

---

## Kateterisering av urinblåsa - Ren metod

### INLEDNING

---

Kateterisering av urinblåsa sker på ordination. Kateterisering kan antingen göras som en tillfällig tappning /tömning av urin eller med kvarlämnande av kateter som förberedelse eller avlastning under operation eller vid urinretention.

Valet av kateter beror på anledningen till katetersättningen "[katetersort](#)".

Kateterisering får endast utföras av personal som är utbildad för detta.

Undersköterska/vårdbiträde som sätter kateter skall ha skriftlig delegering för detta.

### VAL AV METOD

---

Det står varje verksamhetschef fritt att välja vilken metod som generellt används på kliniken.

Steril metod skall användas vid insättning av urinkateter i samband med ingrepp i urinvägarna. I övriga fall kan ren metod användas.

Förutsättningen för att arbeta med ren metod är att engångs- och flergångs material förvaras och hanteras så att ingen förorening sker samt att kateteriseringen utförs med aseptisk teknik.

### TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

---

Tillämpa basala hygienrutiner.

Vid ren metod används kroppsvarmt kranvatten, höggradigt rena produkter, steril urinkateter, steril vätska för kuffning samt steril bedövningsgel

#### Material

- Urinkateter (sterilförpackad)
- Undersökningshandskar
- Kateteriseringsset (engångs) eller höggradigt rena instrument, utensilier och kompresser
- Tvål och vatten alt. svamp med desinfekterande tvål
- Ren handduk alt. torkpapper
- Bedövningsgel: minst 20 gram
- 1-2 st 10 ml injektionssprutor för att tömma kateterballongen vid eventuellt byte samt att fylla kateterkuffen vid insättning.
- 10 ml sterilt vatten eller glycerinmix om silikonkateter används.
- Kateterventil eller urinuppsamlingspåse
- Fixering för urinpåse
- Hygienunderlägg
- (Spolspruta behöver finnas tillgängligt men ej användas förrän vid behov.)

---

## Kateterisering av urinblåsa - Ren metod

### Förberedelse

- Ta hänsyn till patientens behov av integritet. Vid vaken patient; säkerställ att hen har förstått tidigare given information och fått eventuella frågor besvarade. Patienten bör också ge sitt samtycke till behandlingen.
- Kontrollera att patienten inte är överkänslig mot latex (kateter, handskar) eller lidokain (bedövningsgel).
- Desinfektera avlastningsbord/uppdukningssyta och duka upp.
- Blotta inte patienten mer än nödvändigt.
- Duscha eller tvätta patienten med tvål och kroppsvarmt vatten. Alternativt kan en svamp med desinfekterade tvål användas
- Torka torrt med ren handduk eller torkpapper
- Efter tvättningen desinficeras händerna och byt till undersökningshandskar handskar.

Arbeta lugnt och metodiskt och använd mycket gel vid kateteriseringen.

### Utförande manlig patient

- Håll penis i ett stadigt tag ända ifrån roten då kan man sträcka urinröret eller vinkla åt olika håll om det behövs.
- Spruta in bedövningsgel i urinröret så det hinner fördela sig hela vägen in i blåsan. Om bedövningsmedlet läcker bredvid urinröret kan de bero på att det sprutas in för fort eller att man inte trycker in konen tillräckligt långt in i urinrörets mynningen.
- Täpp till urinröret med tummen och pekfingeret och vänta medan bedövningen verkar. Det är viktigt att bedövningsmedlet hinner verka ordentligt. Genom att släppa tum och pekfingergreppet kan man kontrollera detta. Vänta så länge att det inte väller upp gel genom urinröret när greppet släpps, då har den överskottsmängd av gel som inte får plats i urinröret runnit in i blåsan.
- Ta ut urinkatetern ur den sterila förpackningen, riv av toppen på det inre plasthöljet.
- Katetern förs med korta tag in i urinröret direkt från förpackningen med en höggradigt ren pincett eller med en ren handskbeklädd hand. Forcera aldrig.
- För in katetern ända in till förgreningsstället.
- Invänta spontant urinflöde från katetern.
- Om det inte kommer urin kan det bero på att det ligger gel i mynningen på kateterspetsen. Be patienten hosta, buktrycket kan få proppen att lossna eller använd spolspruta för att aspirera, hjälper inte detta så spola med NaCl.
- Fyll kuffen med sterilt vatten/glycerinmix. Mängden beror på katetersort och är ofta angivet på katetern. Om det är ett motstånd kan det bero på att kuffen inte ligger i urinblåsan.
- Dra försiktigt i katetern till det tar stopp.
- Anslut uppsamlingspåse.

---

## Kateterisering av urinblåsa - Ren metod

- Om antiseptiskt medel använts kan detta irritera slemhinnorna. Gör därför en nedre toalett efter kateteriseringen.

### Utförande kvinnlig patient

- Patienten ska ligga på rygg med böjda knän.
- Håll isär blygdläpparna med hjälp av kompresser så att du ser uretramynningen.
- Rikligt med bedövningsgel sprutas långsamt in i urinröret så att det hinner fördela sig hela vägen in till blåsan.
- Täpp till uretramynningen med en tork eller håll kvar gelsprutans kon några minuter så att bedövningen hinner verka.
- Ta ut urinkatetern ur den sterila förpackningen, riv av toppen på det inre plasthöljet.
- Katetern förs in med korta tag i urinröret direkt från förpackningen med en höggradigt ren pincett eller med en ren handskbeklädd hand. Forcera aldrig.
- När urin börjar rinna så för in katetern ytterligare några centimeter.
- Invänta spontant urinflöde från katetern.
- Om det inte kommer urin kan det bero på att det ligger gel i mynningen på kateterspetsen. Be patienten hosta, buktrycket kan få proppen att lossna eller använd spolspruta för att aspirera, hjälper inte detta så spola med NaCl.
- Fyll kuffen med sterilt vatten/glycerinmix. Mängden beror på katetersort eller ordination och är ofta angivet på katetern. Om det är ett motstånd kan det bero på att kuffen inte ligger i urinblåsan.
- Dra försiktigt i katetern tills det tar stopp.
- Anslut katerventil eller uppsamlingspåse.
- Om antiseptiskt medel använts kan detta irritera slemhinnorna. Gör därför en nedre toalett efter kateteriseringen.

### Intermittent kateterisering

Vid intermittent kateterisering töms urinblåsan regelbundet flera gånger per dygn med en kateter som tas ut efter användandet.

Nedre toalett görs 1-2 gånger dagligen med tvål och vatten samt vid behov.

Inneliggande patient som själv utför intermittent kateterisering ska desinfektera sina händer med handsprit före och efter tappning. Vid tappning med hydrofila katetrar fylls förpackningen med kroppvarmt kranvatten.

---

## BLÅSSKÖLJNING/SPOLNING

Blåssköljning/spolning av urinkateter görs efter ordination, med ordinerad mängd vätska. Inom den slutna vården används vanligen natriumkloridlösning 9 mg/ml. Inom primärvård och kommunal vård och omsorg kan även blåssköljning/spolning ske med kroppvarmt kranvatten från ett tappställe. Spola någon minut i kranen före upptappning.

Anslut alltid en ny påse efter avslutad behandling.

## Kateterisering av urinblåsa - Ren metod

### BYTE AV URINKATETER VID ANTIBIOTIKABEHANDLAD UVI

---

Om patient med KAD drabbas av behandlingskrävande UVI, rekommenderas byte av urinkateter efter något dygns antibiotikabehandling, då bakterierna finns kvar och gömmer sig i biofilmen på kateterns ut och insida.

### DOKUMENTATION

---

Dokumentera i journaltabell tidpunkt, indikation, sort, storlek, mängd vätska i kuffen och planerad behandlingstid vid insättning av urinkatetern.

### REFERENSER

---

Vårdhandboken. Kateterisering av urinblåsa 2015-09-14  
[www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)