

Rutiner för katetervård

Socialförvaltningen, Motala kommun



Beslutsinstans: Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Datum: 2014-01-28
Reviderande instans: Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Datum: 2016-12-05
Gäller från: 2016-12-05

Diarienummer: 13/SN 0054
Paragraf:
Diarienummer:
Paragraf:

Rutiner för katetervård

Kommunens rutin grundar sig på riktlinjer som är framtagna av Urologkliniken, US.

Indikation

De vanligaste indikationerna i den kommunala sjukvården är när patienterna har problem med att:

- Tömma urinblåsan vid avflödeshinder
- Tömma urinblåsan vid svag blåsmuskel
- Oförmåga att tömma urinblåsan

Behovet av kateterbehandling ska utvärderas kontinuerligt så att behandlingstiden blir så kort som möjligt.

Urininkontinens är en relativ **kontraindikation**, dvs. som regel bör urinvägskateter inte sättas vid urininkontinens men det kan finnas situationer där enskilda personer kan uppleva ökad livskvalitet med urinvägskateter.

Ordination och hantering av urinvägskateter

Kateterbehandling av urinblåsan ska ordineras av läkare. Läkare och sjuksköterska har formell kompetens att utföra kateterbehandling. Läkare har det medicinska ansvaret för kateterbehandling. Sjuksköterska har ansvar för katetersättning, anpassade tillbehör samt för att nödvändiga kontroller, åtgärder och uppföljningar görs. Katetersättning, kontroller och åtgärder, t ex. spolning kan delegeras till undersköterska med reell kompetens. (Se rutin för delegering av hälso- och sjukvårdsarbete!)

Urinvägskateter

I dagligt tal menar vi med kateter, kvarliggande kateter via urinröret. Urinvägskateter kan också gå igenom bukväggen till urinblåsan och benämns då, suprapubisk kateter.

Urinvägskateter är ett hjälpmedel som är kostnadsfritt för patienten, det förskrivs av sjuksköterska med behörighet och rekvireras från upphandlad leverantör, enligt lokal rutin.

Olika typer av katetrar

Katetrar finns i olika material - silikon, silikonbelagda latexkatetrar och hydrogelbelagda latexkatetrar. Sort och storlek skall ordineras av läkare. Om inget annat är ordinerat av läkare är förstahandsvalet i kommunen Aquaflate helsilikonkateter.

Vid problem i form av sekretion, läckage eller lokal retning vid urinröret, pröva då att byta till en mindre storlek.

Kvinnliga katetrar är kortare, 200- 260mm, pga. att kvinnans urinrör är mycket kortare (ca 5cm) jämfört med mannens (ca 25-27cm). Ibland kan det vara fördelaktigt att sätta den korta katetern på kvinnor för att undvika att det blir veck på katetern vilket kan leda till läckage eller stopp.

Indikation för suprapubisk kateter

Suprapubisk kateter kan minska besvär från urinröret men urologläkare ansvarar för bedömning avseende behov av suprapubisk kateter. Suprapubisk kateter bytes av sjuksköterska i kommunen.

Spolning av suprapubisk kateter kan delegeras till undersköterska.

Nefrostomi

Används när det finns hinder i en eller båda njurledarna eller vid urinledarskada.

Omläggning och eventuell spolning hanteras av sjuksköterska.

Metod för katetersättning

I Motala kommun sätts urinvägskateter enligt steril metod. För utförlig metodinstruktion se Vårdhandboken. Använd Descutan för att tvätta patientens underliv innan kateteriseringen.

Kontrollera så att patienten inte är överkänslig mot latex (handskar, ev. kateter) eller Lidokain (bedövningsmedel).

Använd riklig mängd bedövningsgel och kom ihåg att det tar ca 5 minuter för gelen att verka. För män används 20 ml gel och 10 ml för kvinnor.

Rekommendation från regionens kateteransvariga sjuksköterska är att föra in katetern i hela sin längd för att säkerställa att den ligger i blåsan. OBS! Innan katetern fixeras ansvarar den som sätter katetern för att kontrollera att urin rinner ur katetern. Om det inte kommer urin kan katetern vara täppt av gel eller vara vikt/ligga kvar i urinröret. Be patienten hosta, tryck försiktigt över blåsan eller spruta in 10-20 ml steril natriumklorid. Det ska gå lätt att spruta in vätskan och retur ska uppnås. Om det inte kommer urin i slangen får katetern inte fixeras/cuffas. Observera så att katetern inte glidit ut innan kateterballongen fylls. Fyll kateterballongen med mängd och typ av vätska enligt tillverkarens rekommendation. Observera patienten nogsamt, det ska inte göra ont.

Skötsel av urinvägskateter

Man ska alltid använda slutna urinuppsamlingssystem, uribagen bytes en gång per vecka, detta gäller även nefrostomikateter om inget annat är ordinerat. Uppegående patienter använder vanligtvis en kortare slang som placeras på benet. Nattetid kan en vidarekoppling ske till påse med lång slang.

OBS! Uribagen ska hänga under urinblåsans nivå, både dag och natt.

Urinvägskateter bytes som regel var tredje månad, detta gäller både urinrörskateter och suprapubisk kateter om inget annat ordinerar.

Färdigförpackade set för kateterisering

På varje boende skall det finnas färdigförpackade set för kateterisering som skall innehålla ordinerad kateter, rondskål, steril pincett, en eller två tuber Xylocaingel, Descutan tvättsvamp, två 10 ml sprutor, sterilt vatten – en ampull om 10ml och stora kompresser. Det ska finnas tillgång till plastförkläde och rena handskar. (Om förkläde och handskar ligger i setet ska det vara två par handskar).

Komplikationer

Det är relativt vanligt med små mängder blod i urinen, som ger en svag men tydlig missfärgning. Större blödning kännetecknas av tjock urin och koagler. Blod i urin rapporteras till läkare. Vid större blödning ska katetern hållas öppen till påse och läkare snarast kontaktas.

Urinvägsinfektion är den vanligaste vårdrelaterade infektionen och förekommer oftast i samband med behandling med kvarliggande kateter. På katetern bildas alltid biofilm, ett lager av mikroorganismer som ”klistrar” sig fast på kateterns yta. Detta lager är inte åtkomligt för antibiotika, men kan härbärgera de bakterier som orsakar symtomen. Kateterbyte efter 2 dagar bör övervägas om antibiotikabehandling sätts in mot symtomgivande bakteriuri.

Blåssköjning

Blåssköjning ska helst undvikas, skall det utföras ordinerar detta av läkare med mängd och typ av vätska.

I Motala kommun använder vi steril koksaltlösning 9mg/ml 120ml (plastbehållare, bälg).

Vid infekterad urin kan efter läkarordination Klorhexidin lösning 0,2 mg/ml användas.

Dokumentation

När kateterbehandling föreligger upprättas ett KAD status i VIVA med uppgifter om bland annat indikation och datum för insättning, typ och storlek av kateter och datum för planerat byte. Fortlöpande dokumentation görs också vid behov som åtgärdsregistrering under ”Funktioner i köns och urinorganen samt reproduktiva funktioner”. Det är viktigt att dokumentera patientens egna iakttagelser och upplevelser av behandlingen.