

Läkarlathund – KAD

Indikationer för KAD:

- Urinretention - blåstömning inte sker över huvud taget eller är ofullständig med residualurin > 400 ml.
- Svikt i vitala funktioner – behov av att mäta exakta urinmängder
- Långa operationer, vid stora vätskevolymmer för att mäta exakta urinmängder
- Urologisk kirurgi

Eller efter individuell bedömning av patientens behov efter risk-nytta värdering.

KAD är en medicinsk åtgärd – ska alltid ske på ordination av läkare!

Vid ordination skall **daganteckning med indikation och planerad behandlingstid skrivas.**

Du ska även meddela ssk/usk vilken typ av kateter som skall sättas.

- ✓ Silikon-KAD är att föredra. Vanligen brukar strl Ch 12-14 användas till vuxna
- ✓ Vid grumlig urin eller lätt hematuri kan strl Ch 16-18 användas
- ✓ Vid hematuri med koagler kan strl upp till Ch 20-24 behövas (hematurikateter). **OBS! Patienten får ALDRIG gå hem med en hematurikateter!**
- ✓ Vid svårigheter att passera prostatan hos män kan Tiemannkateter provas

KAD skall användas så kort tid som möjligt för att minska risken för infektioner. Om återkommande resurin efter borttagning i första hand bladderkontroller och tappning **flertalet gånger*** innan beslut om att sätta ny KAD tas.

*Förutsatt att det ej förekommer stora resurinmängder eller t.ex. blödning och svårigheter/smärtsamt att tappa patienten. Denna åtgärd ska ej heller förlänga vårdtiden om patienten är planerad för hemgång i övrigt.



- **Infektion.** Efter kort tid med KAD får alla bakterieuri. **Behandling ska endast ges om symtomgivande infektion** med feber, smärta från urinvägarna etc.
- **Återkommande resurin.** Hos män med *prostatabesvär kan Alfuzosin provas, insätts då minst 1v innan nytt dragningsförsök.* Om fortsatta besvär är i första hand **RIK att föredra för de patienter som kan klara detta.**
- **Blåsskada och njurskada.** Resurin kan orsaka blåsskada och njurskada, även vid mindre resurinmängder från >400ml. Ökad risk för njurskada finns vid stora urinmängder >1 000 ml, stegrat kreatinin eller elektrolytrubbning. Risk finns vid njurpåverkan att hamna i en polyurisk fas de närmsta dygnet. **Övervaka vätskebalans och vikt och behåll KAD!**
- **Stopp i KAD.** Kan bero på grumlig urin, konkrementbildning, knickad slang, förstoppning etc. **Kontrollera KAD, spola, kuffa om eller byte av KAD.**
- **Läckage/trängningar.** Kan bero på stopp i KAD, knickad slang, att kuffen glidit ned i uretra, överaktiv blåsa, UVI, blåssten, irritation i uretra. **Kan bero på för grov storlek på KAD – byt till mindre. Kontrollera KAD, kuffa om.**
- **Smärta/kramper.** Kontrollera ev. **drag i slangen** som orsak – skall fästas upp på benet! Kramp vanligt efter inläggning av KAD, brukar klinga av inom första dygnet. Smärta/irritation i meatus/uretra kan bero på **för grov KAD, bakteriell infektion** eller **ärrbildning** efter upprepade kateteriseringar.
- **Blödning.** Vanligt med liten blödning efter kateterisering. Hematuri kan även bero på UVI. Om **större blödning med koagler bör spolning och byte till hematurikateter övervägas** (samt se över blodförtunnande etc).
- **Svårigheter att sätta KAD.** Använd **MYCKET GEL!** Prova en **grövre storlek. Byt ställning** på patienten (böja benen, lyft upp penis ännu mer till ett "U"). **Prova Tiemann** på män. **Smärtlindra.**

Om inget av detta går (t.ex. pga stopp i uretra) kan **suprapubiskateter vara aktuell i nödfall – men används EJ som standardalternativ!**