

Dokumenttyp Vårdrutin	Ansvarig verksamhet Kirurgkliniken Centralsjukhuset Karlstad	Organisation Region Värmland	Version 10
Dokumentägare Birgitta Magnusson Uroterapeut	Fastställare Henrik Svensson Bitr hälso- och sjukvårdsdirektör	Giltig fr.o.m. 2026-03-11	Giltig t.o.m. 2028-03-10

Kateterbehandling

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Innehållsförteckning

Kateterbehandling	1
Ansvarsförhållanden	2
Indikationer	2
Kontraindikationer	3
Kateterval	3
Material	3
Latex	3
Barn	3
Silikon	3
Barn	4
Strålbehandlingspatienter	4
Plast	4
Specialkateter	4
Hydrogelt skikt	4
Hydrofilt skikt	4
Kateterisering, kvarkateter	4
Information till patient och/eller närstående	4
Teknik vid kateterisering	5
Material	5
Förberedelse	5
Män	5
Kvinnor	6
Avslutning	6
Dokumentation	6
Urinuppsamlingspåsar och kateterventil	7
Tömning av urinuppsamlingspåsar	7
Problem vid kateterisering	7
Män	7
Kvinnor	9
Avvikelse	9
Blåstråning/intermittent tömning med ventil	9
Blåssköljning	9
Komplikationer	10
Kateterdragning	15

Kontroll efter kateterdragning	15
Kateterkuffen kan inte tömmas	15
Utskrivning av patient till hemmet eller annan vårdinrättning	15
Patienten ska få information om.....	15
Förslag på medskickade hjälpmedel till urinkatetern.....	16
Accepterad resturin och handläggning	16
Blåstömningsråd	17
Förslag på kateterbehandlingstid	17
Dokumentation och överrapportering	17
Referenser	18

Denna rutin är en lokal anvisning med detaljerad information om katetervård och blåshälsa. Den är därför ett komplement till [Vårdhandboken, kateterisering av urinblåsa](#). Lokala instruktioner, i överensstämmelse med denna rutin, kan i undantagsfall behöva upprättas på verksamhetsnivå.

Ansvarsförhållanden

Verksamhetschef: Ansvarar för att rutinen är känd och tillämpas inom verksamheten.

Verksamhetschefen ansvarar för att den personal som ska utföra arbetsuppgiften har erforderlig kompetens. För att upprätthålla kompetens för katetersättning bör återkommande utbildning erbjudas.

Avdelningsläkare/patientansvarig läkare: Inläggning av urinkateter ordinerar av läkare.

Ordinationen ska omfatta indikation, katetersort och storlek av katetern samt beräknad behandlingstid.

Avdelnings-/enhetschef (förstalinjenchef): Ansvarar för att rutiner vid handhavande och insättning av kateter är kända och att rutinerna följs samt att sjuksköterska/undersköterska/övrig vårdnära personal ges möjlighet till regelbunden utbildning. Delegeringsförfarande rekommenderas inte men förstalinjenchef ansvarar för att personal som utför kateterisering på patient har erforderlig kompetens.

Personal som sätter kateter: Ansvarar för uppgiften och därmed att denne har erforderlig kompetens.

Sjuksköterska: Ansvarar för katetersättning, att lämpliga tillbehör används samt att nödvändiga kontroller, åtgärder och uppföljningar genomförs. Vidare ansvarar sjuksköterskan för dokumentation i patientjournal och kateterjournal.

Undersköterska: Ansvarar för katetersättning och att lämpliga tillbehör används och att nödvändiga kontroller, åtgärder och uppföljningar genomförs samt att dokumentera detta i patientjournal och kateterjournal.

Övrig vårdnära personal: Ansvarar för att nödvändiga kontroller, åtgärder och uppföljningar genomförs samt att dokumentera detta i patientjournal och kateterjournal.

Kommunal hälso-och sjukvård: Ansvarar för att följa detta dokument i tillämpliga delar samt dokumentera och avvikelserapportera enligt lokal rutin.

Indikationer

- Akut urinretention (urinstämma)
- Kronisk urinretention
- Övervakning av timdiures
- Vid längre operativa ingrepp när blåsfyllnad över 400–500 ml riskeras/förväntas. Blåsövervakning under operation och RIK rekommenderas i första hand, kvarkateter i andra hand som avvecklas snarast
- Under läkning av sakralt/perinealt sår hos person med inkontinens
- Immobiliserande tillstånd, exempelvis höftfraktur, ryggmärgstrauma
- Neurogen blåsrubbning med förlust av blåsfyllnadskänsla och/eller tömningsförmåga om RIK ej möjligt

- Underlätta välbefinnande i livets slutskede
- Svår urininkontinens där andra behandlingsförsök inte lyckats och då patientens livskvalitet förbättras med kateterbehandling
- Hematuri
- Risk för reflux och njurskador

Kontraindikationer

- Konstaterat/risk för skadat urinrör vid uretral kateterisering
- Tidigare opererad i buken vid ny insättning av suprapubiskateter

Kateterval

Urinkateter väljs i samråd med ordinerande läkare.

- Standardiserat färgsystem anger kateterns grovlek (omkrets i mm) som anges i Charrière (Ch)
- Längd (20 cm eller 40 cm) och grovlek ordineras efter patientens behov, Ch 12–16 är standardgrovlek vuxna.
- **Barn:** Se **Kateterbehandling, urinblåsa (VÅR-09051)**
- Katetern bör vara så tunn som möjligt men tillräckligt grov för att ge god avrinning
 - Ch 12 = vit lättflytande urin
 - Ch 14 = grön lättflytande urin
 - Ch 16 = orange grumlig urin, vid blod i urin utan koagler
 - Ch 18 = röd mycket grumlig urin, i samråd med läkare
 - Ch 20 = gul specialkateter
 - Ch 22 = vinröd specialkateter
 - Ch 24 = lila specialkateter
- Kateterkuff fylls med sterilt vatten vid latexkateter och glycerinmix vid silikonkateter
- Kateterspets:
 - Nelaton, rak kateterspets och den mest vanliga.
 - Tiemann, böjd kateterspets.

Material

Latex

Upp till 12 veckors liggtid (se tillverkarens anvisningar).

Fördelar: Har en mjuk elastisk och följsam egenskap.

Nackdelar: Vävnadsretande, därför behövs ytbeläggning av hydrogel eller silikonelastomer. Mindre innerlumen än silikonkateter. Obs inte för patienter med latexöverkänslighet.

Barn

Se **Kateterbehandling, urinblåsa (VÅR-09051)**.

Silikon

Upp till 12 veckors liggtid (se tillverkarens anvisningar).

Fördelar: Vävnadsvänlig och stor innerlumen. Finns med eller utan hydrogelt skikt.

Nackdelar: Hårdare och styvare än latexkateter. Kuffen är inte diffusionstät för sterilt vatten. Följ tillverkarens råd angående kuffvätska. Använd silikonkateter med hydrogelt skikt vid kronisk behandling.

Barn

Se **Kateterbehandling, urinblåsa (VÅR-09051)**.

Strålbehandlingspatienter

Patienter som får strålbehandling över bäckenområdet (till exempel prostata, urinblåsa) och som har, eller är i behov av urinkateter, ska ha silikonkateter då latexkateter kan orsaka sammanväxningar. Silikonkateter av olika märken med röntgentäta material (till exempel Rüsch) i både skaft och/eller spets (till exempel Tiemannspets) ska i första hand inte användas då det påverkar dosfördelning i patienten. Silikonkatetrar med röntgentätt material kan i undantagsfall användas om ingen annan kateter finns tillgänglig eller om det bedöms vara det bästa för patienten. Exempel på godkänd silikonkateter utan röntgentätt material: BARD® LUBRI-SIL® Hydrogel Coated All Silicone Foley.

Plast

PVC eller PVC-fri. Något styvt material och inte lämplig för kvarliggande bruk. Används vid engångskateterisering och vid RIK (ren intermittent kateterisering). Kateter med eller utan hydrofil beläggning.

Specialkateter

- Tempkateter av silikon med sensor i tippen för att mäta kroppstemperatur
- Hematurikateter, latex, silikon eller plast (3-vägs för spoldropp) med stora hål för att kunna evakuera blodkoagler
- Kateter av silikon eller latex med hydrogel och en legering av ädelmetall för att minska biofilm och bakteriuri med risk att utveckla urinvägsinfektion

Hydrogelt skikt

Absorberar vätska från urinrörets slemhinna, ger en glatt yta och därmed låg friktionen i uretra. Kateter med hydrogelt skikt kan med fördel blötläggas i NaCl 9 mg/ml i sterilt kärl 2 min före insättandet av katetern. Ytskiktet mättas då med vätska och katetern glider lättare genom uretra. Friktion mot uretraslemhinnan under de första dagarna minskar. Hydrogelt skikt gör att bakterierna får svårare att fästa på katetern och därmed minskas risken för bakteriekolonisation.

Hydrofilt skikt

Suger upp vätska när katetern blötläggs, ger glatt yta och skapar därmed låg friktion mot urinrörets slemhinna vid kateteriseringen.

Kateterisering, kvarkateter

Basala hygienrutiner ska tillämpas.

Katetern behålls steril vid införandet vilket kan åstadkommas genom att använda steril handske. Sterilklädd hand är att föredra för bästa känsla vid insättandet av katetern, det vill säga lättare att känna om motstånd. Användande av steril pincett försämrar känslan vid insättandet och ökar risken för uretraskador, därför avråds från att använda pincett i samband med katetersättning. Ett aseptiskt arbetssätt tillämpas, det vill säga att produktens renhetsgrad bevaras.

Information till patient och/eller närstående

Barn: Se **Kateterbehandling, urinblåsa (VÅR-09051)**.

Ta reda på om patienten har några frågor eller funderingar inför kateteriseringen. Följande bör diskuteras med patienten eller medföljande närstående:

- Anledningen till kateterbehandling
- Gett sitt samtycke
- Vad det innebär att ha en kvarkateter
- Hur lång tid kateterbehandlingen beräknas pågå
- Inläggningsförfarandet
- Hur katetern sitter kvar i urinblåsan

- Fixering och typ av urinuppsamlingssystem
- Tömning och byte av urinuppsamlingspåse
- Användning av kateterventil
- Personlig underlivshygien:
 - Hos manlig patient innebär det extra noggrannhet under förhud
 - Byte av underkläder dagligen
- Betydelsen av vätskeintag för att uppnå högre diures, förutsatt att inte vätskerestriktion föreligger
- Vanliga komplikationer, när och var hjälp bör sökas
- Lämna skriftlig information. Kan hämtas frånförslagsvis NIKOLA (nätverk inkontinens kommun landsting)
- Vilken vårdgivare som ansvarar för fortsatta kateterbyten och förskrivning av hjälpmedel

Teknik vid kateterisering

Material

Sterilt kateteriseringsset alternativt delar av nedanstående förslag.

- Undersökningshandskar, ev. sterila
- Kompresser
- Eventuellt steril pincett
- Ronskål
Ovanstående finns i kateteriseringsset
- Ordinerad kateter
- Plastförkläde
- Xylocaingel 2 %, 10 ml kvinna och 20 ml man
- Tvål, tvättkräm, intimservetter eller steril NaCl 9 mg/ml
- Spruta 10 ml och sterilt vatten eller förfylld spruta med Glycerinmix 10 ml (till silikonkateter)
- Kateterventil och/eller urinuppsamlingspåse
- Eventuell fixeranordning till kateter

Förberedelse

1. Tänk på patientens integritet. Kontrollera att patienten har fått information och fått möjlighet att få eventuella frågor besvarade samt att patienten samtycker till behandlingen.
Obs! Kontrollera överkänslighet mot latex och lidokain.
2. Se till att det finns bra belysning.
3. Sprita händerna, ta på förkläde och duka upp materialet enligt ovan.

Män

Barn: Se *Kateterbehandling, urinblåsa (VÅR-09051)*.

- Vid behov utför basal underlivshygien. För bort förhuden från glans, tvätta med NaCl 9 mg/ml i cirkelrörelser från uretramynningen och utåt glans penis. Om förhuden inte kan föras tillbaka spola då rent med NaCl 9 mg/ml. Eventuellt kan öronpinne användas försiktigt.
Ta av handskarna, spritdesinfektera händerna, byt förklädet vid behov och ta på rena handskar alternativt sterila handskar.
- Börja med att lägga en droppe Xylocaingel 2 % på urinrörsmynningen. Bedövningsmedlet sprutas sedan i omgångar sakta in i urinröret. Vänta någon minut mellan omgångarna, minst 20 ml totalt. Bedövningsmedlet ska verka minst 5 min. Håll runt penis med hjälp av en kompress under tiden alternativt använd penisklämma för att motverka att gelen rinner ut.
- Tänk på att hålla katetern steril genom att använda steril handske. Håll i katetern med sterilklädd hand. Användande av steril pincett försämrar känslan vid insättandet och ökar risken för uretraskador varför pincett ej rekommenderas. Håll penis utsträckt i 90 grader för att underlätta införandet av katetern. Be patienten andas lugnt. För försiktigt in, under utandning, katetern till

delningsstället. Forcera inte om det tar emot. Släpp katetern en kort stund för att kontrollera så den inte fjädrar tillbaka. Om så är fallet kan misstänkas att den inte löpt hela vägen in i urinblåsan.

- Vid användande av kateter med Tiemann tip hålls kateterns böjda tip upp mot magen, dvs i kraniell riktning, under hela införandet.
- Kontrollera att urin kommer ur katetern. Vid avsaknad av urin, be patienten hosta eller spola försiktigt med NaCl 9 mg/ml cirka 20 - 50 ml. Kontrollera återflödet.
- Noggrant att förhuden är tillbaka i ursprungsläge så att patienten inte drabbas av parafimosi vilket är mycket smärtsamt för patienten

Kvinnor

Barn: Se *Kateterbehandling, urinblåsa (VÄR-09051)*.

1. Vid behov utför basal underlivshygien. Tvätta med NaCl 9 mg/ml framifrån och bakåt.
2. Ta av handskarna, spritdesinfektera händerna, byt förklädet vid behov och ta på rena handskar alternativt sterila handskar.
3. Håll isär blygdläpparna med hjälp av två kompresser. Börja med att lägga en klick av gelen i urinrörsmynningen. Xylocaingel 2%, 10 ml förs sakt in i urinröret. Bedövningsmedlet ska verka minst 5 minuter. Sätt en kompress mot uretramyningen för att förhindra att gelen rinner ut.
4. Tänk på att hålla katetern steril genom att använda steril handske. Håll i katetern med sterilklädd hand. Användande av steril pincett försämrar känslan vid insättandet och ökar risken för uretraskador varför pincett ej rekommenderas. Be patienten andas lugnt. För försiktigt in katetern under utandning. Forcera inte om det tar emot. Släpp katetern en kort stund för att kontrollera så den inte fjädrar tillbaka. Om så är fallet kan misstänkas att den inte löpt hela vägen in i urinblåsan.
5. När urin kommer ur katetern för in den ytterligare med god marginal.
6. Kontrollera att urin kommer ur katetern. Vid avsaknad av urin, be patienten hosta eller spola försiktigt med NaCl 9 mg/ml ca 20 – 50 ml. Kontrollera återflödet.

Avslutning

1. Vid osäkerhet om kateterläget är rätt eller vid svårigheter att föra in katetern, kontakta alltid läkare.
2. Kontrollera att det är urinflöde ur katetern. Fyll därefter kateterkuff med sterilt vatten/glycerinmix enligt ordination eller enligt tillverkarens rekommendation.
3. Katetern ska kunna dras ut en bit efter att kateterkuffen fyllts detta för att säkerställa att den inte fyllts i urinröret. För sedan in katetern en liten bit igen så att den inte trycker mot den känsliga blåsbotten.
4. Se till att förhuden är ordentligt framdragen över ollonet för att undvika parafimosi.
5. Koppla kateter till kateterventil alternativt till tömbar urinuppsamlingspåse. Använd slutet urinuppsamlingsystem.
6. Urinuppsamlingspåsen placeras under blåsans nivå och fixeras med lämplig benficka eller fästband. På manlig patient går katetern över byxlinningen i en böj, på kvinnlig patient genom trosans benöppning.
7. Lämna skriftlig informationsbroschyr till patienten.
8. Dokumentera.

Dokumentation

Dokumentera enligt ***Journaltabell KAD (INS-09012)***:

- Ordinerande läkare
- Indikation
- Beräknad behandlingstid
- Beräknad liggtid för katetern
- Insättningsdatum
- Katetersort, längd och grovlek (Ch)

- LOT-nummer
- Typ av vätska och volym i kuffen
- Patientens upplevelser och iakttagelser
- Eventuella problem som uppstått vid katetersättningen
- Ventil, sort
- Typ av urinuppsamlingspåsar

Urinuppsamlingspåsar och kateterventil

Kateterventil och intermittent tömning är att föredra om patienten klarar egenvården alt assisterad egenvård, bedömning sker av ansvarig sjuksköterska.

- Behåll ett slutet system genom att använda tömbar urinuppsamlingspåse alternativt ventil, närmast katetern.
- Dagtid används tömbar urinuppsamlingspåse med kort eller lång slang. Tömbar urinuppsamlingspåse bör inte bytas oftare än en gång i veckan.
- Uppegående patienter använder urinuppsamlingspåse med kort slang fixerad på lårbenet alternativt ventil.
- Kateterventil byts en gång i veckan.
- Rullstolsburna ska ha tömbar urinuppsamlingspåse med lång slang som fästs under blåsnivå på underbenet.
- Nattetid kopplas icke-tömbar urinuppsamlingspåse med lång slang till den befintliga tömbara urinuppsamlingspåsen eller kateterventilen (om den tömbara urinuppsamlingspåsen har kort slang). Påsen ska vara upphängd vid sidan om sängen. Om patienten är orolig kan påsen ligga i sängen eller fäst på benet men helst fäst på sängen för god avrinning. Påsen får INTE ligga på golvet när patienten är i vårdmiljö. Hemma kan påsen ligga i hink på golvet.
- Patientens kognitiva tillstånd får avgöra om enbart tömbar urinuppsamlingspåse med kort slang fixerad på benet ska användas.
- Vid kateterbyte byts alltid ventil och urinuppsamlingspåse.
- Om kopplingen till kateter, konan till påsen, kontamineras vid blåssköljning måste urinuppsamlingspåsen bytas. Annars kan samma urinuppsamlingspåse kopplas på katetern efter spolningen.
- En väl fungerande fixeringsanordning bidrar till att patienten kan bevara aktivitet och integritet samt minskar risken för obehag från katetern.

Tömning av urinuppsamlingspåsar

- Rent plastförkläde
- Rena handskar
- Töm urinen. Om spill, torka först torrt och desinfektera med ytdesinfektion

Problem vid kateterisering

Det kan vara en fördel att inkludera en kollega som kan vara behjälplig. Stödja patienten genom lugnt avledande tal i syfte att patienten ska kunna slappna av och känna sig trygg.

Män

Svårt att få in katetern

Orsak	Förslag på åtgärd
• Patienten rädd och spänd. Kniper med externa sfinktern och bäckenbotten • Fysiska och kognitiva hinder • Uretrastriktur • Prostatahyperplasi	• Använd ytterligare gel • På manlig patient räta ut penis • Hjälp patienten att slappna av genom att prata avledande, instruera patienten att ligga tungt ner med stjärten och uppdragna

Orsak	Förslag på åtgärd
- Falsk gång - Förstopning - Neurogent orsakad reflexkramp i slutmuskel	knän. Försök att få en så avslappnad patient som möjligt. För in katetern när patienten andas ut - Led katetern genom att föra in ett finger i rektum eller placera ett finger precis bakom skrotum för att styra katetern. Var därefter noga med hur den handen används – tänk på aseptiken! Kan vara bra att ta hjälp av kollega som leder katetern - Använd kateter med Tiemann-spets (på läkarordination). Spetsen ska under införandet vara riktad uppåt (kraniellt) - Använd grövre kateter vid prostatahyperplasi och tunnare vid uretrastriktur - Vara två vårdgivare, när katetern förs in så spolas samtidigt in NaCl 9 mg/ml in i katetern för att bana väg

Ingen urin kommer i retur vid katetersättningen

Orsak	Förslag på åtgärd
- Katetern kan vara fylld med gel vilket förhindrar återflöde av urin - Stor slapp blåsa - Katetern kan ha vänt och ligger med spetsen i uretra - Katetern ligger inte i blåsan	- Be patienten öka buktrycket genom hosta - Aspirera försiktigt med spolspruta. Spruta försiktigt in NaCl 9 mg/ml ca 10 ml. Vid smärta ligger kateterspetsen i uretra

Kvinnor

Svårt att få in katetern

Orsak	Förslag på åtgärd
• Patienten har svårt att slappna av • Smärta och stelhet i höfter • Fysiska och kognitiva hinder	• Hjälp patienten av att slappna av genom att prata avledande, instruera patienten att ligga tungt ner med stjärten och försök att få en så avslappnad patient som möjligt. För in katetern när patienten andas ut • Kateterisera patienten liggande på sidan med uppdragna knän vilket gör det lättare att slappna av

Svårigheter att hitta uretramynningen

Orsak	Förslag på åtgärd
• Uretramynningen kan vara belägen lateralt i slidöppningen	• För att hitta uretramynningen på kvinnor kan hela vulvamynningen fyllas med Xylocaingel varvid urinrörsmynningen brukar framstå som genom ett förstoringsglas • Sätt två fingrar i slidan, låt katetern glida över fingrarna för att hitta uretramynningen och undvika att katetern hamnar i slidan

Avvikelser

Om en händelse inträffar vid katetersättning som avviker från författningar, föreskrifter, handbok eller lokala anvisningar ska en avvikelse rapport skrivas genom AHA.

Blåsträning/intermittent tömning med ventil

- Intermittent tömning med ventil är att föredra då blåsans funktionella kapacitet och elasticitet bibehålls och ensidig nötning av kateterspetsen mot blåsväggen undviks.
- En förutsättning är att patienten klarar egenvården alternativt som assisterad egenvård, bedömning sker av ansvarig sjuksköterska.
- Ger större möjligheter till aktivt dagligt liv då patienten ej har påse på benet.
- Minskar risken för drag på katetern.
- Blåsträning/intermittent tömning innebär att urinen inte tillåts att rinna ut kontinuerligt. Ventil är att föredra vilket är mer hygieniskt än exempelvis kateterpropp eller kateterklämma. Katetern hålls avstängd och öppnas cirka var tredje till fjärde timme alternativt tidigare om blåstömningssignal, max 400 ml i blåsan. Blåsan följer då miktionscykeln. Nattetid hålls ventilen öppen och kopplad till urinuppsamlingspåse.
- Det finns inte stöd i forskning för att blåsträning eller intermittent tömning före kateterdragning skulle innebära att blåstömning efter en kateterdragning skulle fungera bättre.
- Blåsträning/intermittent tömning kan med fördel användas för att öka blåskapaciteten om liten funktionell kapacitet inför exempelvis kateterdragning.
- Vid neurogen blåsdysfunktion och/eller nedsatt eller annan icke ordinär känsla för behov av blåstömning kan blåsträning användas för att lära känna blåstömningssignalen.
- Symtomgivande urinvägsinfektion eller blod i urinen är exempel på *kontraindikationer* för blåsträning/intermittent tömning.

Blåssköljning

Aldrig blåssköljning som slentrianmässig rutin utan enbart om särskilt behov finns med risk för stopp i katetern till exempel vid grumlig urin, hematuri och konkrementbildning.

Tillvägagångssätt:

1. Använd steril NaCl 9 mg/ml eller annan ordinerad vätska.
2. Spola försiktigt in 10–20 ml, kontrollera att sköljvätskan går att föra in och att den lätt rinner ut.
3. Fyll urinblåsan med 60–100 ml vätska, beroende på blåskapaciteten. Detta ska inte orsaka smärta.
4. Aspirera cirka hälften därefter låt vätskan rinna ut, så att inte undertrycket orsakar skador i blåsväggen. Turbulensen som åstadkoms vid spolningen är viktig för att få rent från grumligheter.
5. Blåsskölj tills returvätskan är klar.
6. Observera så att ingen vätska blir stående kvar i blåsan, mät hur stor mängd som spolas in och rinner/aspireras ut.
7. Om *inte* kopplingen till kateterpåsen kontaminerats kan samma urinuppsamlingspåse återanvändas. Vid misstanke om eller vetskap om att kopplingen kontaminerats ska ny påse användas.

Komplikationer

Lukt

Orsak	Åtgärder
• Låg diures • Gammal urinuppsamlingspåse • Bakteriuri	• Öka diures • Riklig dryck • Blåsskölj med NaCl 9 mg/ml. Syftar till att skapa turbulens i blåsan och avlägsna grumligheter • Spolning med citronsyralösning. Ordinerar av legitimerad vårdpersonal, läkare och sjuksköterska som också ansvarar för behandling och uppföljning. Se Katetervård med spillösning av citronsyra och polihexanid (VÅR-30295) • Spolning men polihexanid 0,02%. Ordinerar av legitimerad vårdpersonal, läkare och sjuksköterska som också ansvarar för behandling och uppföljning. Se Katetervård med spillösning av citronsyra och polihexanid (VÅR-30295) • Urinodling och antibiotikabehandling (läkarordination) i de fall inget annat hjälpt • RIK

Irritation i uretra

Orsak	Åtgärder
• Katetern skaver • För grov kateter • Reaktion på katetermaterial • Uretrit, retning av parauretrala körtlar • Kateter utan hydrogelt skikt • Lågöstrogeniserade slemhinnor	• Fixera katetern • Byta till tunnare kateter • Byta katetermaterial • Överväg suprapubiskateter • RIK • Byta till kateter med hydrogelt skikt • Östrogen lokalt

Ökad sekretbildning

Orsak	Åtgärder
Retning av parauretrala körtlar	• Underlivshygien • Byta till tunnare kateter • Byta katetermaterial • RIK

Smärta

Orsak	Åtgärder
• Katetern ligger fel • Fel mängd vätska i kuffen • Reaktion på katetermaterial • Uretrit • Lågöstrogeniserade slemhinnor • Stopp i katetern • Kateterspetsen irriterar blåsvägg • Konkrement på katetern • Blåssten • Infektion • Fel fixering	• Kontrollera kateterns läge • Kontrollera mängden vätska i kuffen • Byt katetersort • Blåsskölja med NaCl 9 mg/ml • Östrogen lokalt • Använda ventil • Urinodling och antibiotikabehandling (läkarordination) • Undvika drag på katetern. Fixera • RIK • Vid konkrement på katetern blåssköljvätska med citronsyra. Ordinerar av legitimerad vårdpersonal, läkare och sjuksköterska som också ansvarar för behandling och uppföljning. Se Katetervård med spillösning av citronsyra och polihexanid (VÅR-30295)

Grumlig urin

Orsak	Åtgärder
• Konkrement • Kristaller som fällts ut i urinen • Pyuri, d.v.s. vita blodkroppar i urinen. Fibrinavstötning • Bakterier	• Öka vätskeintaget • Blåsskölj med NaCl 9 mg/ml • RIK • Blåssköljvätska med polyhexanide. Ordineras av legitimerad vårdpersonal, läkare och sjuksköterska som också ansvarar för behandling och uppföljning. Se Katetervård med spillösning av citronsyra och polihexanid (VÅR-30295)

Hematuri

Orsak	Åtgärder
• Fel teknik vid kateterisering • Kateter ligger fel • Katetern skaver på blåsbotten • Kateterspetsen irriterar blåsväggen • Infektion • Blåssten • Blåsmalignitet	• Kontrollera kateterns läge • Undvika drag på katetern • Rätt fixerad • Öka diures • Ej ventil vid hematuri • Blåssköljning med NaCl 9 mg/ml • Spoldropp • Urinodling om man misstänker UVI • Cystoskopi för att verifiera blåssten, malignitet, annat

Urinträngningar +/- läckage

Orsak	Åtgärder
• Stopp i katetern • Knickad slang • För grov kateter • Reagerar på katetermaterialet • Kuffen trycker mot blåsbotten • Kateterspetsen retar på blåsväggen • Urinuppsamlingspåsen ligger inte under blåsnivå • Detrusoröveraktivitet • Skruppblåsa • Cystit • Uretrit • Blåsten • Förstoppning • Slemhinneatrofi (kvinnor lågöstrogeriserade slemhinnor) • Kateterkuff hamnat i uretra	• Blåssköljning med NaCl 9 mg/ml • Tunnare kateter • Byta katetermaterial • Ändra volymen i kuffen • Kateterventil • Se över fixering • Antikolinergika, beta-3-agonist • Uteslut urinvägsinfektion • Cystoskopi för att verifiera sten • Östrogen • Behandla förstoppning • RIK

Stopp i katetern

Orsak	Åtgärder
• Katetern sitter fel • Konkrement • Hematuri • Grumlig urin • Förstoppning	• Kontrollera kateterläge • Blåssköljning med NaCl 9 mg/ml • Byta till ev. grövre kateter • Byta katetermaterial • Behandla förstoppning • RIK • Beroende på orsak – blåssköljvätska med citronsyra. Ordinerar av legitimerad vårdpersonal, läkare och sjuksköterska som också ansvarar för behandling och uppföljning. Se Katetervård med spillösning av citronsyra och polihexanid (VÅR-30295)

Striktur

Orsak	Åtgärder
• Fel teknik vid kateterisering • Kuffen ligger i uretra när den fylls • Fel fixering • För grov kateter • Katetermaterial • Inflammation av parauretrala körtlar leder till ärrbildning	• Rätt teknik vid kateterisering • Aldrig fylla kuffen innan spontant urinflöde • Rätt fixering • Tunnare kateter • Byta material • RIK/RID

Infektion

Orsak	Åtgärder
• Nosokomial smitta • Blåsten • Epididymit • Uretrit • Upprepade antibiotikabehandlingar • Lågöstrogenerade slemhinnor	• Slutet dräneringssystem • God diures • Urinodling (läkarordination) och antibiotika • Urinsticka har inget diagnostiskt värde • Om patienten antibiotikabehandlas ska katetern bytas efter några dygn för att undvika att bakterier överlever i biofilmen • Tunnare kateter • Ej kateterventil vid infektion • RIK • Spolning med polihexanid 0,02%. Ordinerar av legitimerad vårdpersonal, läkare och sjuksköterska som också ansvarar för behandling och uppföljning. Se Katetervård med spillösning av citronsyra och polihexanid (VÅR-30295) • Östrogen • Probiotika vaginalt och/eller peroralt

Begränsningar

Orsak	Åtgärder
Inverkan på fysisk aktivitet	• Rätt kateterlängd • Rätt urinuppsamlingspåse • Rätt fixering • Kateterventil • Välinformerad patient • RIK
Sexualitet	• RIK • Suprapubiskateter
Oro	• Välinformerad patient

Kateterdragning

Kateterbehandlingen ska avslutas så snart som möjligt. Blåstråning inför kateterdragning är inte nödvändigt om inte blåskapaciteten är väldigt liten.

Metod

Patientens händer vilar på bröstet. Avledande samtal. Instruera patienten att försöka slappna och vila tungt ned mot underlaget. Spolning av kateter ska ske endast vid hematuri eller grumlig urin. Spola för turbulens och aspirera försiktigt före och efter att kateterkuffen tömts, tills klart utbyte. Kateterkuffen töms med spruta. Kontrollera och försäkra att kateterkuffen är tömd. På manlig patient förs penis uppåt så att urinröret u-formas. Under utandning dras sedan katetern försiktigt ut.

Dokumentera enligt instruktion **Journaltabell KAD INS-09012**.

Kontroll efter kateterdragning

Resturin bör kontrolleras minst två gånger. Om patienten inte mikterat kontrolleras blåsvolym inom max 4 timmar. Mät vätskeintaget/infusioner och relatera till förväntad urinproduktion. Accepterad resturin ordinerar av ansvarig läkare. Se rutin **Kontroll av resturin (RUT-09996)**.

Tips vid kateterdragning: För att påskynda processen kan NaCl 9 mg/ml långsamt instilleras tills patienten känner en liten trängning, max 200 ml. Alternativt håll katetern stängd före kateterdragningen och kontrollera med blåsvolymscanner hur mycket som finns i blåsan.

Kateterkuffen kan inte tömmas

- Försök inte spränga kateterkuffen med sterilt vatten
- Klipp inte av katetern
- Är katetern knickad?
- Prova att spola in 1–2 ml sterilt vatten
- Rulla katetern mellan tumme och pekfinger
- Är patienten förstoppad?
- Lösa upp kateterkuffen med medicinsk bensin. Endast på läkarordination. Viktigt att skölja blåsan ordentligt efteråt
- Punktion av kateterkuffen via ultraljud. Utförs på röntgen

Utskrivning av patient till hemmet eller annan vårdinrättning

Målet ska alltid vara att aktivt jobba för att få patienten kateterfri innan hemgång. Överväg om patienten klarar egenvård RIK. Vid bedömning att patienten kan bemästra RIK skickas remiss för män till urologisektionen och kvinnor till kvinnosjukvården.

Ge information både skriftligt och muntligt, eventuellt även till anhörig om patienten så önskar. Material finns att hämta i NIKOLA (nätverk inkontinens kommun landsting). Viktigt att information utgår från patientens behov och egen erfarenhet. Upprepa informationen, ge patienten tid att ställa frågor.

Patienten ska få information om

- Tömning av urinuppsamlingspåse
- Byte av urinuppsamlingspåse
- Hantering av eventuell kateterventil
- Personlig hygien och vilken betydelse den har
- Intermittent tömning, ventilfunktion
- Att använda fixering av urinuppsamlingspåse både dag och natt
- Vart man kastar använda påsar
- Ökat vätskeintag, cirka 2 liter, om patientens tillstånd tillåter
- Var kateterbyten och förskrivning av hjälpmedel sker
- Vilka komplikationer exempelvis blödning som kan uppstå

- Hjälpmedel till urinkateter
- Var han/hon vänder sig om problem uppstår
- Planerad behandlingstid
- Tid för kateterbyte om aktuellt, vart kateterbytet sker

Diskutera också frågeställningar som fysisk aktivitet, sex och samlevnad. Skicka med hjälpmedel till urinkatetern för cirka tio dagars användning.

Förslag på medskickade hjälpmedel till urinkatetern

- Tio icke tömbara urinuppsamlingspåsar
- Två tömbara urinuppsamlingspåsar
- En extra benfixering för urinuppsamlingspåsar
- Om patienten ordinerats kateterventil skicka med två extra
- Eventuellt förskriv till patient i enskilt boende

Accepterad resturin och handläggning

- Accepterad resturin efter kateterdragningen ordinerar av den läkare som skriver ut patienten från slutenvården alternativt den läkare som ordinerar kateterdragningen i den vårdform som patienten befinner sig i. Målet under vårdtiden är dock att patienten ska gå hem från slutenvården kateterfri.
- Bedömning om accepterad resturin görs med hänsyn till olika faktorer i patientens samlade hälso- och sjukdomstillstånd. Minst två kontroller av resturin bör göras för säker värdering.
- Om första kateterdragningsförsöket misslyckas bör ytterligare ett försök erbjudas patienten.
- Efter utskrivning från slutenvården överförs ansvaret för patientens blåshälsa, katetervård och eventuellt behov av utredning gällande blåsdysfunktion till primärvården.
- Nedanstående är förslag på accepterad resturin. Se även **Handläggning av resturin och urinretention på allmänmedicinsk mottagning (VÅR-29047)**.

Resturin	Åtgärd	
• 200–300 ml, inga symtom	• Blåstömningsråd • Ny kontroll inom 2 dygn • Egenansvar hos patienten att höra av sig till vårdcentralen om LUTS	
• 200–300 ml, med symtom	• Blåstömningsråd • Engångskateterisering • Ny kontroll inom 2 dygn • Bedömning av ansvarig läkare om åtgärder (utredning, behandling RIK om det finns kompetens, eventuellt assisterad RIK, behov av kvarkateter)	Vid beslut om RIK och avsaknad av lokal kompetens, remiss till urologisektionen alt kvinnosjukvården

Blåstömningsråd

- Regelbunden urinering, max 4 timmars intervall
- Relaxerad urinering
- Framåtlutande ställning
- Avskildhet
- Dubbel/trippel urinering
- God tarmtömningsfunktion
- Schemalagda toalettvanor
- Vaneträning

Ren intermittent kateterisering (RIK) är ett bra alternativ om patienten bedöms klara egenvården och det finns möjlighet till patientutbildning av kompetent personal, antingen på vårdcentralen eller via remiss till urologisektionen eller kvinnosjukvården.

Katetern ska vara öppetstående, finns ingen evidens att intermittent tömning med ventil ökar chansen att bli kateterfri. I detta fall är det så kort behandlingstid att det inte påverkar blåsan negativt med öppetstående kateter, men är patienten upplärd med ventil så är det ändå att föredra.

Förslag på kateterbehandlingstid

Resturin		Kateterbehandlingstid
Oavsett blåsvolym	Utan njurpåverkan	2 till max 7 dagar
	Med <i>nyttillkommen</i> njurpåverkan	Konsultation med urolog

Dokumentation och överrapportering

När patienten byter vårdform ska information om kateterbehandling rapporteras (SOSFS 2005:27). Om patienten skrivs ut till hemmet ska primärvårdens vårdgivare informeras. Ansvar för patientens blåshälsa och som i detta fall fortsatt kvarkateterbehandling överförs till primärvården genom remiss. Om kommunal hälso- och sjukvård skickas information om patienten via Cosmic Link eller meddelandeblad via Cosmic Messenger. Dokumentera i journalen hur informationen förts vidare. Målet ska dock alltid vara att aktivt jobba för att få patienten kateterfri innan hemgång.

Remiss till primärvården och eventuellt meddelandeblad till distriktssköterska ska innehålla följande:

- Ordinerande läkare
- Indikation
- Behandlingstid, dokumentera när kateterdragning ska ske
- Accepterad resturin vid kateterdragning
- Beräknad liggtid för katetern
- Katetersort och storlek, LOT-nummer
- Mängd och typ av vätska i kateterkuffen. Om silikonkateter satts och kuffats med sterilt vatten ska omkuffning/påfyllnad ske var tredje vecka
- Uppgifter om insättningen
- Patientens egna iakttagelser och upplevelser av kateteriseringen
- Medskickat antal och typ av urinuppsamlingspåsar eller ventil
- Distriktssköterskans funktion: Förskrivning av urinuppsamlingspåsar, ventil, etc. Andra omvårdnadsåtgärder för skötseln av katetern och byten
- Om patienten ska använda ventil

Referenser

Arnsrud Godtman, R., Damberg, J-E. & Pecker, R. (red.). (2024). *Urologi*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur AB.

European Association of Urology Nurses, EAUN (2024). *Guidelines: Indwelling catheterisation in adults – Urethral and suprapubic*. <https://nurses.uroweb.org/guideline/indwelling-catheterisation-in-adults-urethral-and-suprapubic/> [Tillgänglig 2025-04-05].

Hellström, A-L. & Lindehall, B. (red.). (2019). *URO-TARMTERAPI*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur AB.

HSLF-FS 2021:52. *Socialstyrelsens föreskrifter om användande av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen. [https://Senaste version av HSLF-FS 2021:52 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](https://senaste.version.av.hslf-fs.2021.52.socialstyrelsens.foreskrifter.om.anvandning.av.medicintekniska.prodakter.i.halso-och.sjukvarden-socialstyrelsen) [Tillgänglig 2025-04-05].

Kaehn, K. (2010). Polihexanide: A Safe and Highly Effective Biocide. *Skin Pharmacol Physiol*. 23, 7-16.

Nätverk blås- och tarmdysfunktion, Nikola. (u.å.) <http://nikola.nu> [Tillgänglig 2025-04-05].

SFS 2019:979. *Lag om ändring i lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*. Svensk författningssamling. Stockholm: Socialdepartementet.

Sihra, N., Goodman, A., Zakri, R. Sahai, A. & Malde, S. (2018). Nonantibiotic prevention and management of recurrent urinary tract infection. *Nature reviews. Urology*. 15(12),750-776.

SOSFS 1997:14. *Om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.* Svensk författningssamling. Stockholm: Socialdepartementet.

SOSFS 2004:11. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.* Svensk författningssamling. Stockholm: Socialdepartementet.

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU. (2013). *Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre*. Stockholm: Elanders.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). (2011) *Förebygg vårdrelaterade urinvägsinfektioner*. Stockholm: Modin Tryckoffset.

Vårdhandboken. *Urininkontinens, Blåsövervakning vid sjukhusvård, Kateterisering av urinblåsa*.

<https://www.vardhandboken.se> [Tillgänglig 2025-04-05].

Yoon, P. D., Chalasani, V. & Woo, H. H. (2015). Systematic review and meta-analysis on management of acute urinary retention. *Prostate cancer and prostate diseases*, 18 (4), 297-302.

Utarbetad av: Birgitta Magnusson, Per Swanholm