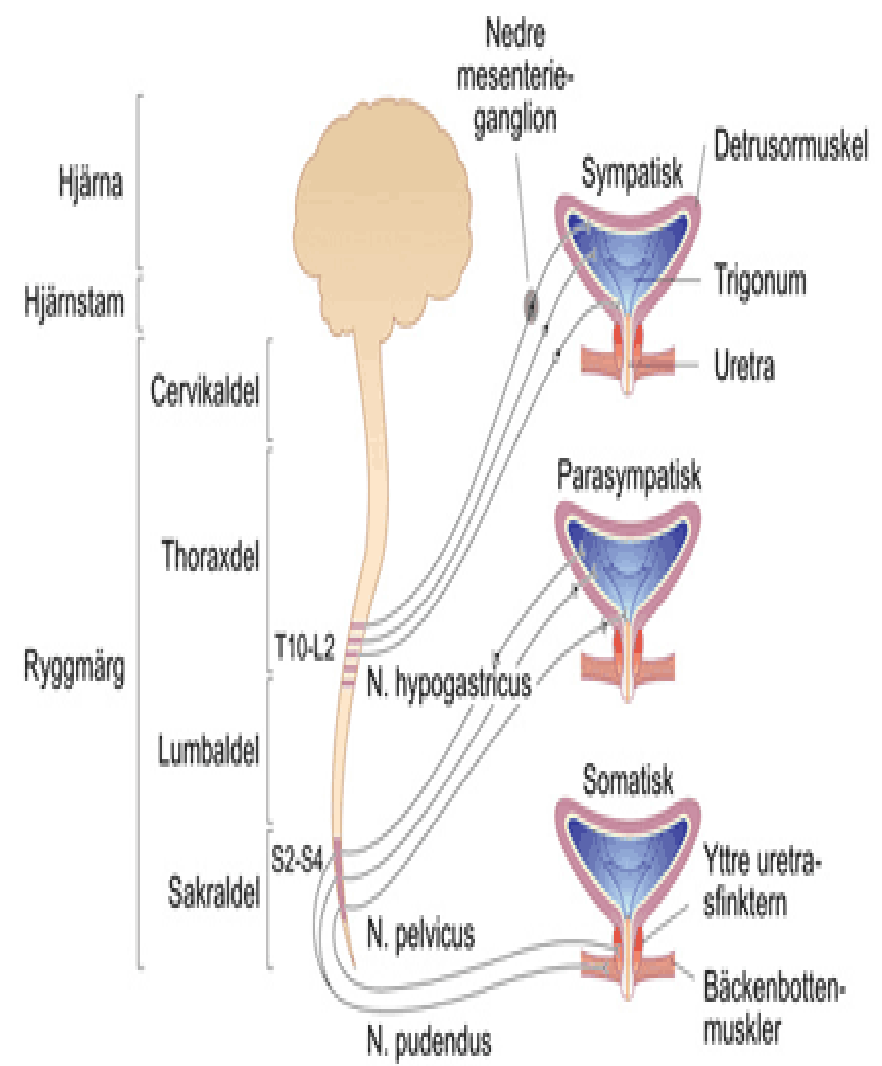
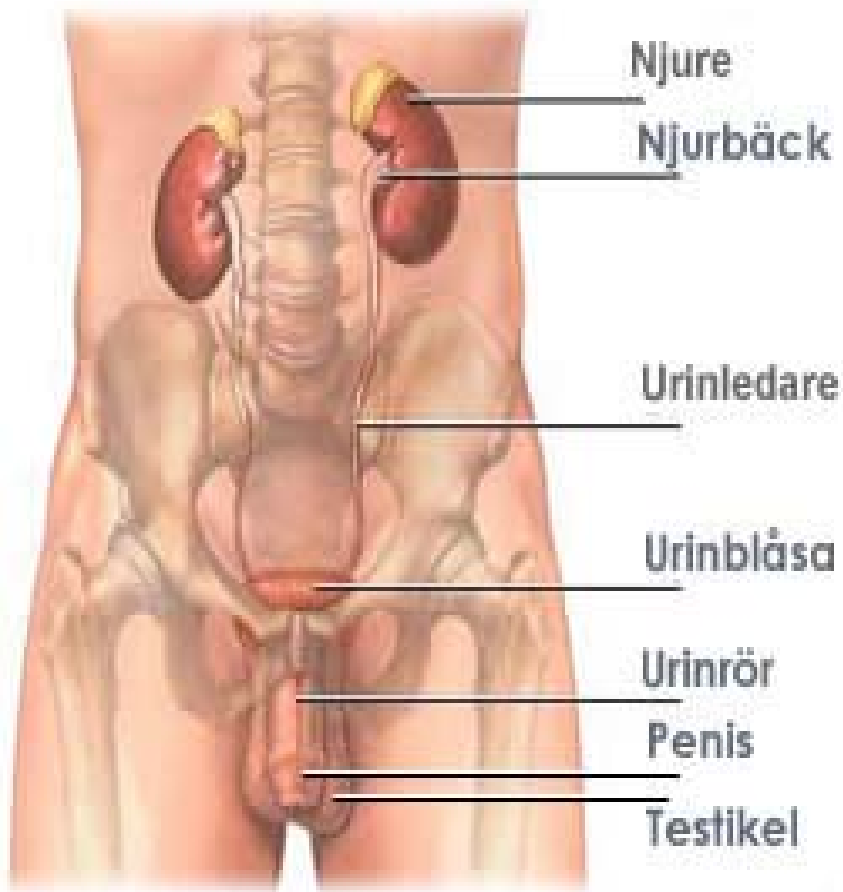


# Indikationer för KAD och andra urinavledande åtgärder



Hygienveckan april 2010



## **Orsaker till urinretention:**

**Avflödeshinder:** Tex Benign  
prostatahyperplasi, prostatacancer, uretrastriktur,  
blåsten, prolaps, sfinkterspasm.

## **Neuromuskulär blåsfunktionsnedsättning:**

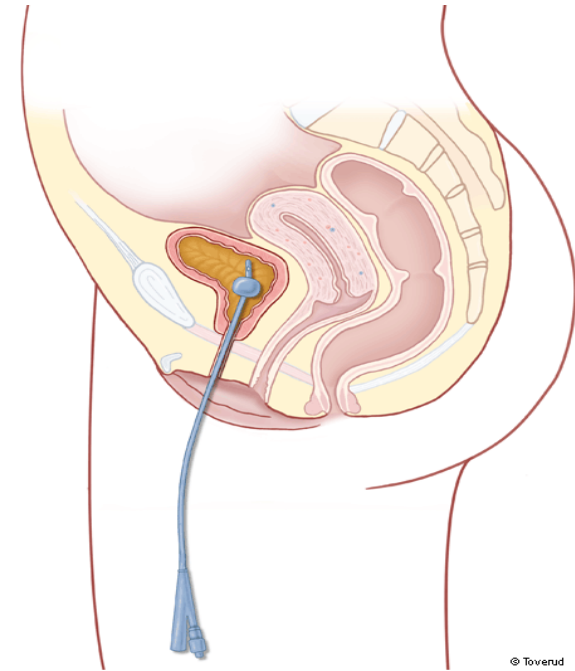
Medvetanderubbning. Spinal  
påverkan (trauma, blödning, MS. Anestesi  
etc) Sakral nervrotspåverkan  
Diabetesneuropati,  
Postoperativt, Smärtutlöst, Medikamentellt

# Symtom och kliniska tecken på urinretention:

- Oförmåga att miktera
- Trängningar, suprapubisk smärta
- Palpabel ömmande resistens suprapubiskt
- Frekvent småskvättande (ischuria paradoxa)
- Oro, förvirring

# Indikationer för KAD

- Urinretention akut eller kronisk (avflödeshinder t.ex prostataförstoring, neurologisk skada etc)
- Timdiuresmätning t.ex septisk chock
- Vissa operationer
- Annan T.ex utbredda sår i underlivet.



# Är KAD nödvändig?

Urininkontinens eller hög vårdtyngd är inte en indikation för KAD-behandling!

## Överväg andra åtgärder:

- Toaletträning
- Blöjor
- Uridom
- RIK (Ren Intermittent Kateterisering)
- SP kateter (Supra Pubisk)

KAD: Ordineras av läkare

Dokumentera tidpunkt, indikation och planerad behandlingstid.

## Material:

- 100% silikon-Långtidsbruk. Liggetid upp till 12v. För patienter med latexallergi. Dyrare än latex
- Latex med hydrogelbeläggning-Mjuk, smidig. Liggetid upp till 12v. Latex är vävnadsretande krävs ytbeläggning.

Överkänslighet förekommer

- Latex med ytbeläggning av silikonelastomer-liggetid upp till 12v
- Plast. Ej för kvarliggande katetrar. RIK Hydrofil beläggning som möjliggör kateterisering utan gelanestesi.
- Latex med hydrogel i kombination silverlegering-minskar risken för bakterieinvasion de första 3v. Kanske lämpligt IVA vård, brännskadevård.

**Grovlek:** Bör vara tunn för att påverka urinrörets slemhinna så lite som möjligt men tillräckligt grov för att ge god avrinning.

Anges i Charrière` = omkretsen i millimeter

”Standard grovlek” för vuxna Ch 12-14.

Ch 16- grumlig urin, vid blod i urin utan koagler

CH 20-24 Specialkateter

**Längd:**

20-26 cm                      Kvinnor

40-45 cm                      Män

## Komplikationer:

- Infektioner- ABU (asymtomatisk bakteriuri) hos alla efter viss tid. Upphov till VRI-risk ökar med cirka 10% för varje dygn med KAD. Kateter bör bytas i samband med antibiotikabehandling av symtomgivande infektion.
- Uretriter, ärrbildning
- Kateterstopp (grumlig urin, konkrement)
- Påverkad livskvalitet (oro, sexualliv etc)
- Blödningar/blåskramper

## Forts. **Komplikationer:**

- Läckage och trängningar.(Stopp i katetern,tryck av kateterballongen, förstoppning,överaktiv blåsmuskel,uvi/uretrit, blåssten m.m.)
- Svårigheter att tömma kateterballong (kateterklämma får ej placeras över ballongkanalen)

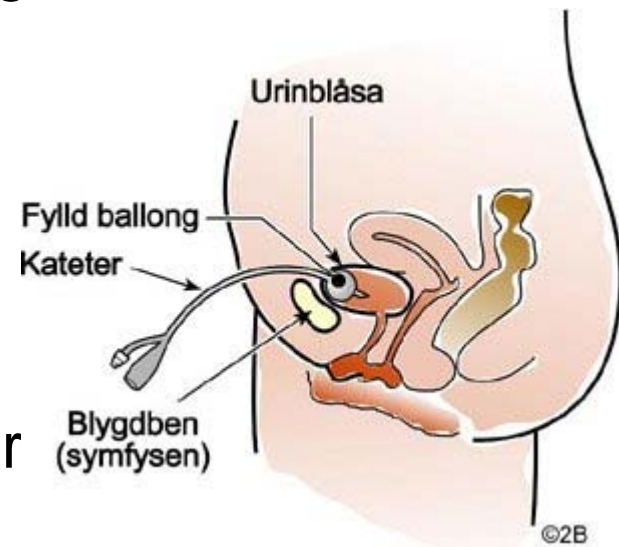
## Andra typer av urinavledning med kateter:

- Suprapubisk kateter
- Ren intermittent kateterisering RIK
- Perkutan nefro- pyelostomi

**Suprapubisk kateter:** Kvarvarande kateter som placeras i urinblåsan genom bukväggen

## Fördel:

- Risk för infektion minskar
- Risk för ärrbildning urineröret minskar
- Mindre påverkan sexualorgan
- Kan träna egna förmågan att kissa



## Nackdel:

- Måste sättas av läkare, urolog/radiolog
- Risk för tarmperforation
- Hudirritation runt ingångshål

Om SP glider ut måste ny sättas helst inom någon timme.

Första bytet görs efter 4-6v vanligtvis på sjukhus, därefter oftast via DLM.

**RIK-** Urinblåsan töms flera gånger per dygn med kateter som tas ut efter användandet. Normalt 4-6 kateteriseringar/d. Mängden i blåsan bör ej överskrida 400ml. På natten accepteras längre intervall och större volymer.

### **Fördel:**

- Färre infektioner jämfört med KAD
- Oberoende/upprätthålla normala aktiviteter
- Patienten kan själv behandla urinstämning

## **Nackdel:**

- Urinrörsskada
- Svårigheter att kateterisera- Alla kan inte klara av det. Kramptillstånd i slutningsmuskeln vid vissa sjukdomar och skador

# PNP-PERKUTAN NEFRO-PYELOSTOMI

I lokalanestesi med hjälp av ultraljud införs kateter via huden in i njurbäckenet.

## Indikation:

Hinder i urinledaren

Rädda njurfunktionen vid avstängningsinfektion

## SAMMANFATTNING:

- Minska användning av KAD
- Bra vådrutiner-förbättrad hygien
- Behandla inte ABU med antibiotika