

Omvårdnadsbehov vid urinkateter

Ett nära samarbete mellan distriktssköterska/sjuksköterska och läkare är grundläggande för god vård vid kateterbehandling då många problem är både av medicinsk och av omvårdnadsmässig art. Vid upprepade eller svåra kateterrelaterade problem bör patienten remitteras till specialist/urologisk klinik.

| Komplikation | Symtom | Möjlig orsak/Bedömning | Åtgärder |
|---|--|---|--|
| Katetern åker ut | | <ul style="list-style-type: none"> • Ballong av helsilikon krymper om den är fylld med sterilt vatten • Stenar i urinblåsan kan skära sönder kateterballongen • En kraftig sammandragning av urinblåsan kan "skjuta ut" katetern | <ul style="list-style-type: none"> • Kontrollera silikonkateterns ballong med tätare intervall Kontrollera att den är kuffad med rätt vätska (steril glycerin) • Inspektera katetern som har åkt ut: <ul style="list-style-type: none"> ○ Är det hål i ballongen eller fattas delar av den? ○ Vid trasig kateterballong sköljs urinblåsan fri från eventuella stenar eller flagor • Överväg intermittent kateterisering eller suprapubisk urinkateter • Diskutera med läkare om ställningstagande till översiktsröntgen eller ultraljud vid misstanke om blåssten, alternativt remiss till urolog för cystoskopi. • Ställningstagande till farmakologisk behandling för att dämpa urinblåsans aktivitet (anti-kolinergika) |
| Stopp i katetern | Ingen urin/kraftigt nedsättning av urinmängd i urinpåsen | <ul style="list-style-type: none"> • Knickad kateter eller på slang • Att katetern glidit ned i urinröret • Grumlig urin • Konkrement av varierande storlek och konsistens eller blodkoagler | <ul style="list-style-type: none"> • Överväg blåssköljning • Överväg byte av kateter • Ge vid behov råd om ökat vätskeintag • Överväg byte av katetermaterial, eventuellt byte av katetergrovlek (Ch 12-14-16) • Överväg intermittent kateterisering • Diskutera med läkare om regelbunden blåssköljning med natriumklorid eller lösning med citronsyra (Uro-Tainer) eller annan åtgärd vid ofta återkommande stopp |
| Bakteriuri/urinvägsinfektion (UVI) | Feber, allmänpåverkan, besvärande trängningar, sveda/smärta, grumlig och/eller illaluktande urin. OBS! Hos äldre personer eller patienter med neurologisk sjukdomar kan symtomen vara atypiska | <ul style="list-style-type: none"> • Uteslut andra orsaker till symtomen | <ul style="list-style-type: none"> • Symtomfri bakteriuri behandlas inte <ul style="list-style-type: none"> ○ Ge vid behov råd om ökat vätskeintag • Vid symtom ska katetern vara öppen och läkare kontaktas <ul style="list-style-type: none"> ○ Överväg möjlighet till intermittent kateterisering • Byt kateter högst 2-3 dagar efter att antibiotika satts in mot UVI. Detta för att avlägsna överlevande bakterier som finns i den biofilm som bildas på katetrar |
| Feber/frossa | Nedre urinvägsinfektion (cystit) kan orsaka temperaturstegring till cirka 38° C. Övre urinvägsinfektion (pyelonefrit) medför ofta feber >39° C och frossa. OBS! Risk för urosepsis föreligger, särskilt vid pyelit och vid samtidigt stopp i katetern, se UVI ovan. | | <ul style="list-style-type: none"> • Kontakta läkare • Kontakta läkare snarast om patienten har frossa eller hög feber • Kontrollera alltid att det är fritt avflöde av urin samt låt katetern vara öppen till påse • Ge vid behov råd om ökat vätskeintag under förutsättning att det är fritt avflöde av urin |
| Sveda/Smärta | | <ul style="list-style-type: none"> • Irritation av katetern/lokalt • Stopp i KAD • Konkrement • Kateterballong placerad i urinröret • Infektion: UVI? • Slemhinneatofi | <ul style="list-style-type: none"> • Överväg blåssköljning • Vinkla penis och kateter uppåt hos mannen med hjälp av åtsittande kalsong eller tejp • Överväg rekommendation av egenbehandling med lokalt lågdosöstrogen till kvinnor efter menopaus • Överväg byte av katetermaterial -se Kateterisering av urinblåsa - Vårdhandboken (vardhandboken.se) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Förstoppning | <ul style="list-style-type: none"> Överväg byte av kateter till mindre grovlek (lägst 12 ch för vuxen) Överväg intermittent kateterisering eller suprapubisk urinkateter Ge råd/åtgärda förstoppning |
| Illaluktande urin och eller Grumlig urin | | <p>Kan bero på:</p> <ul style="list-style-type: none"> att urinen är koncentrerad på grund av litet vätskeintag, bakterier infektion eller sjukdom, till exempel diabetes. Dålig lukt kan också orsakas av läckage eller bristande hygien. <p>Grumlig urin kan bero på saltutfällning, konkrement eller bakterier och försvåras ofta om patienten är helt sängbunden.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Kontrollera patientens vätskeintag Ge vid behov råd om ökat vätskeintag Undersök förekomst av läckage (se ovan) Ge råd om hygien Rådgivning och översyn av hjälpmedel Kontrollera att det är fritt avflöde av urin Ge vid behov råd om ökat vätskeintag för att "spå ut" urinen Överväg blåssköljning Bedöm förekomst av urinvägsinfektion Överväg byte av katetermaterial-se Kateterisering av urinblåsa - Vårdhandboken (vardhandboken.se) Överväg möjlighet till intermittent kateterisering Diskutera vidare utredning och åtgärder med läkare |
| Missfärgad urin | <ul style="list-style-type: none"> Mörkgul, koncentrerad urin vid uttorkning "Portvinsfärg" - kan fås vid förhöjd bilirubinhalt i blodet Rosa eller röd vid blödning, efter intag av rödbetor eller vissa läkemedel Materialet i urinuppsamlingspåsen kan blåfärgas av vissa bakterier. | <p>Kontrollera</p> <ul style="list-style-type: none"> vätskeintag diagnos/aktuella sjukdomar intag av ordinerade läkemedel vilka föda? | <ul style="list-style-type: none"> Ge vid behov råd om ökat vätskeintag Informera om varför missfärgning av urinen kan uppkomma Bedöm förekomst av symtom på urinvägsinfektion |
| Blod i urin | <p>Det är vanligt med mindre blödningar vid kateterbehandling.</p> <p>Även en liten blödning orsakar tydlig missfärgning av urinen.</p> <p>Större, färsk blödning kännetecknas av tjock, "ketchup"-liknande urin och koagler.</p> <p>Blodkoagler i urin kan orsaka stopp i avflödet.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Bedöm blödningens omfattning och varaktighet. Klassificera koncentrationen av blod i urinen, särskild sticka finns: - Hemostick. Bedöm förekomst av urinvägsinfektion. | <ul style="list-style-type: none"> Förekomst av blod i urin bör alltid rapporteras till läkare. Vid en större blödning kontaktas ansvarig läkare snarast Katetern ska vara öppen till påse Skölj urinblåsan ren från koagler Ge vid behov råd om ökat vätskeintag |
| Trängningar med/utan läckage | | <p>Kan vara symtom på:</p> <ul style="list-style-type: none"> alltför koncentrerad urin felaktigt fixerad eller igensatt kateter förstoppning slemhinneatrofi uretrit | <ul style="list-style-type: none"> Kontrollera ballongens läge och storlek Överväg blåssköljning Åtgärda eventuell förstoppning Ge vid behov råd om ökat vätskeintag Överväg rekommendation av egenbehandling med lokalt lågdosöstrogen till kvinnor efter menopaus |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • cystit • blåssten • överaktiv eller en liten urinblåsa • för stor ballong irriterar blåsbotten medan en för liten ballong kan irritera urinröret • bedöm förekomst av UVI | <ul style="list-style-type: none"> • Överväg byte av katetermaterial och/eller storlek se Kateterisering av urinblåsa - Vårdhandboken (vardhandboken.se) • Överväg möjlighet till intermittent kateterisering eller suprapubisk urinkateter • Diskutera vidare utredning och åtgärder med läkare: <ul style="list-style-type: none"> ○ Urinodling, se Urinprovtagning i Vårdhandboken ○ Antikolinergika för att dämpa överaktiv urinblåsa ○ Översiktsröntgen eller ultraljud vid misstanke om blåssten ○ Remittering till urolog för cystoskopi vid misstanke om blåssten eller förändring i urinblåsan |
| <p>Kateterballong går inte att tömma</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Försök att lokalisera stoppet • Hindret kan orsakas av klämma som förstört kanalen • eller en flaga i kateterballongen • alternativt att ballongen belagts med konkrement | <ul style="list-style-type: none"> • Fyll ballongen med ytterligare 1-2 ml sterilt vatten och försök därefter långsamt tömma den • Ha tålmod vid tömning av ballongen, det kan ta flera minuter • Håll i kateterens förgrening. Pricka och töm kanalen till ballongen med hjälp av 10 cc-spruta och intramuskulär nål • Kontakta läkare alternativt specialistklinik. Efter läkarordination kan 2-4 ml medicinsk bensin snabbt sprutas in i kanalen vilket smälter gummit. • Urinblåsan bör vara fylld med 100-200 ml sköljvätska inför ballongsprängning och sköljas rent efteråt för att minska risken för den kemiska cystit som förorsakas av medicinsk bensin |