

Blåsscanning, blåstappning och KAD - vårdhygien

Dokument-id i Barium
25447

Dokumentserie
skas/med

Giltigt t.o.m.
2021-11-15

Version
6

Innehållsansvarig: Therese Mård, Hygijensjuksköterska, Vårdhygien (thete); Ulrik Albertsen, Överläkare, Läkare urologi (ulral2)

Granskad av: Annette Trengre Jarlshammar, Chefläkare, Patientsäkerhetsfunktion (annr2)

Godkänd av: Christer Printz, Chefläkare, Patientsäkerhetsfunktion (chrrp)

chefläkare

Publicerad för: Skaraborgs Sjukhus

Revideringar i denna version

Revideringar i text.

Bakgrund, syfte och mål

Styrdokumentet gäller vuxna patienter över 18 år. Gäller på alla enheter förutom förlossning, BB, anestesi, operation, dagkirurgi och IVA-Postop. För information om blåstappning vid anestesi, se separat riktlinje, "[Blåstappning vid anestesi](#)".

I samband med olika sjukdomstillstånd kan urinblåsans funktion påverkas med risk för urinretention som följd. Detta kan medföra permanent oförmåga att tömma urinblåsan.

Blåstappning minskar risken för vårdrelaterade infektioner jämfört med kvarliggande kateter (KAD) och bör alltid övervägas i första hand. KAD-avlastning upp till 6 timmar räknas som förlängd blåstappning. Risken för KAD-relaterad urinvägsinfektion ökar med behandlingstidens längd. Det är viktigt att övervaka blåsvolymen och endast använda KAD när det behövs samt avveckla den så fort som möjligt.

Arbetsbeskrivning

Residualurin (RU)

Residualurin är urinvolymen som kvarstår i blåsan efter miktion.

Urinretention (UR)

Urinretention är oförmåga till eller ofullständig tömning av urinblåsan med kvarstående residualurin >400 ml. Diagnos ställs genom blåsscanning eller blåstappning.

Blåsscanning (BS)

Syftet med blåsscanning är att på tidigt stadium upptäcka urinretention och därefter förebygga upprepad urinretention. På alla vuxna patienter (över 18 år) med **allmänna** eller **specifika riskfaktorer** (se nedan) för urinretention görs blåsscanning.

Innan blåsscanning bör patienten ges tid och förutsättningar att tömma blåsan ordentlig, helst sittande eller stående, det är svårt att tömma urinblåsan i liggande ställning. Brist på avskildhet kan också påverka blåstömningen negativt.

Riskindelning av urinretention

Risk för urinretention delas in i allmän och specifik risk.

Allmän risk för urinretention

Allmän risk för urinretention om patienten har en eller flera riskfaktorer:

- Känd prostataförstoring eller prostatacancer

Dokument-id i Barium
25447

Dokumentserie
skas/med

Giltigt t.o.m.
2021-11-15

Version
6

- Kognitiv nedsättning och/eller förvirring
- Immobilisering i sängläge
- Tidigare urinretention, sjukdom/skada i urinvägarna
- Alkohol- eller drogpåverkan
- Diabetes
- Akut buksjukdom/förstoppning
- TIA/stroke/neurologisk sjukdom
- Läkemedel, bla antikolinergika och opoider
- Kronisk smärta
- Urinvägsinfektion
- Urininkontinens

Åtgärd vid allmän risk för urinretention

En kontroll med blåsscanning ska utföras så snart som möjligt efter ankomst till sjukhus (inom en timme). Om uppmätt residualurin >200 ml, har patienten **specifik** risk för urinretention, se nedan.

Specifik risk för urinretention

Specifik risk:

- Residualurin >200 ml
- Trauma, svår smärta och immobilisering
- Sten- och tumörsjukdom i urinvägarna
- Makroskopisk hematuri
- Sänkt medvetande eller medvetlöshet
- Behandling med stora mängder parenteral vätska
- Operationer som påverkar urinblåsans tömningsförmåga
- Spinal- och epiduralbedövning/narkos
- Nyligen avslutad KAD-behandling senaste 4 veckorna
- Pareser

Åtgärd vid specifik risk för urinretention

Blåsscanning ska utföras så snart som möjligt efter ankomst (inom en timme) och därefter med tidsintervaller enligt nedanstående tabell.

Residualurin	Åtgärd
0-199 ml	Blåsscanning efter 3 timmar. Kontroller kan avslutas om residualurin är <200 ml vid två mätningar efter varandra.
200-300 ml	Blåsscanning inom 2 timmar.
300-400 ml	Blåsscanning inom 1 timme.
400-800 ml	Blåstappning. Blåsscanning 2 timmar efter första blåstappningen, därefter blåsscanning var 4:e timma.
>800 ml	Behandling med KAD efter läkarordination. En rekommendation är öppen KAD i 14 dagar.

Vid stora mängder parenteral vätska, diuretika och opioder utförs blåsscanning varannan timme

Dokument-id i Barium
25447

Dokumentserie
skas/med

Giltigt t.o.m.
2021-11-15

Version
6

eller överväg KAD.

För patienter som före inläggning på sjukhus redan använder Ren Intermittent Kateterisering (RIK) som huvudsaklig blåstömningssmetod, behöver inte blåsscanning ske enligt mallens rekommenderade volymer och tidsintervaller. Dessa patienter bör fortsätta tappas enligt invanda tömningstider. Är detta inte möjligt eller lämpligt kan patienten avlastas med KAD. Vid stora urinvolymer i samband med tappning bör antingen tappningens frekvens ökas eller KAD övervägas.

Efter KAD-avveckling: Utför blåsscanning efter första miktionsstillfallet alternativt max 4 timmar efter KAD-avveckling. Kontroller kan avslutas om residualurin är <200 ml två mätningar efter varandra.

Indikation för KAD

- Sjukdomstillstånd där kontroll av timdiures behövs.
- Vid urinretention med residualurin 500-800 ml, då det inte är lämpligt eller möjligt med blåstappning. Orsak ska då anges i journalen.
- Residualurin >800 ml behandlas med öppen KAD. Undantag kan vara ung patient med residualurin >800 ml som i stället kan blåstappas. Det är då viktigt att kontrollera med blåsscanning att patienten inte får urinretention efter blåstappningen.
- Vid intensivvård.
- Svårt sjuka patienter i livets slutskede.

Demens/nedsatt kognitiv förmåga, inkontinens och trycksår är i normalfallet inte en indikation för KAD.

Kvarvarande KAD används endast på strikt indikation. Behandling vid upprepad eller långvarig urinretention är i första hand Ren Intermittent Kateterisering (RIK). Remiss skickas då till urolog. Överväg suprapubisk KAD vid kronisk KAD-behandling.

KAD

Inläggandet av KAD sker enligt [Vårdhandboken](#) av utbildad personal. Dokumentation görs i patientjournalen enligt mall.

Före kateterisering skall anamnes beträffande urinrörsförträngningar eller genomgångna transuretrala operationer och latexallergi kontrolleras. Iaktta speciell varsamhet vid kateterisering av medvetandesänkt patient. Vid kateteriseringssvårigheter eller om urinflödet inte uppstår skall avdelningsansvarig läkare alternativt kirurgjour kontaktas för bedömning.

- Behandlingstiden med KAD bör vara så kort som möjligt. I slutet av vården ska ställningstagande till fortsatt behandling med KAD göras dagligen av läkare.
- Vid behandling med KAD p.g.a. långa operationer bör KAD sättas på operation och tas bort på post-op (max 12 timmars behandlingstid).
- P.g.a. risk för trycksador i urinröret ska KAD-slangen ligga upp mot buken och fixeras med kalsong/nätbyxa på män. Vid uppegående patient ska urinpåsen fästas på benet med en särskild fixeringsanordning. Vid sängläge ska urinpåsen hängas upp.
- Förläng inte KAD-behandlingen för patientgrupper som är särskilt infektiösa eller där urosepsis kan ställa till stor skada, t.ex. vid inopererad höft- eller knäprotes.
- Om urinflödet från KAD plötsligt minskar eller upphör bör man i första hand misstänka att något hindrar flödet och katetern skall då spolras med NaCl-lösning.

Dokument-id i Barium
25447

Dokumentserie
skas/med

Giltigt t.o.m.
2021-11-15

Version
6

- Ger inte detta resultat bör man överväga KAD-byte eller kontroll med blåsscanning.
- Välj i första hand KAD av storlek 12 eller 14 Ch om det inte föreligger särskilda skäl.
 - Patienter som får kateter för första gången på grund av urinretention skall i första hand remitteras till primärvården för kateteravveckling och uppföljning. Vid upprepad urinretention eller om klinisk misstanke på urologisk sjukdom skickas remiss till urolog.

För att säkra en trygg utskrivning ska behandlande läkare så tidigt som möjligt ha en plan för hur länge patienten ska bära KAD och hur avveckling samt uppföljning ska ske.

Dokumentation och information

- Sjukvårdspersonal som utför åtgärd dokumenterar blåsscanning, blåstappning och inläggande av KAD i journalen i journalmallarna "Blåsscanning" och "KAD". Riskfaktorer för urinretention dokumenteras i inskrivningsanteckning, i omvårdnadsstatus under sökordet elimination.
- Läkare dokumenterar uppkommen urinretention, indikation för blåstappning eller KAD, behandlingstid och hur KAD-avveckling samt uppföljning ska ske.
- Patient skall informeras om uppkommen urinretention och kommande behandling.

Utskrivning från öppen- eller slutenvård

- Epikris/läkaranteckning skickas till vårdcentral.
- Patienten skall informeras om att fortsatt förskrivning av hjälpmedel sker via distriktssköterska. Leverans till hemmet sker inom fem vardagar efter beställning.
- KAD-behandling som ska följas upp av kommunen eller primärvården skall kommuniceras, efter samtycke, via [SAMSA](#) (Länken går till Vårdplaneringsteamets hemsida och inloggning till SAMSA kan göras från menyn). I meddelande skall det finnas information om:
 - Indikation
 - Storlek och katetersort
 - Behandlingstid
 - Avveckling och uppföljning
- När det inte är aktuellt med SAMSA-meddelande, eller om vårdgivaren önskar, ska dokumentet "[Ordination, kvarliggande kateter-KAD](#)" fyllas i och ges till patienten vid hemgång, tillsammans med muntlig information.
- Till patienter som går hem från sjukhuset med KAD-behandling skall minst följande material medskickas:
 - 2 st. tömbara urinuppsamlingspåsar för byte 1 gång per vecka.
 - 10 st. urinuppsamlingspåsar med lång slang, ej tömbara. Kopplas till tömbar påse under natten.
 - 1 st. benfixering till urinuppsamlingspåsen.
 - Informationsbroschyr "Information och råd till dig som fått kvarliggande kateter i urinblåsan.

Relaterad information

- [Vårdhandboken](#)
- [Handbok Läkeemedelsnära produkter i Västra Götaland](#)

Dokument-id i Barium
25447

Dokumentserie
skas/med

Giltigt t.o.m.
2021-11-15

Version
6

Länkar till patientmaterial

[Ordination, kvarliggande kateter- KAD](#)

Broschyren "Information och råd till dig som fått kvarliggande kateter i urinblåsan" beställs från Marknadsplatsen, VGR 5329. Broschyren finns översatt till olika språk och kan skrivas ut, se länkar för olika språk:

- [Arabiska](#)
- [Dari](#)
- [Engelska](#)
- [Persiska](#)
- [Somaliska](#)
- [Tigrinja](#)
- [Svenska](#)

Broschyren "Information och råd till dig med suprapubisk kateter i urinblåsan" beställs från Marknadsplatsen. VGR12471. Broschyren finns översatt till olika språk och kan skrivas ut, se länkar för olika språk:

- [Arabiska](#)
- [Dari](#)
- [Engelska](#)
- [Persiska](#)
- [Somaliska](#)
- [Svenska](#)
- [Tigrinja](#)

Detta styrdokument bygger delvis på arbetet "KAD bara när det behövs", Landstinget i Jönköpings Län.