

Skanning säkrare än kateter

På ortopediska vårdenheten i Eksjö har den vanliga katetersättningen delvis ersatts av skanning av patienternas urinblåsor och tömning med tillfällig kateter. Detta minskar risken för bland annat urinvägsinfektion.

För en nyopererad eller svårt sjuk patient är det ibland svårt eller omöjligt att stiga upp för att kissa på toaletten.

Smärta eller spinalbedövning kan göra att patienten inte känner att urinblåsan är fylld.

I det läget kan en kateter behöva sättas för att tömma urinblåsan.

Men risken är att en kvarsittande kateter orsakar problem.

– Den kan ge bakterier som leder till urinvägsinfektion och bakterier kan gå ut i blodet, säger sjuksköterskan Rose-Marie Johansson. Studier visar på ett dödsfall per 1 000 katetersättningar. Men kateter kan också ge trycksår i urinröret, skador vid insättning och långtidsbehandling med kateter innebär en viss cancerrisk på grund av materialet.

Hon leder förbättringsarbetet "KAD – bara när det behövs", som syftar till nya rutiner för att minska användning av kvarsittande urinkateter (KAD).

– När jag jobbade med utveckling inom geriatriken fann jag en överanvändning av KAD till patienter med höftfraktur. Dessutom fick alltför många patienter lämna sjukhuset med kateter.



Kerstin Sandberg



Rose-Marie Johansson

Lösningen innebär att urinblåsan vid risk för urinretention (oförmåga att tömma urinblåsan) skannas med så kallad Bladder-scan. Skanning ska ske med bestämda intervaller. Om patienten inte kan tömma urinblåsan själv och har en urinmängd på 400 ml töms urinblåsan med hjälp av tillfällig kateter, vilket ger mindre risk för komplikationer.

Tanken är att metoden ska införas i hela sjukvården och en expertgrupp bestående av urolog, urologsjuksköterska, hygiensjuksköterska, professor/ distriktsläkare och FOU-sjuksköterska har tagit fram riktlinjer.

Ortopedkliniken i Eksjö och Jönköping är tillsammans med medicinkliniken i Värnamo de första piloterna att pröva metoden systematiskt i alla delar av patientens väg i vårdkedjan, från akutmottagning till operation, post-operation och vårdavdelningarna.

Risk för ortopedpatienter

– Omkring 80 procent av inneliggande ortopedpatienter har risk för oförmåga att tömma urinblåsan på grund av till exempel smärtpåverkan. Den som har en lårbensfraktur har jätteont och hamnar i en väldigt stresssituation. Samtidigt sätts en massa vätska och spinalbedövning läggas inför operation. Till detta kommer att det är svårt att kissa liggande, säger Rose-Marie Johansson. Ortopeden i Eksjö startade med det nya arbetssättet i somras.

– Hittills har vi halverat antalet



Undersköterskan Gunvor Evegren på ortopediska vårdenheten i Eksjö skannar urinblåsan på en patient och biträdande vårdenhetschefen Kerstin Sandberg läser av urinmängden. FOTO: JOHAN WERNER

kvarvarande katetrar. Vi skannar oftare och när det är över 400 milliliter urin blåstömmer vi. Dessutom har vi fått ner antalet skadligt höga urinmängder, säger biträdande vårdenhetschef Kerstin Sandberg.

Skanningen är en snabb pro-

cedur på någon minut. Men för att hålla koll på urinvolymen behöver den ske tätt, ibland så ofta som varannan timma.

Kerstin Sandberg beskriver hur patienter som kan, först får hjälp till toaletten för att försöka kissa själva. Går inte det, så görs blåstömning.

"Myrstig för bakterier"

– Den nya metoden innebär ett jättejobb för personalen på en ortopedavdelning där nästan alla behöver hjälp. Men personalen ställer upp och jobbar för patientens bästa. En kvarsittande kateter är som en myrstig in för bakterierna.

Eftersom vårdtiderna ofta är korta ser inte vårdpersonalen själv vinsterna med sina insatser, utan de kommer längre fram i vårdkedjan.

Tät skanning är mycket viktig för att inte urinblåsan ska bli uttänjd, vilket kan ge en bestående muskelskada och stora problem med att tömma urinblåsan.

– Det finns exempel på unga killar och tjejer som blivit kateterberoende efter uttänjning, säger Rose-Marie Johansson.

MIKAEL BERGSTRÖM

FAKTA/ KAD

Sveriges Kommuner och Landsting vill halvera antalet vårdrelaterade urinvägsinfektioner. 60–80 procent bedöms orsakas av kateter. En urinvägsinfektion gör att vårdtiden förlängs med upp till fem dagar. Enligt det länsövergripande vårdprogrammet för höftfrakturer får en kateter sitta högst ett dygn i samband med operation, men i en studie 2005 hade patienterna kateter i snitt åtta dagar och var femte gick hem med kateter. 2007 hade siffrorna halverats.

Fem viktiga punkter i "KAD – bara när det behövs":

- Risk för urinretention
- Bladder-scan
- KAD bara på strikt indikation
- Dokumentation
- Information till patienten