

INNEHÅLL

1. Förord

Ansvarig arbetsgrupp

2. Olika katetermaterial

3. Val av material och kateterstorlek

4. Katetrisering

Indikationer

Steril rutin/ Ren rutin

Gör så här

5. Skötsel av kvarliggande kateter-KAD

Hygien

Spolning

Blåstråning

Omkuffning/Bytesfrekvens

6. När katetern skall bort

Kuffen går inte att tömma

Katetern går inte att ta ut

7. Komplikationer med kvarliggande kateter

Trängningar med/utan läckage

Grumlig urin

Missfärgad urin

Blodig urin

Urinvägsinfektion/Provtagning

Stopp i katetern

Sveda/smärta

8. Suprapubiska urinvägskatetrar

Indikationer/Typer av katetrar

Byte

Skötsel

9. Pyelostomikateter
Skötsel av p-kateter
Dubbel pigtailkateter

10. Ren intermittent katetrisering/RIK
Riktlinjer för RIK
Gör så här

11. Ren intermittent dilatation/RID
Gör så här

12. Patientinformation/Broschyer

13. Litteraturhänvisning

FÖRORD

Kateterbehandling av urinvägar är en mycket vanlig åtgärd. Under senare år har det utvecklats ett stort antal olika typer av katetrar för olika användningsområden.

Alla kategorier som jobbar inom sjukvården kommer förr eller senare i kontakt med patienter som har kateter av olika slag. Detta gör att det finns behov av stor kunskap inom ämnet och denna kateterpärm är ett steg att tillgodose detta inom NU- sjukvården.

Sammanställningen ger kortfattade instruktioner med tips och råd till sjukvårdspersonal beträffande kateterbehandling av urinvägarna, den kan också ses som ett vårdprogram för kateterbehandling av urinvägarna. Vi hoppas att den skall komma till nytta för både patienter och personal.

Uddevalla sjukhus
Kirurgkliniken

Thomas Ranch
Överläkare, urologsektionen

ARBETSGRUPP

För riktlinjer och faktainnehåll i detta vårdprogram svarar:

Överläkare Thomas Ranch,
Urologsektionen, Uddevalla Sjukhus.

Innehållet är granskat av:

Vårdhygien, Uddevalla

Arbetsgrupp:

Uroterapeut/Sjuksköterska Agneta Grundtman, urologmottagningen
Sjuksköterska Inga-Lena Mörk, urologmottagningen

Avdelningschef urologsektionen: Kerstin Gidlund

Ansvarig för uppdatering av materialet är arbetsgruppen, urologsektionen Uddevalla sjukhus. Uppdatering bör ske vart annat år med start 2005 och vid behov när material eller metoder förändras.

OLIKA KATETERMATERIAL

1. Latex med hydrogelbeläggning

Latexmaterialet används ofta som bas i katetrar pga. dess mjuka, elastiska och följsamma egenskaper. Materialet är tjockt och ger således liten dränagelumen. Latex kan ge upphov till irritationer i urinröret. Risk för latexallergi kan förekomma och i Sverige är ren latex förbjuden. Hydrogel är ett polymer som absorberar en liten mängd vätska. Tillsammans med urinrörets fukt bildar hydrogel en yta med låg friktion. Kateterkärnan är av latex med in- och utvändigt hydrogelbeläggning.

Latex med silikonelastomer

Är en så kallad silikonelastomerkateter som utvändigt är belagd med silikon och har en kärna av latex. Den har således latexens följsamhet och silikonets vävnadsvänlighet.

2. SILIKON

Silikon är ett mer vävnadsvänligt men något styvare och hårdare material än latex. Silikonkatetern skall kuffas med glycerinmix eftersom risk för osmotisk diffusion kan förekomma om katetern kuffas med sterilt vatten. Det vill säga att vätskan i kuffen (sterilt vatten) och den omgivande vätskan (urin med högre saltkoncentration) strävar att uppnå utjämning. Detta sker i större omfattning på katetrar av silikon än på övriga katetrar. Flera kateterproducenter tillhandahåller en förfylld spruta med glycerinmix.

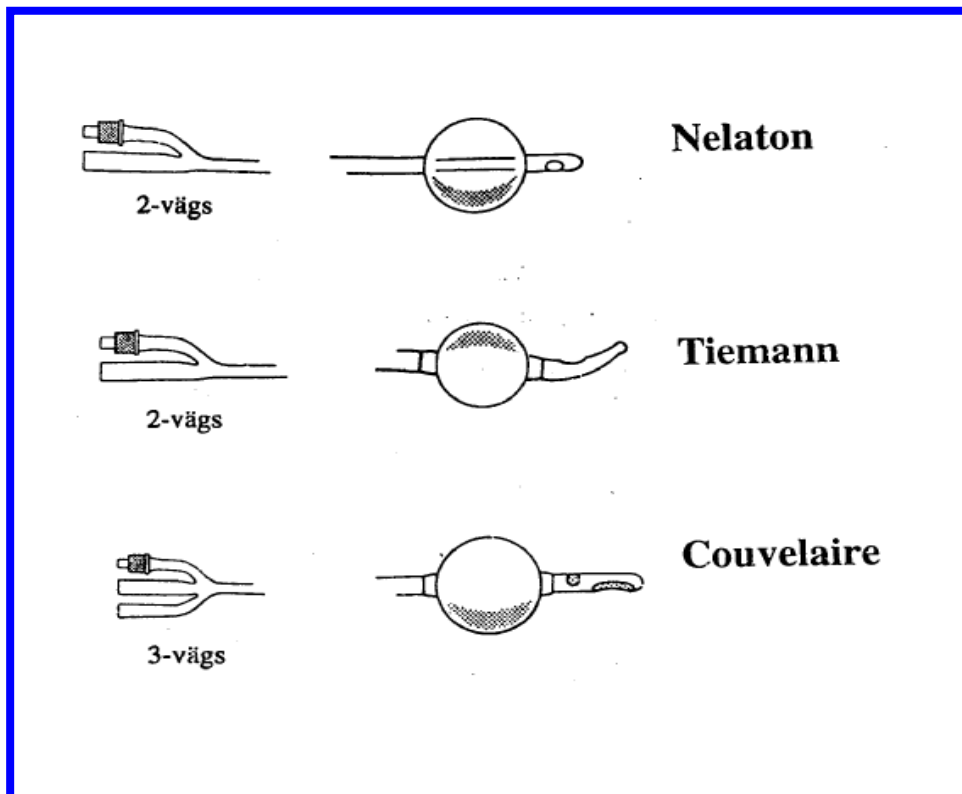
Vätskemängden i kuffblåsan bör kontrolleras var 3: e vecka om katetern kuffas med sterilt vatten.

3. PLAST

Katetrar av plast är i regel tillverkade av PVC. Materialet är något styvt och används vid enstaka katetrisering och Ren Intermittent Katetrisering (RIK), med undantag för en urologisk specialkateter vid blod i urin. Många plastkatetrar är försedda med en ytbehandling (hydrofil) för att göra den lättglidande och på så sätt avvara separat gel vid användandet.

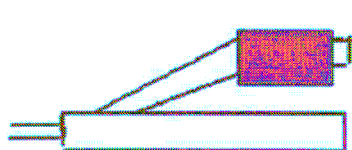
VAL AV MATERIAL OCH KATETERSTORLEK

- I första hand används silikonelastomer/hydrogelbelagd kateter.
- Till män används kateter av storlek Ch* 14 – 16, längd 400 mm med nelatonspets.
- Till kvinnor används kateter av storlek Ch*14 – 16, längd 200 mm med nelatonspets.
- Vid hematuri, med risk för koagelbildning, används en grov/spiralförstärkt kateter, Ch* 20-24 med couvelairespets. Alternativt katetrar av plast p g a dessa katetrars grova kanaler. Sätts av läkare.
- Till tappning används kateter med hydrofil yta eller plastkateter som är förgelad, Ch* 14 - 16 med nelatonspets.
- Katetrar med Tiemannspets sätts vid svårighet att sätta kateter. Sätts av vana sjuksköterskor/läkare.

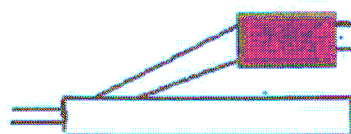


*Ch=Charrière: Måttet anger kateterns omkrets, En Ch är 1/3 mm. I amerikansk litteratur används ofta "Fr" (French).

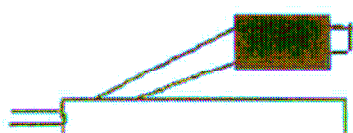
KATETERSTORLEK ANGES MED FÄRG



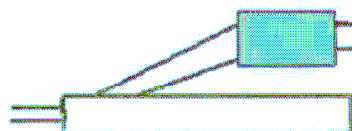
Brun
Ch 8



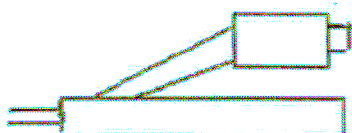
Röd
Ch 18



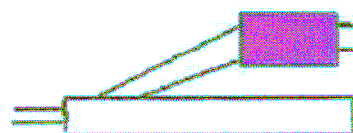
Svart
Ch 10



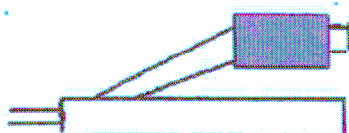
Gul
Ch 20



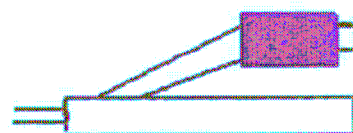
Vit
Ch 12



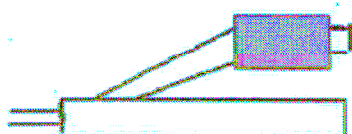
Lila
Ch 22



Grön
Ch 14



Blå
Ch 24



Orange
Ch 16

INDIKATIONER FÖR KATETER

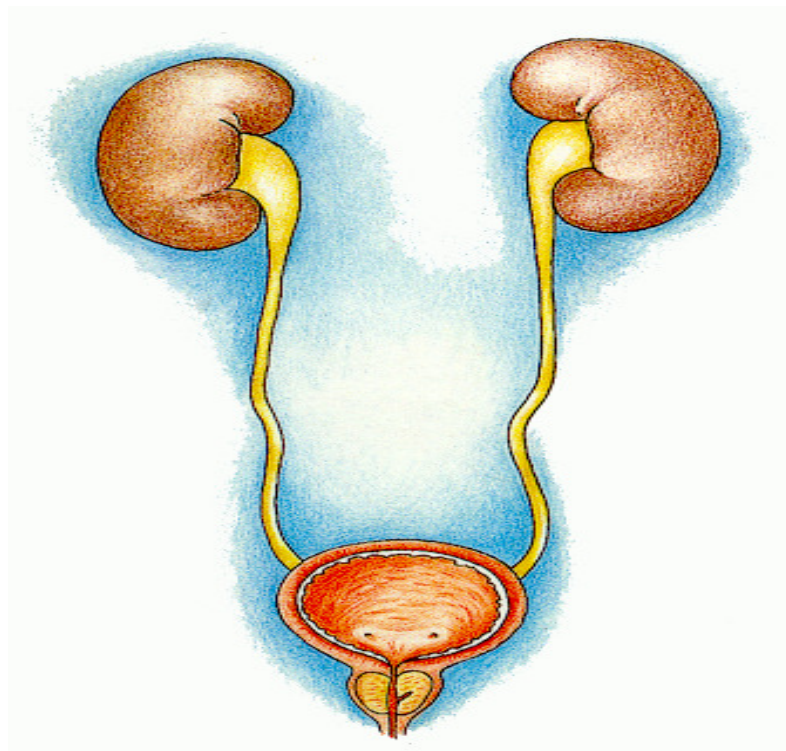
- Urinretention
- Avlastning, vid högt kreatinin eller infektion med feber
- Patient som inte klarar RIK
- Hematuri
- I samband med operativa ingrepp/röntgenundersökning
- Kontroll av urinmängd i speciella fall

KAD (cathéter à demeure) = kvarliggande kateter

Kvarliggande kateter sätts på läkarordination

Urininkontinens eller hög vårdtyngd är inte en indikation för KAD-behandling

Indikationen för kateterbehandling ska omprövas kontinuerligt så att behandlingstiden blir så kort som möjligt



KATETRISERING

DETTA BEHÖVS

Steril rutin:

Före och efter urologiska operationer samt vid hematuri, skall katetersättning och spolning utföras enligt steril rutin.

Utrustning:

- Sterilt katetreringsset (rondskål + pincett)
- Ordinerad kateter
- Rena handskar för desinfektionstvätt
- Descutansvamp 4 %
- Sterila handskar
- Gel för uretraanestesi, Xylocain 2 % / Instillagel (minst 20 g för manlig uretra, 10 g för kvinna)
- Spruta med sterilt vatten eller glycerinmix (silikonkateter) till kuffen, vanligen 10 g, se fabrikantens rekommendation

Ren rutin:

Vid byte av KAD. Utför nedre toalett med tvål och vatten.
Utför kateteriseringen under noggrann aseptik.

OBS!

Om patienten har tunn och skör hud eller andra hudförändringar, använd Klorhexidinlösning 2mg/ml i stället för Descutansvamp.

- Samma utrustning som ovan men rena handskar i stället för sterila och höggradigt ren pincett i stället för sterilt katetreringsset.

Gör så här:

- Tillämpa basala hygienrutiner
- Desinficera händerna
- Lagg underlägg under patienten
- Tvätta med Descutansvamp, börja vid urinrörsmynningen och sedan utåt
- Torka torrt med papper
- Vid steril metod öppna setet

Bedövning:

Kvinnlig patient

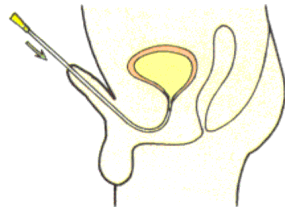
- Spruta långsamt in gel i urinröret, 5g räcker. Hindra gelen från att rinna ut genom att hålla emot med en kompress och avvakta ett par minuter.

Manlig patient

- Spruta långsamt in 5-10 g anestesigel i urinröret.
- Kläm sedan ihop urinrörets yttre del i **2 minuter**, så att gelen inte rinner ut.
- Spruta därefter in ytterligare 10-15 g anestesigel - **totalt skall minst 20 g användas.**
- Kläm sedan ihop urinröret i **ytterligare minst 2 minuter.**

Införande av kateter:

- För sakta och försiktigt in katetern i urinblåsan med aseptisk teknik. Bruka inte våld.
På män: Håll penis sträckt, rakt upp. När man kommer med kateterspetsen till bulbära uretra, vilket känns som ett lätt motstånd, fälls penisskaftet nedåt.
- Kontrollera att katetern ligger rätt genom att låta litet urin rinna ut, eventuellt genom att du trycker lätt över urinblåsan.



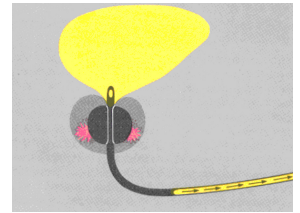
Kateter som skall ligga kvar:

Se till att katetern är så långt införd att kuffen ligger i urinblåsan. Tecknet på detta är att det rinner urin ur katetern.

På män förs katetern in i hela sin längd – till förgreningen, innan kuffen fylls.

Kuffning:

- Fyll kuffen med sterilt vatten, om silikonkateter använd glycerinmix.
- Kuffmängd enligt tillverkarens anvisningar.
- Känner patienten smärta när kuffen fylls, avbryt omedelbart. Töm kuffen och ändra kateterläget.
- Smärtan kan bero på att kuffen ligger i urinröret i stället för i blåsan.



Kateterventil/uribag samt uppfästning av kateter:

- Sätt en Cross Valve ventil på katetern. Ventilen byts enligt tillverkarens rekommendation.



- På män fästs katetern upp mot buken.
- Låt den vara öppen eller stängd enligt ordination.
- Ska katetern vara öppen, koppla en tömbar urinuppsamlingspåse till Cross Valve ventilen. Nattetid kopplas vid behov en inte tömbar påse till den öppnade ventilen. Påsen får inte återanvändas utan kasseras efter användning.
- Datummärk den tömningsbara påsen som kan sitta kvar en vecka eller bytas vid behov.
- Placera aldrig urinuppsamlingspåsen ovanför urinblåsans höjd.

Dokumentera Din åtgärd

SKÖTSEL AV KVARLIGGANDE KATETER - KAD

Katetern skall vara stängd om inte annat ordinerats, detta för att bibehålla urinblåsans normala reflexer och funktion. Patientens behov av att tömma blåsan reglerar öppningsfrekvensen. Tiden kan variera mellan olika individer, katetern bör dock inte vara stängd längre än fyra timmar, förutom nattetid.

Vid all kateterskötsel tillämpas basala hygienrutiner.

Hygien:

- Nedre toalett: sekret och liknande skall tvättas bort från urinrörsmynningen och katetern.
- På manliga patienter, var noga med att föra tillbaka förhuden och tvätta ollonet, torka, för sedan fram förhuden.
- Katetern kan med fördel tvättas med tvål och vatten.
- Inspektera huden runt urinrörsmynningen. Sprickor kan uppstå beroende på fukt eller eventuell latexallergi.
- Fäst katetern upp mot buken på män.

Spolning:

Sker alltid enligt läkarordination, så även vilken spolvätska som skall användas.

- Rutinmässig spolning av kateter rekommenderas inte.
- Vid grumlig urin eller tendens till stenbildning kan spolning vara nödvändig.
- I hemmiljö kan ev urinblåsan spolas med kranvatten. Observera att särskilda boenden inte räknas som hemmiljö.
- I sjukhusmiljö och på särskilda boenden används Natriumkloridspolvätska.
- Klorhexidin användes i en begränsad tid.
- Byt urinuppsamlingspåse efter spolning.

Blåsträning:

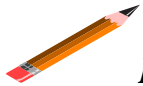
- Blåsträning enligt schema förekommer inte längre.
- Använd kateterventil dagtid om annat ej är ordinerat. Katetern skall öppnas var fjärde timma eller vid behov. Eventuellt kan nattpåse kopplas till den tömbara påsen.

Omkuffning/Bytesfrekvens:

- Beroende på katetersort, se annat blad.
- Omkuffning av helsilikonkateter behövs inte längre eftersom de kuffas med glycerinmix.

NÄR KATETERN SKALL TAS BORT

- Spruta in 200-300 ml NaCl-spolvätska i urinblåsan eller tills patienten känner trängning.
- Töm kuffen.
- Dra ut katetern.
- Eventuell antibiotikabehandling i samband med KAD-dragningen eller urinodling 1 vecka efter dragningen. Läkardordination.



Dokumentera Din åtgärd

TIPS och RÅD

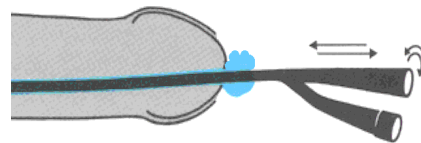
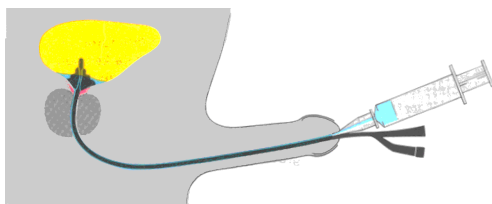
- **Kuffen går inte att tömma:**

1. Spruta in ytterligare 2 - 5 ml sterilt vatten och se om det nu går att aspirera.
2. Spruta **hastigt** in ca 2 – 5 ml ren medicinsk bensin, kuffblåsan går då sönder. Spola rent med NaCl.
3. Om alternativ 2 inte fungerar, klipp kuffkanalen vid klykan.

Om det inte går: Kontakta läkare.

- **KAD går inte att ta ut:**

1. Kontrollera att kuffen är tom.
2. Spruta in gel mellan katetern och urinröret i små portioner. Genom att rotera katetern, spruta mera gel, lirka med katetern inåt och utåt förs gelen in utefter katetern mot urinblåsan.
3. Be patienten ligga på sidan. (Ofta glider katetern ut när patienten slappnar av).



KOMPLIKATIONER MED KVARLIGGANDE KATETER

Informera patienten muntligt och skriftligt om vad han/hon skall vara uppmärksam på och vem som skall kontaktas om det uppstår problem.

Trängningar med/utan läckage

Kan vara symtom på alltför koncentrerad urin, felaktigt fixerad eller igensatt kateter, förstoppning, uretrit, cystit, blåssten, överaktiv eller liten urinblåsa.

Bedömning:

- Tillräckligt vätskeintag?
- Kontrollera kateterens läge, går katetern att föra längre in i urinblåsan?
- Katetermaterial och grovlek.
- Fritt avflöde av urin?
- Förekomst av urinvägsinfektion?
- Förstoppning?

Åtgärder:

- Kontroll av kuffens läge.
- Blåssköljning om stopp.
- Åtgärda ev förstoppning.
- Ev urinodling.
- Ökat vätskeintag.
- Ev byte av kateter till i första hand hydrogelbelagd latex eller silikon.
- Överväg möjlighet till intermittent kateterisering eller suprapubisk urinkateter.

Grumlig urin

Kan bero på saltutfällning, konkrement eller bakterier och försvåras ofta om patienten är sängbunden.

Bedömning:

- Fritt avflöde av urin?
- Symtom på urinvägsinfektion?

Åtgärder:

- Om möjligt ökad diures för att späda ut urinen.
- Blåssköljning.
- Ev urinodling.

Missfärgad urin

Koncentrerad mörk urin vid uttorkning. "Portvinsfärgad" vid förhöjd bilirubinhalt i blodet. Rosa eller röd vid blödning, efter intag av rödbetor eller vissa läkemedel.

Materialet i kateter och urinpåse kan blåfärgas av bakterier, bl a Proteus Mirabilis.

Bedömning:

- Vätskeintag.
- Ordinerade läkemedel.
- Diagnos.
- Föda.
- Proteus infektion?

Åtgärder:

- Ev ökat vätskeintag.
- Information till patient, anhörig och personal om orsak till missfärgningen.

Blodig urin

Det är vanligt med mindre blödningar vid kateterbehandling. Även en liten blödning orsakar tydlig missfärgning av urinen.

Blodkoagler i urinen kan orsaka stopp i avflödet.

Bedömning:

- Blödningens omfattning.
- Förekomst av koagler.
- Blödningens varaktighet.
- Förekomst av UVI- symtom.

Åtgärder:

- Skölj urinblåsan ren från koagler med steril koksaltlösning.
- Öppna kateter till påse.
- Om möjligt, ökad diures.
- Informera ansvarig läkare.

Urinvägsinfektion/ Provtagning:

Bakterier i urinen förekommer så gott som alltid i samband med kvarliggande urinkateter. Antibiotika sätts in endast om patienten har infektionssymtom, bakterierna är stenbildande eller om risk finns för uppåttstigande infektion eller allmän påverkan.

Bedömning:

Förekomst av UVI såsom:

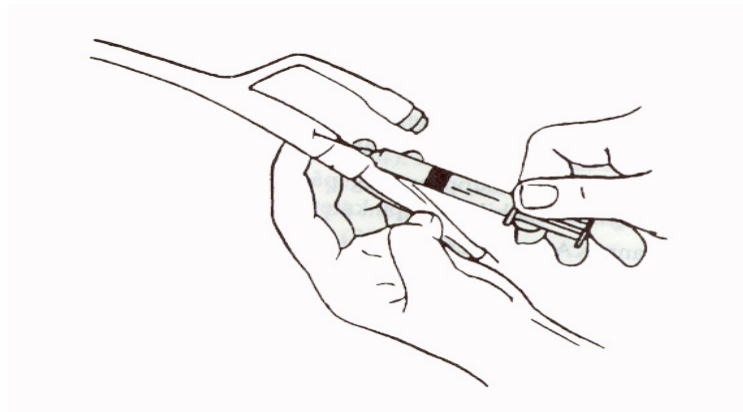
- Feber/frossa.
- Trängningar.
- Sveda/smärta.
- Grunlig och eller illaluktande urin.

Åtgärder:

- Symtomfri bakterieuri behandlas inte.
- Vid symtom: Öppna kateter till påse.
- Om möjligt ökad diures.
- Urinodling och information till ansvarig läkare.

Provtagning/urinodling ur kvarliggande kateter:

KAD stängs av ½-1 timma före provtagningen. Katetern tvättas med Klorhexidinsprit (5mg/ml) och punkteras med steril spruta med gul kanyl nedanför förgreningsstället på Latexkateter och svart/intramuskulär kanyl på Silikonkateter eller genomskinlig PVC-plast. Se bild.
Fyll urinodlingsröret till hälften.



Stopp i katetern:

Kan orsakas av knickad kateter eller påsslang, grumlig urin, konkrement eller blodkoagler.

Bedömning:

- Bilda en uppfattning om orsaken till stoppet och hur ofta det förekommer.

Åtgärder:

- Blåssköljning.
- Eventuellt byte av kateter.
- Om möjligt ökad diures.
- Vid ofta återkommande stopp regelbunden blåssköljning och ställningstagande till byte av katetermaterial.

Sveda/Smärta:

Kan bero på irritation av katetern, stopp, konkrement, kuff placerad i urinröret, infektion.

Bedömning:

- Fritt avflöde av urin?
- Konkrementbildning.
- Katetermaterial och grovlek.
- Kuffläge, går katetern att föra in i blåsan?
- UVI- symtom?
- Svampinfektion?

Åtgärder:

- Kontroll av kuffens läge.
- Blåssköljning om stopp.
- Vinkla penis uppåt hos mannen med hjälp av tättsittande kalsong eller tejp.

SUPRAPUBISK KATETER

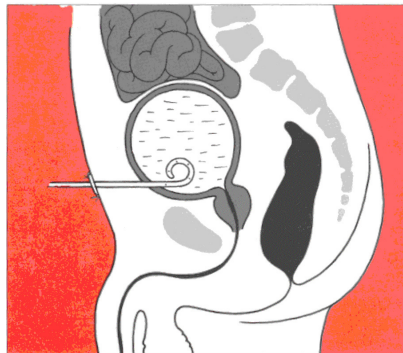
En suprapubisk kateter, det vill säga en kvarliggande kateter som sätts in i urinblåsan genom bukväggen, har många fördelar jämfört med en kateter i urinröret. Risken för urinvägsinfektion minskar. Samma sorts katetrar som vid urinrörskatetrering används.

Indikationer:

- Som alternativ till kvarliggande kateter.
- Uretrastriktur.
- För rullstolsburen patient kan det vara bekvämare eftersom det ger mindre skav i underlivet.

Man använder främst två typer av suprapubiskatetrar:

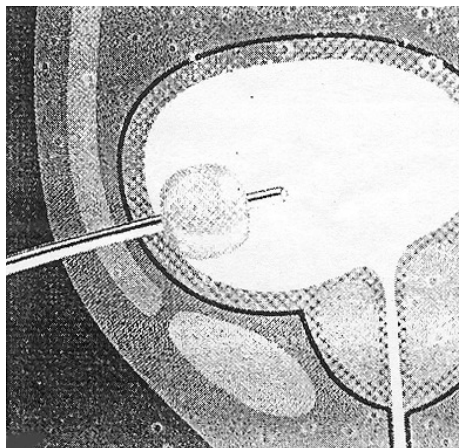
För akut och kortvarigt bruk används en tunn kateter i plast, utan kuff som sutureras fast. Denna skall bytas ut eller dras efter 4 –6 veckor, görs av läkare.



En suprapubisk kateter med kuff, kan sitta i 3 månader.

Storlek Ch 10 och mindre måste bytas med ledare och görs därför av läkare på sjukhus. Storlek Ch 12- 16 kan bytas av sjuksköterska/distriktssköterska.

Omkuffning var 3: e vecka om den inte är kuffad med glycerinmix.



BYTE AV SUPRAPUBISK KATETER

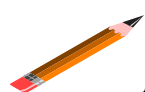
Bytet sker med ren metod. Tillämpa basala hygienrutiner.

- Se till att urinblåsan är fylld. Det bästa är att fylla blåsan med ca 200 ml koksalt.
- Tvätta med Klorhexidinsprit eller Descutansvamp runt insticksstället.
- Kuffa ur och dra katetern.
- Sätt på gel på den nya katetern och ev. i ingångshålet, för in katetern.
- Avvakta urin via katetern.
- För in katetern ytterligare några centimeter.
- Kuffa enligt tillverkarens rekommendationer, 5 – 10 ml sterilt vatten eller glycerinmix.

SKÖTSEL AV SUPRAPUBISK KATETER.

Tillämpa basala hygienrutiner.

- Patienter med suprapubisk kateter tvättar sig och duschar som vanligt, tvätta området runt insticksstället med tvål och vatten dagligen.
- Förband är inte nödvändigt.
- Katetern kan precis som en vanlig uretrakateter vara kopplad till en kateterventil som byts en gång per vecka.
- Byt tömbar urinuppsamlingspåse en gång per vecka. Datummärk påsen. Släng använd påse i brännbara sopor.
- Spolning av suprapubiskateter endast vid behov/läkarordination.



Dokumentera Din åtgärd

PYELOSTOMIKATETER

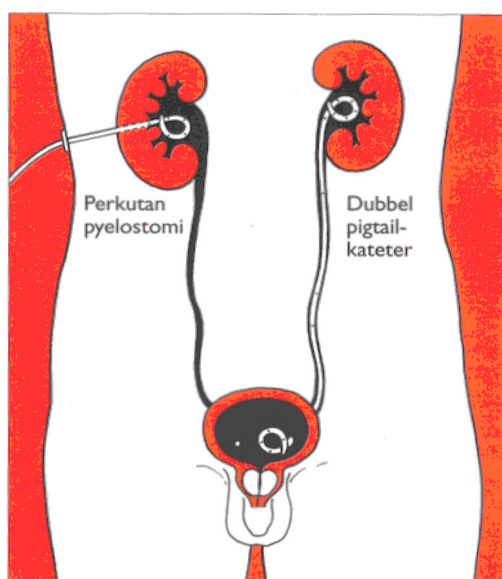
En Pyelostomikateter anläggs för att avlasta njuren när urinen inte kan rinna ned till blåsan på vanligt sätt. Orsaken kan vara ett hinder i urinledaren (sten, tumörbildning, ärrbildning) en skada med läckage eller en nyligen utförd njuroperation, t ex pyeloplastik. En eller båda njurarna kan avlastas, tillfälligt eller permanent.

Före anläggande av Pyelostomikateter ges antibiotika som infektionsprofylax. Pyelostomikatetern anläggs perkutant genom ett nålstick i flanken. Vanligtvis på röntgenavdelningen, i lokalanestesi och med hjälp av genomlysning eller ultraljud. Katetern hålls på plats i njuren med hjälp av en krökt kateterspets fixerad med trådar.

Katetern byts på röntgenavdelningen vid behov.

Tömning av urin genom en Pyelostomikateter kan inte viljemässigt kontrolleras. Pyelostomikatetern skall vara öppen om inte annat ordineras.

Om katetern glidit ut måste en ny sättas in snarast.



SKÖTSEL AV PYELOSTOMIKATETER

Tillämpa basala hygienrutiner.

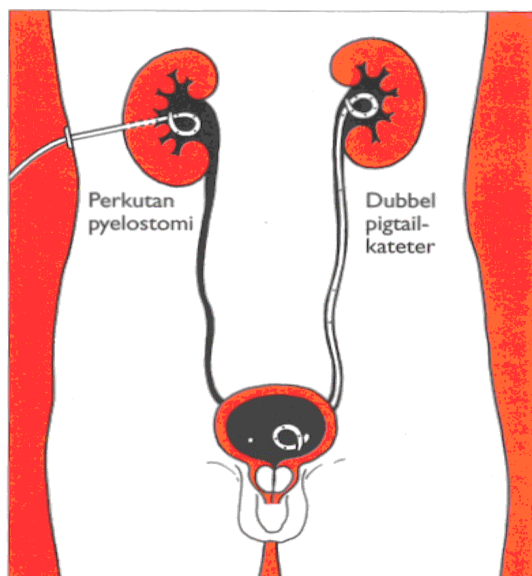
- Inspektera huden kring katetern en gång i veckan eller vid behov.
- Tvätta huden kring katetern med klorhexidinsprit 5 mg/ml. Låt huden torka.
- Lägg ett nytt förband runt katetern.
- Byt den tömbara urinuppsamlingspåsen en gång i veckan. Datummärk påsen.
- Kopplingsslangen mellan kateter och urinpåse byts vid kateterbyte eller vid behov.
- P-katetern spolas inte rutinmässigt. **Endast på läkarordination.** Vid spolning används NaCl 9 mg/ml. 5 ml spolas in sakta, se till att vätskan rinner ut igen.

DUBBEL PIGTAILKATETER

Dubbel pigtailkateter är en dold kateter i urinledaren som hålls på plats med en knorr i njurbäckenet och en i urinblåsan. Olika facktermer för katetern kan vara stent, splint, dubbel J-kateter.

Dubbel pigtailkateter används t ex efter stötvågsbehandling av njursten för att inte stenfragment skall hindra urinflödet, eller mer permanent när prostatacancer försvårat urinflödet genom urethra. Kan också användas för att skydda urinledaren under läkningsfasen efter kirurgiska åtgärder på urinledaren.

Pigtailkateter läggs in och avlägsnas via cystoskopi i lokalbedövning. Kan också läggas in via befintlig Pyelostomikateter.



Eventuella besvär av pigtailkatetern.

- Viss smärta i sidan, särskilt i samband med blåstömning.
- Blod i urinen är normalt.
- Kvinnor brukar känna ett visst tryck mot underlivet, brukar avta efter en tid.

REN INTERMITTENT KATETRISERING

RIK, Ren Intermittent Katetrering innebär att urinblåsan töms med en steril kateter under rena förhållanden. Ofta är det patienten själv som utför tappningen (även barn).

RIK används när blåsan inte kan tömma sig tom av egen kraft. En försämrad förmåga att tömma blåsan kan ge upphov till UVI och påverka njurarnas funktion.

RIK är ett bättre alternativ än KAD.

Antal katetreringar ordinerar och varierar, beroende på orsak, från en till sex gånger per dygn.

RIKTLINJER FÖR RIK (Ren Intermittent Katetrering) – Vuxna *Framtagna av uroterapeuter inom urologisk verksamhet.*

RIK skall alltid övervägas när patienten inte kan tömma blåsan tillfredsställande.
RIK bör läras ut av personal som har både formell och reell kompetens.
RIK skall vara läkarordinerat.
RIK skall dokumenteras.

För 1: a besöket bör en timma avsättas

- Muntlig och skriftlig information samt instruktion (anatomiska, fysiologi, patofysiologi och metodförklaring).
- Individuellt anpassat val av kateter och eventuellt övriga hjälpmedel.
- Patienten utför RIK under handledning.
- Individuellt anpassat tappningsintervall.
- Informera om eventuella komplikationer.
- Kontaktperson.
- Katetrar med hem.
- Förskrivning av hjälpmedel.

Uppföljning inom två veckor efter första besöket

- Miktions- och tappningslista som förts under 2 dygn, utifrån den bestämda tappningsfrekvensen.
- Kontrollera tillvägagångssätt och resturin efter tappning.
- Utvärdera katetervalet.
- Hur har RIK påverkat patientens livskvalitet?
- Informera om tidningar, patientföreningar och hemsidor m m.
- Påpeka vikten av att informera kontaktpersonen vid komplikationer.

Återbesök 3-6 månader

- Uppföljning med miktions- och tappningslista.
- Praktiska upplysningar om sortimentsförändringar.
- Praktiska råd vid utlandsresor.

Återbesök 1 år

- Provtagning vid behov

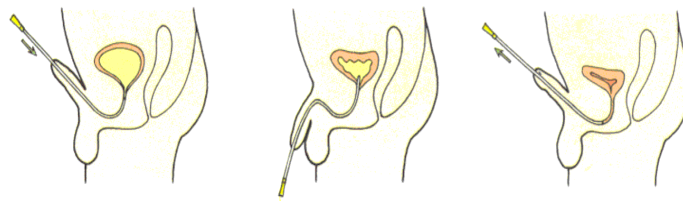
GÖR SÅ HÄR

- Olika typer av tappningskatetrar kan användas vid RIK.
- Informera patienten om vikten av god hygien.
- Be patienten att försöka kissa.

RIK AV PATIENT

Tillämpa basala hygienrutiner.

- Tvätta händerna noga, ta på rena handskar.
- Öppna förpackningen till katetern, dra isär flikarna upptill.
- Fyll på ljummet vatten i förpackningen, cirka 2/3 vid hydrofil-tappningskateter eller ta gel på plastkatetern.
- Fäst eller placera förpackningen på ett ställe nära dig.
- Då hydrofil tappningskateter används skall det minst gå 30 sek innan katetern tas ur förpackningen, ytan är nu hal och följsam.
- För in katetern i urinröret tills det kommer urin.
- På män, dra tillbaka förhuden. Lyft penis upp mot magen så att urinröret blir utträtat vilket underlättar införandet av katetern.
- Töm ur all urin, ändra kroppsläge.
- Dra sakta ut katetern, då kommer det ofta en liten mängd urin till.
- Dra ut katetern och ev. snurra katetern på vägen ut.
- Släng katetern i brännbara sopor.
- Tvätta händerna.



REN INTERMITTENT DILATATION – RID

RID är en metod som används för att förhindra återkommande förträngningar i urinröret. Dilatation betyder utvidgning och innebär att patienten regelbundet för en kateter genom den trånga delen av urinröret.

Grundmetoden är densamma som vid RIK men ofta används en grövre kateter. Patienterna följs upp med återbesök och flödesmätning.

Gör så här:

Rikligt intag av dryck dilatationsdagen så att patienten behöver kasta vatten mycket, för att skölja bort eventuella bakterier. Patienten skall inte kissa före RID.

- Tillämpa basala hygienrutiner.
- Öppna förpackningen till katetern, dra isär flikarna upptill.
- Häll ljummet vatten i förpackningen, cirka 2/3 vid hydrofilbelagd kateter.
- Fäst eller placera förpackningen nära dig.
- Om du använder hydrofilbelagd kateter skall det minst gå 30 sek innan katetern tas ur förpackningen, den är nu hal och följsam.
- För sakta in katetern i urinröret förbi den trånga ärrbildningen. För RID på man, se RIK instruktion.
- Dra sakta ut katetern.
- Släng katetern i brännbara sopor.
- Låt patienten kissa.

Namn:

Personnr:

Du har fått kateter på grund av:

.....

Ordinerande läkare:

Kateterfabrikat:

Kateterstorlek:

Katetern är kuffad med:

Omkuffningsdatum:

Katetern skall vara öppen:

Katetern skall vara stängd:

Katetern skall bytas:

Katetern skall ut:

Katetern är insatt den:

Av:

.....



**Information
och
Råd**

till Dig som fått

urinvägskateter
som avleder urinen
från blåsan

- **Information och råd** till Dig som fått en kateter som avleder urinen från urinblåsan.
- Katetern består av ett vävnadsvänligt material. Den sitter kvar i urinblåsan med en liten ballong som är fylld med sterilt vatten.
- Katetern kan skava och irritera, det kan även komma lite blod och slem vid sidan om katetern. Dessa besvär är ofarliga och kan lindras med noggrann hygien.
- Var noga med hygien. Tvätta med mild tvål och vatten både underlivet och katetern morgon och kväll.
- Fäst upp katetern mot magen, då minskar trycket från katetern mot urinröret (gäller endast män).
- Till natten kan man, om man vill, koppla en urinuppsamlingspåse till katetern/ventilen. Ibland ordinerar läkaren att man skall ha katetern öppen och kopplad till en urinuppsamlingspåse hela tiden.
- Urinen töms i toaletten. Urinpåsen kastas i brännbara sopor.
- Det är bra att dricka något mer än vanligt för att förhindra stopp i katetern.
- För byte av katetern och vid eventuella problem, som exempelvis stopp eller läckage i katetern, kontakta i första hand distriktsköterskan på Din vårdcentral. Under kvällar och helger kan Du ringa och rådgöra med sjukvårdsupplysningen. (Ta alltid med denna informationsbroschyr).

NU-sjukvården

Kirurgkliniken, Uddevalla sjukhus
Urologsektionen

Namn:

Personnr:

Du har fått kateter på grund av:

.....

Ordinerande läkare:

Kateterfabrikat:

Kateterstorlek:

Katetern är kuffad med:

Omkuffningsdatum:

Katetern skall vara öppen:

Katetern skall vara stängd:

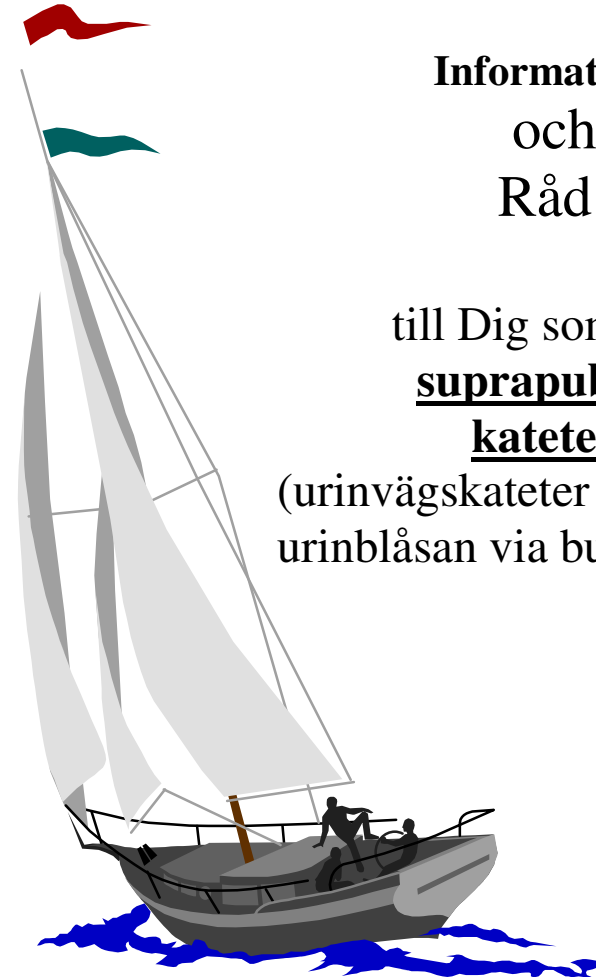
Katetern skall bytas:

Katetern skall ut:

Katetern är insatt den:

Av:

.....



**Information
och
Råd**

till Dig som fått
suprapubisk
kateter
(urinvägskateter till
urinblåsan via bukväggen)

- **Information och råd** till Dig som fått en kateter som avleder urinen från urinblåsan via bukväggen.
- Katetern sätts in i urinblåsan genom bukväggen och hålls på plats med hjälp av en liten ballong som är fylld med sterilt vatten.
- Det kommer ofta vätska kring katetern på bukväggen. Lagg en kompress runt katetern och byt vid behov.
- Duscha som vanligt. Tvätta med mild tvål och vatten vid katetern.
- Till natten kan man, om man vill, koppla en urinuppsamlingspåse till katetern. Ibland ordinerar läkaren att man skall ha katetern öppen och kopplad till en urinuppsamlingspåse hela tiden. Byt den tömbara påsen 1-2 gånger i veckan.
- Urinen töms i toaletten. Urinpåsen kastas i brännbara sopor.
- Det är bra att dricka något mer än vanligt för att förhindra stopp i katetern.
- För byte av katetern och vid eventuella problem, som exempelvis stopp eller läckage i katetern, kontakta i första hand distriktsköterskan på Din vårdcentral. Under kvällar och helger kan Du ringa och rådgöra med sjukvårdsupplysningen. (Ta alltid med denna informationsbroschyr).

NU-sjukvården

Kirurgkliniken, Uddevalla sjukhus
Urologsektionen

Namn:

Personnr:

Du har fått kateter på grund av:

.....

Ordinerande läkare:

Kateterfabrikat:

Kateterstorlek:

Katetern är kuffad med:

Omkuffningsdatum:

Katetern skall vara öppen:

Katetern skall vara stängd:

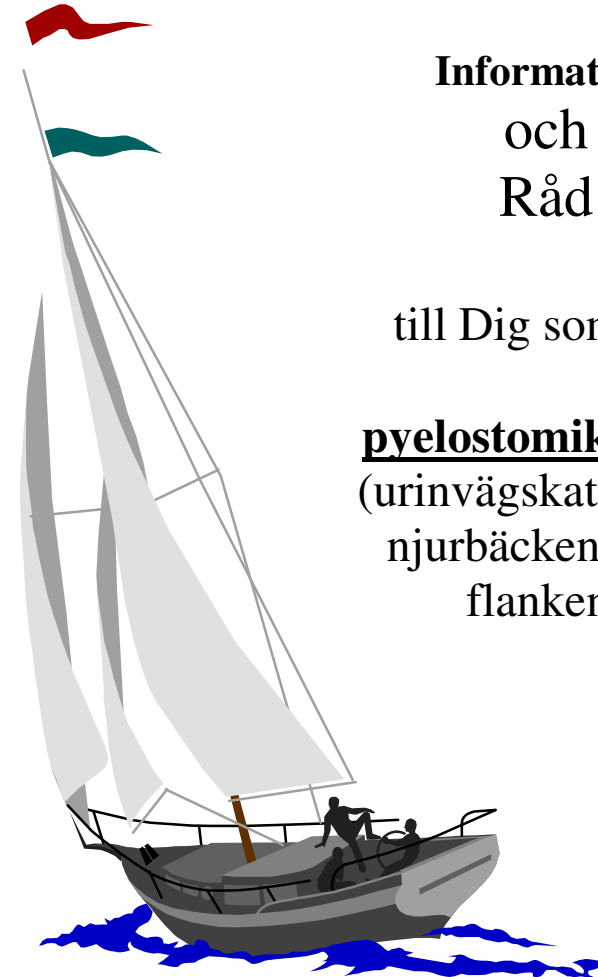
Katetern skall bytas:

Katetern skall ut:

Katetern är insatt den:

Av:

.....



**Information
och
Råd**

till Dig som fått

pyelostomikateter
(urinvägskateter till
njurens bäckenet via
flanken)

- **Information och råd** till Dig som fått en kateter som avleder urinen från njurbäckenet via flanken.
- Katetern sitter fast inne i njuren med hjälp av en ballong eller en ”knorr” i slutet på katetern.
- Katetern är kopplad till en urinuppsamlingspåse. Denna byts en gång per vecka. Urinen töms i toaletten och påsen kastas i brännbara sopor.
- Det är bra att dricka något mer än vanligt för att förhindra stopp i katetern.
- Var försiktig så att det inte drar eller sträcker i katetern.
- Omläggning runt insticksstället i flanken bör göras en gång per vecka. Ibland ordinerar läkaren spolning av katetern.
Kontakta Din distriktssköterska så ombesörjer hon detta.
- Om problem uppstår såsom ont i flanken, feber eller stopp i katetern, kontakta i första hand distriktssköterskan på Din vårdcentral. Under kvällar och helger kan Du ringa till sjukvårdsupplysningen.
(Ta alltid med denna broschyr).
- Om katetern åker ut, kontakta sjukvårdsupplysningen.

NU-sjukvården
Kirurgkliniken, Uddevalla sjukhus
Urologsektionen

LITTERATURHÄNVISNING

- Kateterbehandling av urinvägarna: Doc. Jan Hammarsten, urologsekt
Överläk Lars Holmström, infektionskonsult.
- Projektansvarig:
Hygiensjuksköt. Mona Lindström
Arbetsgrupp, sjukhuset i Varberg
- Blåskatetern och dess bruk: Doc. Jan Schönebäck, ASTRA Tech AB 1997
- Problemguide: Författare, Märta Lauritzen, Uroterapeut,
Urologiska klin, HS-Sös
Eva Persson, leg ssk, Urologiska klin HS-Sös
- Rådgivning: Handbok för Hälso- och Sjukvård
www.sjukvardsradgivningen.se/handboken
- Regelverk: SOSFS 1993:20 Socialstyrelsens föreskrifter och
allmänna råd. **Patientjournalagen.**
- SOSFS 1993:17 Socialstyrelsens föreskrifter och
allmänna råd. **Omvårdnad inom hälso- och
sjukvården.**
- Att förebygga vårdrelaterade
infektioner: Ett kunskapsunderlag, Socialstyrelsen 2006.