

Komplikationer ved seponering af KAD

Målgrupper og anvendelsesområde

Definitioner

Fremgangsmåde

Ansvar og organisering

Referencer, lovgivning og faglig evidens samt links hertil

Akkrediteringsstandarder

Bilag

Målgrupper og anvendelsesområde

Målgruppen er alle behandlende læger, sygeplejersker og SOSU-assistenten, ansat i Infektionsmedicinsk afdeling, som deltager i behandlingen af patienter som skal have seponeret blærekateter.

[Tilbage til top](#)

Definitioner

KAD: kateter à demeure; permanent blærekateter

Urinretention: Manglende spontan vandladning ved fyldt blære (+/- vandladningstrang)

SIK: Steril intermitterende kateterisation; systematisk brug af engangskateterisation af urinblæren under anvendelse af aseptisk teknik.

RIK: Ren intermitterende kateterisation; systematisk brug af engangskateterisation af urinblæren under anvendelse af ren teknik.

[Tilbage til top](#)

Fremgangsmåde

Patologi ved seponering af KAD

Hyppige små vandladninger, intens vandladningstrang/svie ved vandladning og/eller urininkontinens i mindre omfang inden for det første døgn efter seponering, kan skyldes en forbigående inflammation i blæren/urinrøret pga. kateteret, og vil ofte forsvinde efter få vandladninger.

Små koagler i urinen i forbindelse med vandladning kan skyldes mindre skade af slimhinde i blære eller urinrør i forbindelse med seponering, og vil ofte forsvinde efter få vandladninger.

Manglende spontan vandladning, smerter over skambenet, konstant vandladningstrang, dryp- og/eller overløbsinkontinens, tachycardi, hypertension, vaso-vagalt tilfælde eller stor palpabel

blære kan skyldes urinretention efter seponering, på grund af en forsinket/nedsat kontraktion af blærens muskulatur, som resulterer i helt eller delvis manglende blæretømning.

Typiske differentialdiagnoser ved urinretention:

- Forstørret prostata hos mænd
- Nedsunken livmoder-/endetarm hos kvinder
- Neurogent betinget sygdom som diabetisk neuropati, apoplexi og sclerose
- Farmakologisk betinget, fx ved brug af NSAID og lægemidler med kolinerg effekt¹, som hæmmer det parasymptatiske nervesystem
- Infektion i urinvejene
- Psykisk betinget ved stærke smerter eller depression

Procedure for seponering af KAD

1. Kateteret skal fjernes hurtigst muligt, når indikationen ikke længere er til stede
2. Patienten informeres om proceduren og alle remedier klargøres
3. Anbring en 10-ml sprøjte på ballonventilen, og lad stemplet glide ud af sig selv. Tag sprøjte af, fjern stemplet, sæt sprøjten på ballonventilen igen, så evt. resterende ballonvæske kan løbe ud, når ballonen komprimeres under passage gennem urethra
4. Bed patienten om at trække vejret dybt; ved eksspiration trækkes kateteret varsomt ud. Hos mænd holdes penis opad
5. Rens omkring urinrørsåbningen ved behov for det
6. Informer patienten om risiko for svie efter første vandladning, urge- eller midlertidig inkontinens og urinretention
7. Informer patienten om et tilstrækkeligt væskeindtag (30 ml./kg/døgn) og at kontakte personalet straks efter første og anden vandladning
8. Seponering dokumenteres i Sundhedsplatformen

Procedure for observation og vurdering af residualurin efter seponering af KAD

1. Patienten instrueres i at drikke sufficient

2. Vandladningsmønster samt residualurinmængde registreres ved de første 2 vandladninger efter seponering af kateter. Vurder mængden af residualurin efter 1. og 2. vandladning ved at scanne blæren med blærescanner. Hvis patienten ikke kan lade vandet, eller kun har sparsom vandladning, og blærevolumen er mere end 400 ml har patienten urinretention og patienten SIK'kes (se Bilag 1). Hvis patienten lader vandet

¹ Fx visse antidepressiva, antihistaminer, antiparkinson,- og antipsykotikamidler.

og der er residualurin mellem 150 og 400 ml, instrueres patienten i Tripple Voiding. Tripple Voiding betyder, at man skal ladet vandet tre gange med kort mellemrum. Patienten instrueres i at sætte sig godt tilrette på toiletsædet med let spredte ben og fødderne på gulvet og give sig god tid til at lade vandet. Derefter skal patienten rejse sig og gå lidt rundt i 1-2 minutter. Dette foretages tre gange i alt. og at forsøge spontan vandladning efter 3-4 timer. Er der mere end 150 ml residualurin i blære efter dette, bør patienten SIK'kes

3. Patientens væskebalance vurderes og differentialdiagnose overvejes
4. Det overvejes om patienten skal udskrives med KAD eller skal oplæres i RIK'ning, evt. via kontinenssygeplejerske i kommunen. Hvis langtidsbehandling med KAD overvejes, skal en klar medicinsk begrundelse og behandlingsplan herfor foreligge i Sundhedsplatformen. Egen læge og evt. hjemmesygepleje underrettes via Sundhedsplatform
5. Er spontan vandladning etableret og residualurinmængde ved scanning mindre end 150 ml - afsluttes behandlingen
6. Patientens KAD bør senest seponeres **senest 1 døgn** før udskrivelse
7. Behandling og pleje dokumenteres i Sundhedsplatformen
8. Det vurderes om patienten har brug for midlertidige kontinenshjælpemidler ved udskrivelse og disse medgives og dokumenteres, i tæt samarbejde med primærsektor i PFP/USR, såfremt patient har behov for dette

[Tilbage til top](#)

Ansvar og organisering

Afdelingsledelsen har ansvaret for at instruksen er tilgængelig for alle medarbejdere.

Behandlende læger, sygeplejersker og SOSU-assistenten har ansvaret for at kende og anvende instruksen.

[Tilbage til top](#)

Referencer, lovgivning og faglig evidens samt links hertil

1. Bond, P. m.fl. (2004): Best Practice Statement. Urinary Catheterisation & Catheter Care. Nhs quality Improvement Scotland. www.nhshealthquality.org.
2. Central Enhed for Infektionshygiejne (2019): Nationale infektionshygiejniske retningslinjer – forebyggelse af urinvejsinfektion i forbindelse med urinvejsdrænage og inkontinenshjælpemidler. Statens Serum Institut. <https://hygiejne.ssi.dk/NIRuvi>

3. Dansk Standard (2012) – Styring af infektionshygiejne i Sundhedssektoren – Del 6: Krav til brug af urinvejskatetre og inkontinenshjælpemidler. DS 2451-6, 2.udgave
4. Borre M, m.fl. (2022) Urinretention. Lægehåndbogen. Sundhed.dk
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/mandlige-koensorganer/symptomer-og-tegn/urinretention/>
5. Sundhedsstyrelsen (2009): Shared Care ved skift af permanent blærekateter – en medicinsk teknologivurdering.
<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2009/~media/9862EFA80DF34519845E85D8E8ADC2A.ashx>
6. V. Geng m.fl. (2012): Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care Catheterisation Indwelling catheters in adults Urethral and Suprapubic. The European Association of Urology Nurses (EAUN).
<https://nurses.uroweb.org/guideline/catheterisation-indwelling-catheters-in-adults-urethral-and-suprapubic/>
7. Vahr, S. (2014): Urinretention. I: Viborg, A. M. m.fl. Sygdomslære – hånden på hjertet. Munksgaard.

[Tilbage til top](#)

[Bilag 1](#)