suprapubisk kateter

om ej möjligt ↓

Kvarliggande kateter via uretra

Diskutera med
urologkonsult
telefon 6697 eller
skriv konsultremiss
till urologi-
mottagningen.
I Ljungby kontaktas
kirurgjour, tel 5210.

**Noggrann
följsamhet till
hygienrutiner**

RUTIN FÖR BLÅSÖVERVAKNING

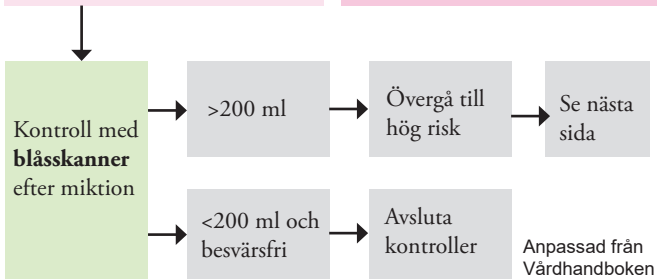
UNDVIK ONÖDIG KAD - MINSKA RISK FÖR BLÅSSKADA

Allmän risk för urinretention

- Tecken på avflödeshinder eller tidigare blåstömningsbesvär
- Kognitiv svikt
- Immobilisering, sängläge
- Drog- och alkoholpåverkan
- Diabetes mellitus, även nydebuterad
- Akut buksjukdom, inklusive förstoppning
- Neurologisk sjukdom, inklusive TIA och stroke
- Läkemedel som påverkar urinblåsan (ex opioider och antikolinergika)
- Kronisk smärta
- Ålder över 75 år

Hög risk för urinretention

- Residualurin >200 mL (uppmätt vid första blåsscanningen)
- Trauma med svår smärta, immobilisering
- Hinder i urinrör, urinblåsa eller prostata (till exempel tumör)
- Medvetandesänkning
- Parenteral vätska i stora doser alternativt diuretika i hög dos
- EDA – smärtlindrande läkemedel i epiduralkateter
- Avslutad KAD-behandling
- Pareser
- Operation och anestesi



SCHEMA FÖR KONTROLL MED BLÅSSKANNER EFTER MIKTION VID HÖG RISK FÖR URINRETENTION

100–150 mL	Ny kontroll efter 3 timmar
150–300 mL	Ny kontroll efter 2 timmar
300–400 mL	Ny kontroll efter 1 timme Vidta åtgärder för att stimulera till blåstömning
400–500 mL	Vidta åtgärder för att stimulera till blåstömning. Om inte spontan blåstömning, överväg intermittent kateterisering.
> 500 mL	Intermittent kateterisering

Hög risk avslutas vid två efterföljande mätningar < 200 mL

OBS! Omvärdera risken för urinretention fortlöpande under vårdtiden – nya faktorer kan tillkomma!

- Vid upprepad residualurin > 500 ml krävs läkarordination för KAD
- Två sprutor bedövningsgel används (spruta in långsamt och låt verka 5 min) vid insättning av KAD på män
- Ordinerande läkare, behandlingsindikation och behandlingstid ska dokumenteras (Journaltabell, utfarter)
- Ompröva behovet dagligen
- Efter en veckas KAD-behandling är urinblåsan som regel koloniserad av bakterier
- Residualurin >1000 ml kräver som regel KAD-avlastning 2-4 veckor och uppföljning på urologmottagning

UPPDRAG: MINSKADE KATETERINFEKTIONER!

Upp till 70% av kateterrelaterade infektioner kan vara undvikbara (*Umscheid et al, Infect Control Hosp Epidemiol 2011*)

- Basala hygienrutiner
- Steril teknik vid insättning
- Slutet system – aseptisk hantering vid öppning av slutet system

INTE INDIKATION FÖR ANTIBIOTIKA (vid KAD)

- Bakteriuri utan symtom (undvik rutinmässig odling)
- ”Ful urinsticka”
- Grumlig urin
- Illalutande urin
- Diffusa symtom utan fokus

överväg istället ↓

- Ädelmetallkateter
- Spolning med Uro-Tainer Polihexanide (medicinteknisk produkt), kan minska bakteriell kolonisering
- Spolning med Uro-Tainer Twin, kan minska avlagringar som ger stopp

INDIKATION FÖR ANTIBIOTIKA (vid KAD)

- Febril UVI (7-10 dagars behandling)
- Inför urologisk kirurgi
- Symtomgivande infektion där inte KAD-byte lindrat besvären (invänta odlingsvar, antibiotikaval som afebril UVI/cystit, undvik kinoloner)

- Odlar inför behandling
- Använd gel utan klorhexidin
- Ny KAD sätts: samla urin
- KAD suttit kort tid: aspirera med nål. Byt KAD under antibiotikabehandling
- KAD suttit länge: byt KAD och ta urinprov.

Se **Rutin för kateterisering av urinblåsa** för detaljer

2023-11-10 Henrik Björkman, överläkare, sektionschef urologi, kirurgkliniken Region Kronoberg