



Dokumentnamn			Sida
Katetervård och kateterisering av urinblåsa			1 (5)
Framtagen av MAS	Godkänd av	Upprättad 2018 2021	Revideras 2024

Kateterbehandling

Urinvägsinfektion är den vanligaste vårdrelaterade infektionen och förekommer oftast i samband med behandling med kvarliggande kateter, KAD.

Risken för vårdrelaterad urinvägsinfektion ökar för varje dygn som patienten har KAD.

Täta byten av urinuppsamlingspåse och bristande handhygien hos vårdpersonal och patient ökar risken för bakterieinvasion¹.

Ansvar

Läkare har det medicinska ansvaret för kateterbehandling och ska beskriva behandling och ordinationer i den medicinska vårdplanen.

Sjuksköterska ansvarar för katetersättning samt anpassade tillbehör och för att nödvändiga kontroller och åtgärder vidtas samt att uppföljningar sker. Dokumenterar.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, ansvarar för att ta fram riktlinjer.

Verksamhetschefen ansvarar för att verksamheten har kännedom om denna riktlinje samt att riktlinjerna är väl kända och följs i verksamheten.

Ordination

Läkarordination krävs för behandling med kvarliggande urinblåsekateter (KAD), suprapubisk (SP)kateter, blåssköljning, att utföra engångstappning, intermitterent kateterisering (IK) samt vid ren intermitterent kateterisering (RIK).

Hygiendirektiv

Vid kateterisering av urinblåsa ska basala hygienrutiner tillämpas. Hygienrutinerna är framtagna av Vårdhygien och finns på kommunens intranät.

Vid all katetervård ska Vårdhygiens rutiner följas.

Kateterisering av urinblåsan

Kateterisering av urinblåsan ska ske enligt denna riktlinje, Urologiska kliniken i Östergötland dokument Urinvägskateterisering som finns på intranätet samt Vårdhandboken

www.vardhandboken.se.

Användning av steril eller ren rutin vid kateterisering av urinblåsan

Särskilt boende och hemsjukvård: Steril rutin används vid all förstagångskateterisering och kateterspolning i samband med eller i nära anslutning till operation i urinvägarna (inom 48 timmar), vid nedsatt immunförsvar eller trauma. Vid steril rutin ska Natriumklorid spolvätska 9mg/ml användas.

Läkarordinationen är vägledande.

Ren rutin kan användas när det inte är förstagångskateterisering, patienten inte har nedsatt immunförsvar eller när insatsen inte görs i anslutning till operation. Läkarens ordination ska vara vägledande.

Vid ren rutin kan kommunalt färskt kranvatten användas vid kateterspolning. I de fall vattnet kommer från egen brunn utförs kateteriseringen enligt steril rutin.



Delegering

Legitimerad sjuksköterska som delegerar arbetsuppgifter måste ha reell kompetens inom området för att få delegera uppgifter. För att delegering ska kunna utföras måste sjuksköterskan ha tillgång till ett utbildningsmaterial som är grundat på vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdhandbokens instruktioner ska användas.

För att utföra katetervård krävs att man är reellt kompetent, det vill säga att man genom erfarenhet i sin praktiska yrkesverksamhet eller genom fortbildning visat sig ha kunskap för att utföra den uppgift som avses, såväl teoretiskt som praktiskt.

För att upprätthålla kompetens krävs att man utför en uppgift regelbundet.

I den individuella vårdplanen ska det framgå att uppgiften är okomplicerad och att den kan utföras av delegerad omvårdnadspersonal för att delegering ska kunna ske.

Delegering Delegering får endast ges till specifik namngiven patient

Intermittent kateterisering - utförs endast på läkarordination. Om den legitimerade sjuksköterskan anser att det är förenligt med en god och säker vård kan uppgiften efter utbildning och träning delegeras att utföras av reellt kompetent omvårdnadspersonal.

Blåssköljning - utförs endast på läkarordination. Om den legitimerade sjuksköterskan anser att det är förenligt med en god och säker vård kan uppgiften efter utbildning och träning delegeras att utföras av reellt kompetent omvårdnadspersonal.

Blåsträning - utförs endast på läkarordination. Om den legitimerade sjuksköterskan anser att det är förenligt med en god och säker vård kan uppgiften efter utbildning och träning delegeras att utföras av reellt kompetent omvårdnadspersonal.



Uppgift som inte får delegeras

Suprapubisk kateterisering - utförs endast på läkarordination av legitimerad sjuksköterska. Uppgiften kan inte delegeras till omvårdnadspersonal inom MAS ansvarsområde.

Katetersättning i urinröret - utförs endast på läkarordination. Uppgiften kan inte delegeras av sjuksköterska till omvårdnadspersonal inom MAS ansvarsområde.

Utbildning

Medarbetare behöver kunskap om kateterhantering för att handha kateter. Det är en arbetsuppgift som inte kräver delegering, men ändå kräver utbildning. Sjuksköterska ska förvissa sig om att medarbetare har reell kompetens, såväl teoretisk som praktisk, för den specifika uppgiften.

Uppgifter som ingår i utbildning och inte kräver delegering

Skötsel av hud och infart vid suprapubis kateter - kan utföras av omvårdnadspersonal efter utbildning av legitimerad sjuksköterska.

Kateterfunktion: hygien, byte av urinuppsamlingspåse, tömning av urinuppsamlingspåse, tillsyn och kontroll av innehåll i urinuppsamlingspåse - kan utföras av omvårdnadspersonal efter utbildning/ordination av legitimerad sjuksköterska.

Observera

En öppningsbar kateterventil kan bara användas enligt skriftlig läkarordination, för att stänga av flödet i katetern. En kateterventil byts vid behov, minst en gång i veckan. Följ tillverkarens anvisning.

I Östergötland har sakkunniga från Region Östergötland och kommunerna, "Inkontinensgrupp" fattat beslut om att kateterklämma inte får sättas på kateter då den kan skada kuffkanalen. Beslut har också fattats att kateterproppar inte får användas då de riskerar användas på ett felaktigt sätt. Exempelvis att de återanvänds efter avlägsnande från katetern istället för att ta en ny steril propp. Kateterklämmor och kateterproppar är därför inte upphandlade i Östergötland.

Om en urinpåse kopplas bort från katetern får inte den använda urinpåsen åter anslutas till katetern. Anslut alltid en ny urinpåse när urinpåsen har kopplats bort från katetern.

Dokumentation

Följande uppgifter ska dokumenteras i individuell vårdplan i patientjournalen.

- Ordinerande/ansvarig läkare
- Indikation
- Beräknad behandlingstid
- Beräknad liggtid och uppföljningsdatum för katetern
- Typ av kateter och storlek



- Mängd vätska i kuffen
- Vilken metod som ska användas, ren eller steril
- Observationer vid insättningen och uttagande av kateter, eventuella komplikationer.
- Om katetern ska vara kopplad till urinuppsamlingspåse eller vara avstängd med en kateter-ventil. I de fall öppen kateter ordineras ska tömbar påse (slutet system) användas
- Användning av kateterventil
- Tömning av urinuppsamlingspåse, frekvens byte av urinuppsamlingspåse
- Fixering av urinuppsamlingspåse, på dagen och på natten
- Patientens egna iakttagelser och upplevelser av behandlingen exempelvis smärta eller rädsla vid kateteriseringen
- Uppgifter om kateteriseringen är okomplicerad eller komplicerad

Uppföljning Legitimerad sjuksköterska ska utföra täta och regelbundna uppföljningar. Ställningstagande och utvärderingar av patientens behov av fortsatt KAD görs av ordinerande läkare.

Information och informationsöverföring Patienten ska informeras om kateterbehandlingen och ska vara delaktig i de beslut som tas. All information som rör den enskildes kateterbehandling ska överföras till mottagande enhet vid byte av boende eller vårdform under förutsättning att patienten samtyckt till informationsöverföringen.



Referenser

- Vårdhandboken - www.vardhandboken.se
- Region Östergötland Urologiska kliniken dokument 03557 Urinvägskatetrisering finns på kommunens intranät
- Vårdhygien hygiendirektiv på kommunens intranät. (Organisation-Stöd och omsorg- Hälso- och sjukvård)*