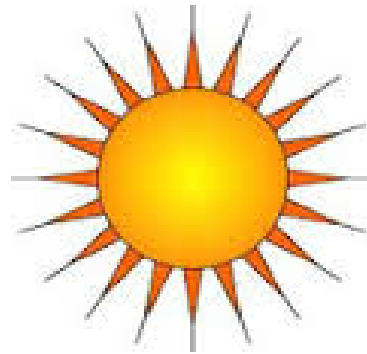


Hantering av och alternativ till kvarliggande kateter, KAD

Birgitta Magnusson
Sjuksköterska/Uroterapeut
2016-11-08



Varför är det viktigt med optimal blåstömning och korrekt omvårdnad vid KAD behandling?
Alternativ till KAD?



Vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI) är en av de tre vanligaste vårdrelaterade infektionerna (VRI)
(lung, hudsårinfektion)

VUVI

- Andel VUVI av alla vårdrelaterade infektioner:
 - inom akutsjukvården 25-30 %,
 - **inom geriatrik, rehab och äldreboende 55 %.**
- **Behandling med kvarliggande urinkateter (KAD) orsakar 80 % av VUVI.**
- Vid VUVI är risken för urosepsis 1-5 % som medför ökad morbiditet och mortalitet (Saint 2000).
- VUVI leder till 1-5 dagar längre vårdtid.

SKL:s åtgärds paket



- **Vårdrelaterade urinvägsinfektioner (VUVI)**
- Infektioner vid centrala infarter
- Postoperativa sårinfektioner
- Läkemedelsfel i vårdens övergångar
- Läkemedelsrelaterade problem
- Fall- och fallskador
- Trycksår
- Undernäring

Paketet innehåller: Obligatoriska åtgärder preventivt VUVI

1. Identifiera patient med risk för VUVI
2. Utred inkontinens
3. Förebygga och diagnostisera urinretention.
4. Behandla urinretention korrekt



Paketet innehåller: Obligatoriska åtgärder preventivt VUVI

5. Behandla med urinkateter endast på strikt indikation efter ordination av läkare
6. Ge korrekt omvårdnad vid behandling med urinkateter
7. Dokumentera i patientens journal
8. Gör en korrekt diagnostik
9. Ge korrekt behandling

Varför är det viktigt att följa åtgärderna?



- VUVI leder till ökad sjuklighet, förlängd vårdtid, ökade kostnader och ökad dödlighet.
- VUVI är orsak till många antibiotikakurer och driver därför på utvecklingen av antibiotikaresistens.
- Hantering av infekterad urin innebär ökad risk för spridning av resistenta bakterier.

Ökad risk för ofullständig blåstömning vid:

- Sängläge
- Förstoppning
- Efter narkos, ryggbedövning, och operation
- Smärtillstånd efter tex. Trauma
- Post partus



Ökad risk för ofullständig blåstömning vid:

- Neurologiska störningar i blåsans funktion
 - Nedsatt känsel i urinblåsan ex vid diabetes
 - Neurogena sjukdomar
 - MS, Parkinson, Diabetes, Stroke
 - Neurogena skador (förvärvade, medfödda)
 - Ohämmad blåsa, spinal reflexblåsa, blåsatoni
- Sänkt medvetandegrad
- Avflödeshinder t.ex. vid prostatahyperplasi, striktur, framfall, blåsdivertiklar



Kontroller av resturin görs när det finns en specifik risk för urinretention.

- Före planerad operation för ett utgångsvärde
- När patienten får stora mängder parenteral infusion postoperativt kontrollera med BladderScan 1 gång/timme.
- Om det finns resturin på 200 ml ta ny kontroll om 2 timmar
- Om resturin på 300 ml ta ny kontroll om 1 timme



Kontroller av resturin görs när det finns en specifik risk för urinretention



- Om resturin på $>400\text{ml}$ utför RIK (1:a tappningen - sedan var 4:e timme).
- När patienten kan frias från specifik risk = att 2 mätningar med BladderScan gjorts efter varandra om mängden ligger $< 200\text{ ml}$ kan kontrollerna avslutas.

Optimering av blåstömning och miktionsmönster – förebygger urinretention

- Sittande eller stående?
- Avskildhet
- Normalt miktionsintervall
- Miktera efter klockan, schemalagda toalettvanor
- Relaxerad tömning – inte ha bråttom
- Framåtlutad ställning

Optimering av blåstömning och miktionsmönster – förebygger urinretention

- Dubbel, tripple voiding
- Regelbunden tarmtömning, förebygga förstoppning
- Vaneträning – individanpassad
- Toa assistans

Akut urinretention

- Oförmåga att tömma urinblåsan.
- Ger oftast smärta i urinblåsan.



Kronisk urinretention

- Ofullständig blåstömning
- Ingen smärta över urinblåsan
- Mer än 300 ml i residualurin
- Medför ökad risk för asymtomatisk bakteriuri och UVI
- Ökad risk för urininkontinens

Behandla urinretention korrekt.
KAD - endast på strikt indikation efter ordination av
läkare



Tänk så här

1. RIK – ren intermittent kateterisering.
2. KAD – urethral el suprapubisk - värdera behovet återkommande, dokumentera!



RIK och suprapubiskateter ger färre komplikationer än kateter via urethra.

RIK

- Kan alltid övervägas när en patient inte kan tömma blåsan
- Lärs ut av personal som har formell och reell kompetens
- Ordinerad av läkare
- Ska dokumenteras
- Följs upp av personal som har formell och reell kompetens
- Bedömning om patienten klarar egenvården RIK

Ren intermittent kateterisering

- Rik
- RIK RIK
- RIK



Omvårdnad vid KAD

Suprapubiskateter indikation

- Uretrit
- Striktur
- Bäckentrauma
- Bäckoperationer
- Livslång kateter
- Tendens att dra ut katetern

Fördelar

- Upplevs som mindre obehaglig
- Sexuellt aktiv
- Lättare att byta när kanalen är etablerad
- Grövre kateter
- Mindre skada om katetern dras ut av pat
- Residualurinmätning



Nackdelar



- Operativt ingrepp
- Skrämmer sjukvårdspersonal
- Lokal irritation vid ingångsmynningen
sekret, granulationsvävnad
- Kanalen sluts efter 15 -20 om katetern åkt
ut

Indikationer KAD

- Forcerad diures
- Urinretention
- Intensivvård
- Operativa ingrep

Urininkontinens – indikation för kateter???

Finns andra möjligheter?



Urinuppsamlingspåsar

- Slutet system. 50% av patienten bakteriefria i cirka 6 dygn
- Desinfektera kateterkopplingen med Klorhexidinsprit 5 mg/ml innan systemet bryts.
- Dagtid tömbar påse, kan sitta en vecka.
- Rullstolsburna tömbar under blåsnivå.
- Nattetid icke tömbar påse med lång slang kopplat på den korta. Patientens mentala hälsa avgör. På sjukhus får aldrig påsen ligga på golvet.
- Vid kateterbyte byts alltid också påse och ventil.

Intermittent tömning med ventil

- Bevarar patientens blåskapacitet.
- Ökar patientens välbefinnande.
- Byts då katetern byts eller tidigare om behov, se tillverkarens anvisning.
- Öppnas var 3é till 4é timme eller tidigare beroende på urinproduktion. Ej volym över 400 ml.
- Nattetid urinuppsamlingspåse direkt på ventilen.
- Minskar risken för katetercystit.

Blåsträning



Blåsträning

- Öka blåskapaciteten.
- Träna patienten att känna igen signalen för trängning.
- Ej volym över 400 ml.

Blåssköljning

- Ej slentrianmässig rutin, enbart med särskilt behov med risk för stopp.
- Får aldrig göra ont.
- Tänk på individuell blåskapacitet.
- Observera mängden vätska in och ut.

Blåssköljning

- NaCl.
- Turbulens 20 – 30 ml.
- Upp till 100 ml.
- Aspirera försiktigt.
- Tills rent.

Komplikationer

- Lukt
- Irritation i urinröret
- Smärta
- Sekretbildning
- Grumlig urin
- Hematuri
- Urinträngningar med eller utan läckage

Komplikationer

- Stopp i katetern
- Infektion
- Striktur
- Inverkan på fysisk aktivitet
- Sexualitet
- Oro för komplikationer

Antibiotikabehandling vid KAD

- Endast till patienter med symtomgivande UVI.
- Kateterbyte 2 – 3 dagar efter insatt behandling pga. biofilm.



Dokumentation

- Korrekt dokumentation mycket viktig.
- Urinkateter är en medicinsk behandling.
- Notera alla undersökningar.
- Använd KAD-dokument vid överrapportering till nästa vårdgivare.



Dokumentation katetersättning

- Ordinerande läkare
- Indikation
- Beräknad behandlingstid
- Beräknad liggtid
- Insättningsdatum
- Katetersort, Charrier och längd
- Typ av vätska och volym i kuff
- Patientens upplevelser
- Ev. problem vid katetersättningen
- Ventil
- Urinuppsamlingspåsar

Patientens kunskap – ditt ansvar

- Muntlig och skriftlig.
- Urinuppsamlingspåsar.
- Ventil.
- Hygien.
- Fixering av kateter och urinuppsamlingspåse.
- Vätskeintag.
- Byten, hjälpmedel.
- Problem – hjälp.



Vart finner jag adekvat information?

1. Liv.se
2. För vårdgivare och samarbeten
3. Vårdprogram och vådrutiner
4. Alternativ till kateter

Förebygga vårdrelaterade urinvägsinfektioner

Kateterbehandling

Kontroll av resturin hos inneliggande patient

Suprapubiskateter



Vart finner jag adekvat information?

1. Liv.se
2. För vårdgivare och samarbeten
3. Smittskydd Värmland
4. Vårdrelaterade infektioner (VRI)
5. Vårdrelaterade urinvägsinfektioner (VUVI)
Alla dokument + SKL´ s åtgärdspaket





Birgitta.a.magnusson@liv.se

Uroterapi mottagningen

054-61 44 93