

Rutiner angående 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

Således **EJ** immobilisering, trycksår, rörelsehinder, förvirring, inkontinens, hög arbetsbelastning etc.

Alternativ att föredra är: **uridom (män), RIK, inkontinensskydd, toapassning**

När undantag finns (ex. smärtsamma sår i underliv, behov av total immobilisering inför op eller vissa palliativa patienter) kan KAD självklart vara aktuellt, beslut tas då av patientansvarig läkare.

Insättning	Dagligen	Borttagning
✓ Beslut om att sätta KAD tas av läkare. Daganteckning skrivs av läkaren. Skriv där indikation för KAD samt planerad behandlingslängd (<i>Daganteckning läk: Åtgärder – Behandling – Uretrakateter- Indikation</i>) ✓ Ssk eller usk som sätter KAD dokumenterar ny uretrakateter i journaltabell "in- och utfarter" (<i>insatt, strl, kuffmängd, kuffvätska, typ av KAD, lotnr, slutet system el. kateterventil</i>)	✓ Utvärdering på ronden ang fortsatt behov av KAD dagligen, ev. beslut om dragningsdatum. ✓ Läkaren "pilar" i journaltabell dagligen om KAD-behovet kvarstår. ✓ Tillägg av kommentar i journaltabell om det är en kronisk KAD eller har beslutat dragningsdatum. Då behöver KAD ej "pilas" dagligen.	✓ Ssk eller usk som tar bort KAD dokumenterar "borttagen" i journaltabell. ✓ Blåsscanning efter miktion 3h efter borttagandet, därefter utefter "Schema för kontroll av blåstömning" (Finns i vårdhandboken). ✓ Följ schemat om möjligt med 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. Åtgärden ska ej heller förlänga vårdtiden i övrigt.

Om återkommande resurin efter dragningsförsök:

- **Hos män med prostatabesvär kan Alfuzosin provas.** Insätts ca 1v före nästa dragningsförsök för att öka chanserna att lyckas. Eventuell remiss till urologen för bedömning ang. annan åtgärd om detta ej lyckas. (OBS! ta ej PSA under urinstämman eller UVI – blir falskt för högt.)
- **Information och utbildning angående RIK** om detta är ett möjligt alternativ för patienten. RIK är att föredra istället för att välja kronisk KAD.