

# Instruktion

VON 2022/1000-1 003

## Katetervård och kateterisering av urinblåsa

**Gäller för verksamhetsområde:** Vård och omsorgskontorets hälso- och sjukvård

**Framtagen av:** Medicinskt ansvariga

**Ersätter:** VON F 2019/00430 004

**Giltig från och med:** 2022-08-10

## Innehåll

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>2</b>
<b>2. ANSVAR</b> .....	<b>2</b>
2.1 LÄKARE .....	2
2.2 SJUKSKÖTERSKA .....	2
2.3 MEDICINSKT ANSVARIG SJUKSKÖTERSKA .....	2
2.4 VERKSAMHETSCHEFEN .....	2
<b>3 ORDINATION</b> .....	<b>2</b>
<b>4 HYGIENDIREKTIV</b> .....	<b>3</b>
<b>5 KATETERISERING AV URINBLÅSAN</b> .....	<b>3</b>
5.2 ANVÄNDNING AV STERIL ELLER REN RUTIN VID KATETERISERING AV URINBLÅSAN. ....	3
<b>6. DELEGERING</b> .....	<b>3</b>
6.1 UPPGIFTER SOM KAN DELEGERAS .....	3
6.2 UPPGIFT SOM INTE KAN DELEGERAS .....	4
6.3 UPPGIFTER SOM KAN UTFÖRAS EFTER UTBILDNING/ORDINATION .....	4
<b>7. OBSERVERA</b> .....	<b>4</b>
<b>7. DOKUMENTATION</b> .....	<b>4</b>
<b>9. UPPFÖLJNING</b> .....	<b>5</b>
<b>10. INFORMATION OCH INFORMATIONSOVERFÖRING</b> .....	<b>5</b>
REFERENSER .....	6

## 1. Inledning

KAD (kvarliggande urinkateter) är en medicinteknisk produkt som ofta ger upphov till infektioner och skador, den skall därför användas endast på strikta indikationer. Överväg alltid behandlingsalternativ som i första hand patientens urinering kombinerat med ultraljudsbestämning (s.k. Bladderscanning) för att mäta den kvarliggande urinmängden i urinblåsan. I andra hand så kan engångstappning ske vilket ger mindre risk för VRI (vårdrelaterade infektioner).

I sista hand sätts en KAD och den ska då användas under så kort tid som möjligt. Risken för vårdrelaterad urinvägsinfektion ökar med cirka tio procent för varje dygn som patienten har KAD. Täta byten av urinuppsamlingspåse och bristande handhygien hos vårdpersonal och patient ökar risken för bakterieinvasion<sup>1</sup>.

## 2. Ansvar

### 2.1 läkare

Läkare har det medicinska ansvaret för ordination och kateterbehandling.

### 2.2 sjuksköterska

Sjuksköterska ansvarar för katetersättning, anpassade tillbehör, för att nödvändiga kontroller och åtgärder vidtas samt att uppföljningar sker.

### 2.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, ansvarar för att ta fram instruktioner och att följa upp att dessa följs.

### 2.4 Verksamhetschefen

Verksamhetschef ansvarar för att verksamheten har kännedom om denna instruktion, det finns skriftliga rutiner för kateterisering av urinblåsan, att rutinerna är väl kända och följs i verksamheten. Verksamhetschefen ansvarar också för att det av MA godkänt utbildningsmaterial för delegering av kateterisering av urinblåsa används.

## 3 Ordination

Läkarordination krävs för behandling med kvarliggande kateter via urinblåsan (KAD) och suprapubisk kateter samt för att utföra engångstappning, intermittent kateterisering (IK) samt vid ren intermittent kateterisering (RIK).

---

<sup>1</sup> Se Vårdhandboken [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

## 4 Hygiendirektiv

Vid kateterisering av urinblåsa ska basala hygienrutiner tillämpas. Hygienrutinerna finns i hygiendirektivet.<sup>2</sup>

## 5 Kateterisering av urinblåsan

Kateterisering av urinblåsan ska ske enligt denna instruktion och rekommendationer i Vårdhandboken<sup>3</sup>.

### 5.2 Användning av steril eller ren rutin vid kateterisering av urinblåsan.

Basala hygienregler gäller oavsett boendeform.

- **Särskilt boende:** Steril rutin används vid all kateterisering och kateterspolning.
- **Hemsjukvård ordinärt boende:** Steril rutin används vid förstagångskateterisering av urinblåsan. I övrigt ska steril utrustning och ren rutin användas vid kateterisering och kateterspolning under förutsättning att kommunalt vatten finns tillgå. I de fall vattnet kommer från egen brunn utförs kateteriseringen enligt steril rutin.

## 6.Delegering

För att utföra kateterisering krävs att man är reellt kompetent, det vill säga att man genom erfarenhet i sin praktiska yrkesverksamhet eller genom fortbildning visat sig ha kunskap för att utföra den uppgift som avses, såväl teoretiskt som praktiskt. För att upprätthålla kompetens krävs att man utför en uppgift regelbundet. I den individuella vårdplanen ska det framgå att kateteriseringsuppgiften är okomplicerad och att den kan utföras av delegerad omvårdnadspersonal för att delegering ska kunna ske.

### 6.1 Uppgifter som kan delegeras

**Katetersättning i urinröret** - utförs endast på läkarordination. Om den legitimerade sjuksköterskan anser att det är förenligt med en god och säker vård kan uppgiften delegeras att utföras av reellt kompetent omvårdnadspersonal.

**Intermittent kateterisering** - utförs endast på läkarordination. Om den legitimerade sjuksköterskan anser att det är förenligt med en god och säker vård kan uppgiften delegeras att utföras av reellt kompetent omvårdnadspersonal.

**Blåssköljning** – i syfte att rengöra blåsan bör planeras i samråd med läkare. Om den legitimerade sjuksköterskan anser att det är förenligt med en god och säker vård kan uppgiften delegeras att utföras av reellt kompetent omvårdnadspersonal.

<sup>2</sup> Se intranät/web hygiendirektiv

<sup>3</sup> Se Vårdhandboken [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

**Blåsträning** – blåsträning bör planeras i samråd med läkare. Om den legitimerade sjuksköterskan anser att det är förenligt med en god och säker vård kan uppgiften delegeras att utföras av reellt kompetent omvårdnadspersonal

## 6.2 Uppgift som inte kan delegeras

**Suprapubisk kateterisering** - utförs endast på läkarordination av legitimerad sjuksköterska. Uppgiften kan inte delegeras till omvårdnadspersonal inom vård- och omsorgskontoret Norrköpings kommun.

## 6.3 Uppgifter som kan utföras efter utbildning/ordination

**Skötsel av hud och infart vid suprapubis kateter** - kan utföras av omvårdnadspersonal efter utbildning/ordination av legitimerad sjuksköterska.

**Kateterfunktion, hygien, byte, tömning, tillsyn och kontroll av innehåll i urinuppsamlingspåse** - kan utföras av omvårdnadspersonal efter utbildning/ordination av legitimerad sjuksköterska.

## 7. Observera

- En öppningsbar kateterventil ska användas då behov finns för att stänga av flödet i katetern. En kateterventil byts vid behov, minst en gång i veckan. Följ tillverkarens anvisning. Kateterklämma inte får sättas på kateter då den kan skada kuffkanalen. Kateterproppar inte får användas då de riskerar används på ett felaktigt sätt, exempelvis att de återanvänds efter avlägsnande från katetern istället för att ta en ny steril propp.
- Om en urinpåse kopplas bort från katetern får inte den använda urinpåsen åter anslutas till katetern. Anslut alltid en ny urinpåse när urinpåsen har kopplats bort från katetern. Tömbar urinpåse byts med ca en veckas intervall samt vid kateterbyte.

## 7. Dokumentation

Följande uppgifter ska dokumenteras i vårdplan i patientjournalen:

- ordinerande/ansvarig läkare,
- indikation,
- beräknad behandlingstid,
- beräknad liggtid och uppföljningsdatum för katetern,
- typ av kateter och storlek,
- mängd vätska i kuffen,
- vilken metod som ska användas, ren eller steril,
- observationer vid insättningen och uttagande av kateter, eventuella komplikationer,

om katetern ska vara kopplad till urinuppsamlingspåse eller vara avstängd med en kateterventil, i de fall öppen kateter ordinerats ska tömbar påse (slutet system) användas,

- användning av kateterventil,
- tömning av urinuppsamlingspåse, byte av urinuppsamlingspåse,
- fixering av urinuppsamlingspåse på dagen och på natten,
- patientens egna iakttagelser och upplevelser av behandlingen exempelvis smärta eller rädsla vid kateteriseringen,
- uppgifter om kateteriseringen är okomplicerad eller komplicerad och om den kan utföras av delegerad omvårdnadspersonal.

## **9. Uppföljning**

Legitimerad sjuksköterska ska utföra täta och regelbundna uppföljningar. Ställningstagande till patientens behov av fortsatt KAD görs i samråd med ordinerande läkare.

## **10. Information och informationsöverföring**

Patienten ska informeras om kateterbehandlingen. All information som rör den enskildes kateterbehandling ska överföras till mottagande enhet vid byte av boende eller vårdform under förutsättning att patienten samtyckt till informationsöverföringen.

## Referenser

Vårdhandboken - [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

Hygiendirektiv, för vård och omsorgskontoret

Hälso- och sjukvårdsarbetsuppgifter i särskilt boende, hemtjänst och hemsjukvård  
<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Vardprocesser/Samverkan-vid-in--och-utskrivning-av-patient/Ostra-lansdelen/Samverkansrutiner/>

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.