



BÄSTA LIVSPLATSEN

**Region Halland**

**Urologiska hjälpmedel**

**Föreläsning 230927**

Malin Berntsson, uroterapeut  
Urologimott Varberg

# Uroterapi



- Uro – från ordet urologi=läran om sjukdomar i urinorganen
- Terapi – behandling av sjukdom eller skada
- Uroterapiens viktigaste mål – att utifrån patientens egna resurser arbeta för en adekvat blås- och tarmfunktion.

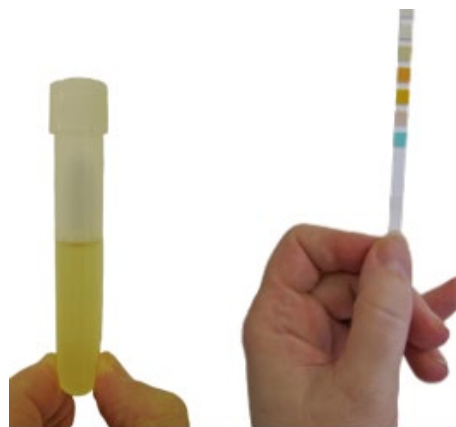
Finns på barn-, gyn- och urologimott + urokonsulenter.

## Diagnostik UVI - urinprov

För att få ett tillförlitligt resultat

- korrekt provtagningsteknik
- både personal/patient

→ så hudbakterier inte  
förorenar och ger falska  
resultat.



## Diagnostik – u-sticka

- Urinsticka (nitrit- och leukocyttest) – visar socker, protein, röda-, vita blodkroppar och nitrit i urinen.
- Urinstickans resultat kan vara vägledande
- Positiv nitrit betyder att det finns gramnegativa bakterier (E. coli), ej vilken antibiotika som passar.  
Kan även bero på synligt blod i urinen.
- Negativ nitrit kan innebära andra bakterier, få bakterier pga kort blåstid, c-vitamin....



- urinodling måste alltid tas vid misstanke om symtomgivande urinvägsinfektion.
- samt på alla vid misstänkt VUVI = 48 timmar efter inskrivning på sjukhus eller hos pat. med KAD eller efter kateterisering.
- Bra att kontrollera förekomst av residualurin.



# Urinprov

## Transport

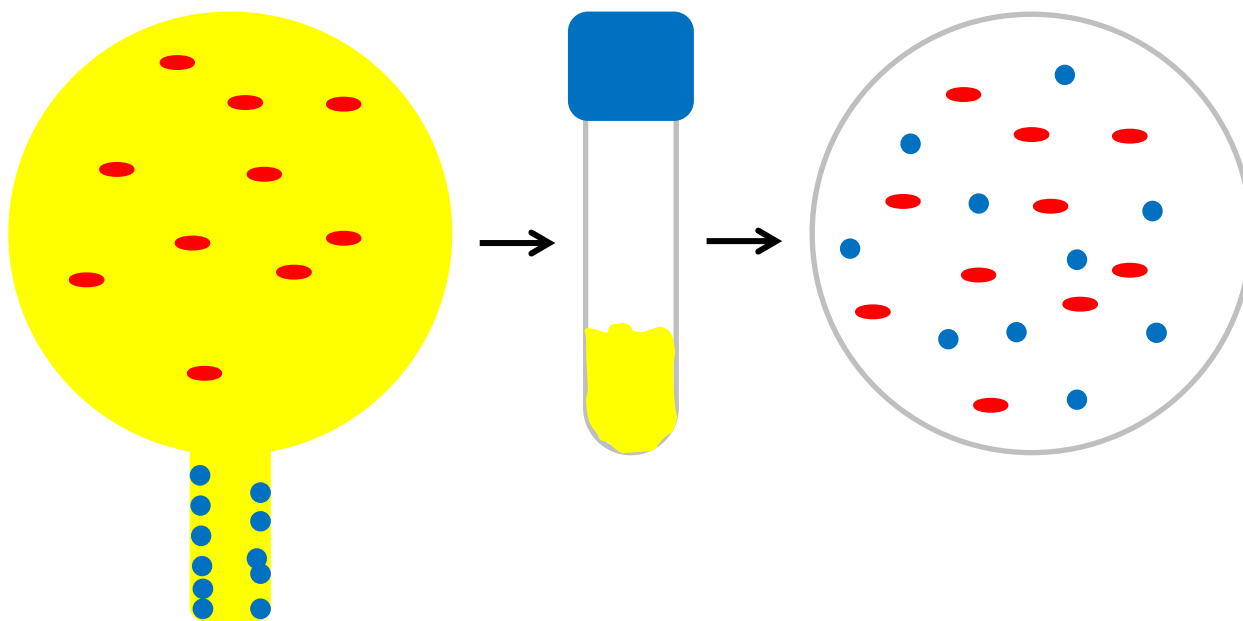
- i sterilt rör
- förvaras kylt
- transporteras kylt  
(på labbet inom 24 timmar)

## Remissinformation

- typ av urinprov (kastad urin, KAD-urin, engångskateterurin, blåspunktionsurin)
- aktuella symtom och grundsjukdom
- nitrit positiv?
- antibiotikabehandling

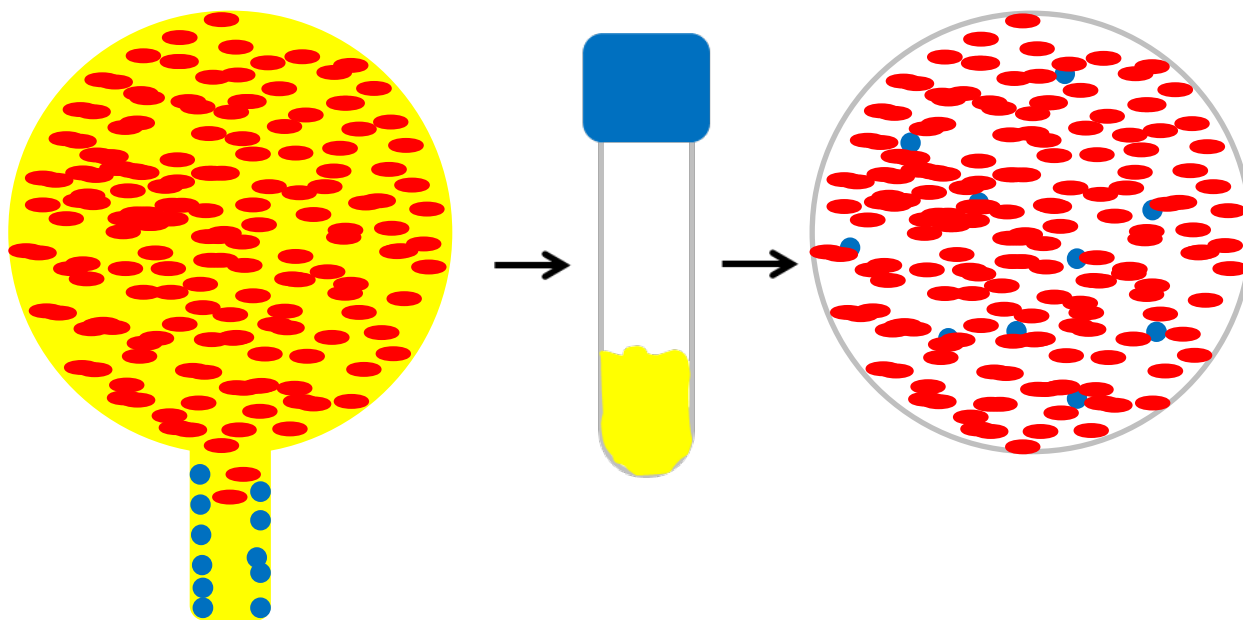
# Urinprov

Varför lång inkubationstid och kvantitativ odling?



# Urinprov

Varför lång inkubationstid och kvantitativ odling?



Lång inkubation ger ökning av antalet bakterier/ml  
->övervägande växten på agarplattan = UVI-orsak

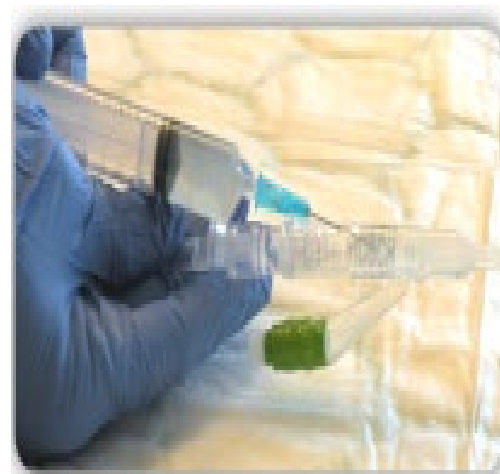


## Diagnostik - Urinodling

- Morgonurin eller blåstid mer än 4 timmar
- Förhuden tillbakadragen, blygdläppar isärdragna
- Mittstråleprov
- Sängliggande patienter, underlivet tvättas, kissa i rent bäcken eller flaska.
- Förvaras i kylskåp, bör nå labbet inom 24-48h.
- Tar 1-3 dagar att få svar

## Urinprovtagning - KAD

- Aldrig från uribag.
- Stäng katetern 30-60 minuter.
- Punktera med tunn kanyl nedanför förgreningsstället. 2 ml räcker.
- Byt KAD och ta urin från den nya. Ibland förbättras patienter och antibiotika behövs ej. Startar antibiotikabehandling inom 5 dagar behöver den ej bytas igen.
- Bra med öppen KAD under beh.



## Odling från urostomi

- Aldrig direkt från stomipåsen
- Ta av bandaget, känn efter tarmens riktning
- Tvätta stomin och huden med vatten
- För in en kort tappningskateter 3-5 cm genom mynningen
- Låt första urinen passera
- Droppa därefter ut urinen i ren bägare eller provrör
- Ange på remissen: tappad med kateter från urostomi



## Odling från pyelostomi-kateter

- Stäng katetern 30 min, dra ut med spruta eller droppa ur urinen.

## Förskrivning av hjälpmedel, OneMed Guide

- Bosatt eller folkbokförd i Sverige/Halland
- Både vid inkontinens och/eller svår att tömma blåsan
- Ska föregås av utredning
- Individuell utprovning utefter behov, följsamhet
- Regelbunden utvärdering
- Upphandlat sortiment varierar i regionerna
- Iterativ förskrivning där vårdtagaren själv kan beställa hem via Vårdtagarportalen (kräver BankID).

# Nuvarande upphandling i Halland varar till 240930, ny pågår....

- Upphandlingsenhet i Regionen.
- Johanna Björk och Siv Gay, urokonsulenter på Hjälpmiddelscentrum, som även stöttar förskrivare i regionen, nås på mail [inkontinens@regionhalland.se](mailto:inkontinens@regionhalland.se)
- Referensgrupp - ssk och uroterapeuter från verksamheterna
- Hearing – kravspecifikation – anbud från leverantörer

## **Inkontinensskydd**

- Viktigt med rätt sort och storlek
- Välj utefter miktion- och läckagelistor (vikt)
- Flera sorter med samma uppsugningsförmåga
- Välj i första hand de med \* \* \*

## **Inkontinensstöd**

- Främst vid aktivitet, tex Contrelle, Diveen

## **Urindroppssamlare - uridom**

- Kan sitta 24 timmar

# Tappningskatetrar

## Val av kateter

- Kön, ålder, handfunktion, läkemedelsbehandling och livsstil avgör valet av katetertyp. Följsamhet viktigt
- Nelaton, tiemann, oliv (kulformad)

## Så grov kateter som möjligt

- Lättare att föra in, är styvare
- Rundare/trubbigare spets och glider lättare förbi ojämnheter i urinröret.
- Blåsan töms snabbare och ökar turbulensen.



## RIK – Ren Intermittent Kateterisering

- den näst bästa tömningsmetoden.....om du inte kan tömma blåsan på naturligt sätt.
- Resurinkontroll
- Instillation av läkemedel i blåsan
- Regelbunden och fullständig tömning av urinblåsan med engångskateter.



## RIK - grundtanken

- Ren metod – inte steril
- Gör det själv, vara oberoende
- Töm tomt
- Töm regelbundet
- Lågtryckstömning, minskar/botar urininkontinens, urinvägsinfektioner och reflux



RIK var 4:e timme, blåsvolymen bör inte överstiga 400 ml på vuxen för att minska risken för symptomgivande UVI.

Normalfrekvens 4-6 ggr/dygn

Kan även användas att dilatera strikturer/ ärrbildningar, 1-3 ggr/vecka med utglesning = RID.



## Indikation för KAD

- Oförmåga att tömma urinblåsan, helt eller delvis.
- Avlastning, tex. vid högt kreatinin, operation, UVI
- Kraftig hematuri, spolning
- Kontroll av urinproduktionen (vätskebalans/timdiures)
- Överväg andra alternativ än KAD (RIK, suprapubiskateter)

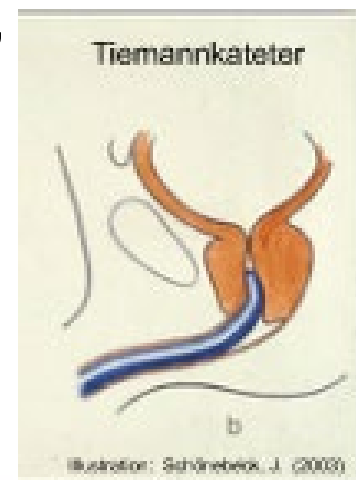
## Vid KAD-behandling krävs:

- Rätt indikation
- Rätt insättningsteknik
- Rätt katetervård (hygien)
- Så kort katetertid som möjligt
- Urinretention - <1000 ml resurin, dragningsförsök efter 1 vecka, >1000 ml resurin dragningsförsök efter 2 veckor



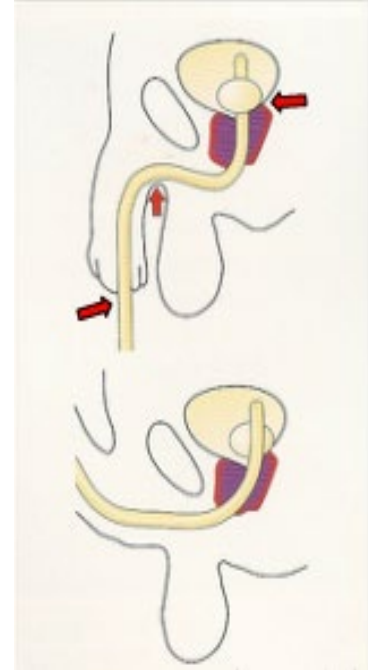
## Val av material

- Silikon, latex eller klädd med ädelmetall
- Yttre omkretsen (1/3 mm) anges i Charrier (Ch), så tunn som möjligt, urinen avgör.
- Patienten avgör vilken längd, finns i 20-40 cm
- Foleykateter, Nelaton- eller Tiemannspets, "open-end"
- Gel/bedövning - Xylocaingel 2%.



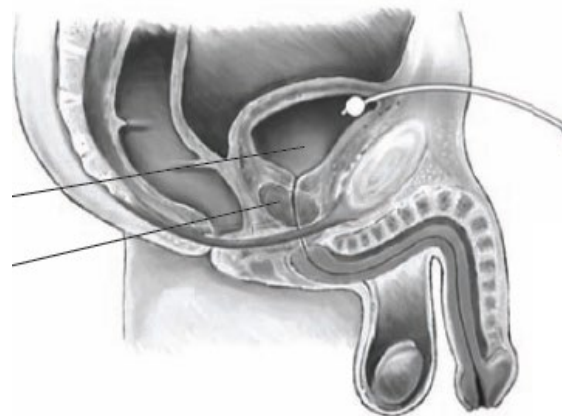
# Skötsel

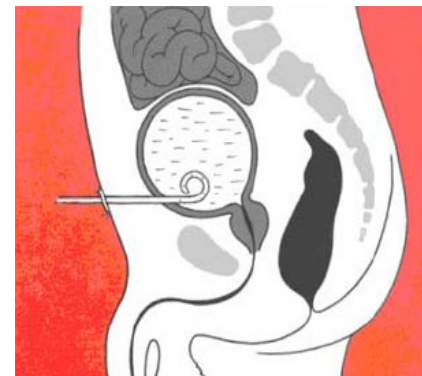
- Daglig underlivshygien, rengör även katetern
- Fixera kateter och urinuppsamlingspåsen väl.
- Urinuppsamlingspåsen placeras under blåsans nivå för att säkerställa ett gott flöde.
- Byte ventil och/eller kort uribag minst 1 ggr/vecka
- Ny nattpåse varje dygn



## Suprapubiskateter

- Mindre risk för symtomatisk UVI
- Mindre risk för ärrbildning i urinröret
- Bekvämare än KAD i uretra, mer hygieniskt.
- Möjliggör sexuell aktivitet
- Kan träna den egna förmågan att kissa
- Placeras i urinblåsan genom bukväggen
- Läggs in på röntgen eller av läkare i lokalbedövning





## Skötsel suprapubiskateter

- Området kring katetern tvättas med NaCl eller vatten.  
Behöver ej bandageras.
- Ny in direkt om den åker ut.
- Den enskilde patientens behov och katetermaterial avgör hur ofta bytet skall ske samt alltid vid antibiotikabeh.
- Byts första gången på sjukhus sedan av Dsk
- Basala hygienrutiner, fyll urinblåsan före, kuffa ur och dra katetern, använd gel ca 10 g, för in katetern med aseptisk teknik, kateterventil eller urinuppsamlingspåse.



# Urinuppsamlingsystem

- **Öppet** – kateter med propp (bakterieuri 1 dygn)
- **Halvöppet** – kateter med ej tömbar påse (bakterieuri 4 dygn)
- **Slutet** – kateter med tömbar påse (bakterieuri 6 dygn)
- Kateterventil – byts 1 ggr/vecka eller vb.
- Kopplingen mellan kateter och urinuppsamlingsystem brytas så sällan som möjligt.



## Kateterbyte

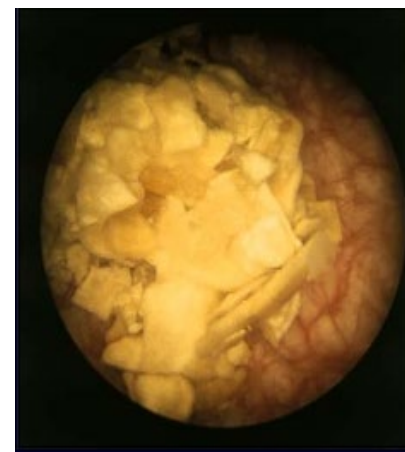
- Den enskilde patientens behov avgör hur ofta bytet skall ske.
- Katetertillverkarens anvisningstid, max 3 månader.
- Alltid vid/efter 1-3 dygns antibiotikabehandling mot symtomgivande bakterieuri
- Första bytet bör göras inom 4-6 veckor för att se stentutfällning och patients upplevelse
- Fyll urinblåsan före byte

# Biofilm

- Mikroorganismer eller kroppsceller som klibbar sig fast mot kateterns yta
- En hinna bildas, som tillåter utbyte av näringsämnen och skyddar från antibiotika
- Utmärkt grogrund för bakterier
- Antibiotikan tar ej bort biofilmens bakterier

## Komplikationer under KAD-behandling

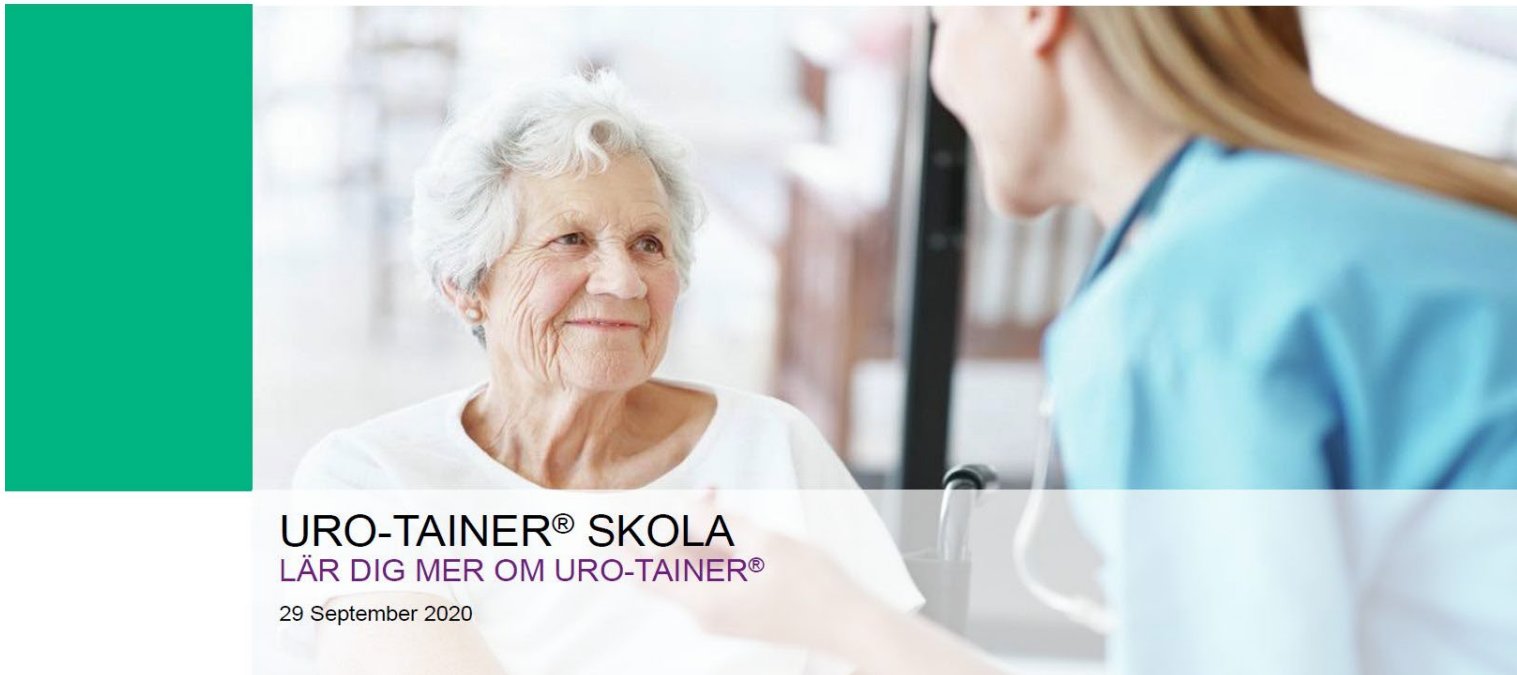
- Infektion
- Stopp i katetern
- Hematuri
- Uretrastriktur
- Minskad blåskapacitet
- Urinläckage
- Överaktiv blåsa, retning i blåsa
- Svårtömd kuff
- Uretraruptur och falsk gång
- Konkrementbildning, skal runt kuffballongen
- Epididymit



# Förebyggande mot UVI

- God hygien patient
- God hygien personal
- Töm tomt
- Töm regelbundet
- Riklig dryck, gärna sur
- Förebygga och behandla urinretention
- Minimera KAD
- Miljö – städ – desinfektion
- Slutet urinuppsamlings-system
- Uribag under blåsnivå
- Ev. antibiotika vid KAD-byte
- Lokalt östrogen
- Spolning

**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE



**URO-TAINER® SKOLA**  
LÄR DIG MER OM URO-TAINER®

29 September 2020

Vid återkommande problem med kalk och avlagringar: **Välj Uro-Tainer® Twin!**

### Varför?

Dessa två produkter, **Uro-Tainer® Twin Suby G** och **Uro-Tainer® Twin Solutio R** innehåller citronsyra i olika styrkor.

Citronsyra har en kemiskt effekt på kalk, den neutraliserar den basiska miljön (som bakterierna orsakat) och kommer att lösa upp kalket och göra katetern slät igen.



### Tips

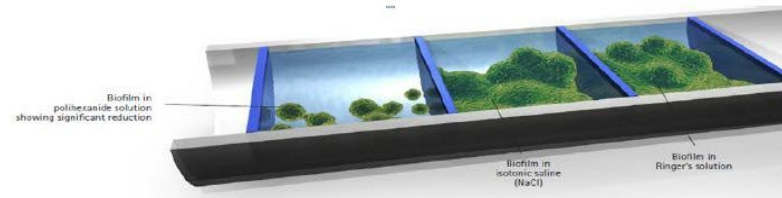
Spola med fördel innan katetern ska dras/bytas för att orsaka mindre obehag för patienten, då kalk består av små kristaller som kan orsaka smärta när dessa sitter fast på katetern och dras i slemhinnor.

## Vid återkommande urinvägsinfektioner relaterade till biofilm på katetern: **Välj Uro-Tainer® Polihexanid!**

### Varför?

Polihexanid är en antiseptisk substans som har en förmåga att bryta ner och förebygga biofilm att fästa på katetern.

Polihexanid har en bevisad effekt på biofilm och används mycket inom sårbehandling, t ex i Prontosan. Polihexanid reducerar biofilm med 87% jämfört med koksalt<sup>1</sup>.



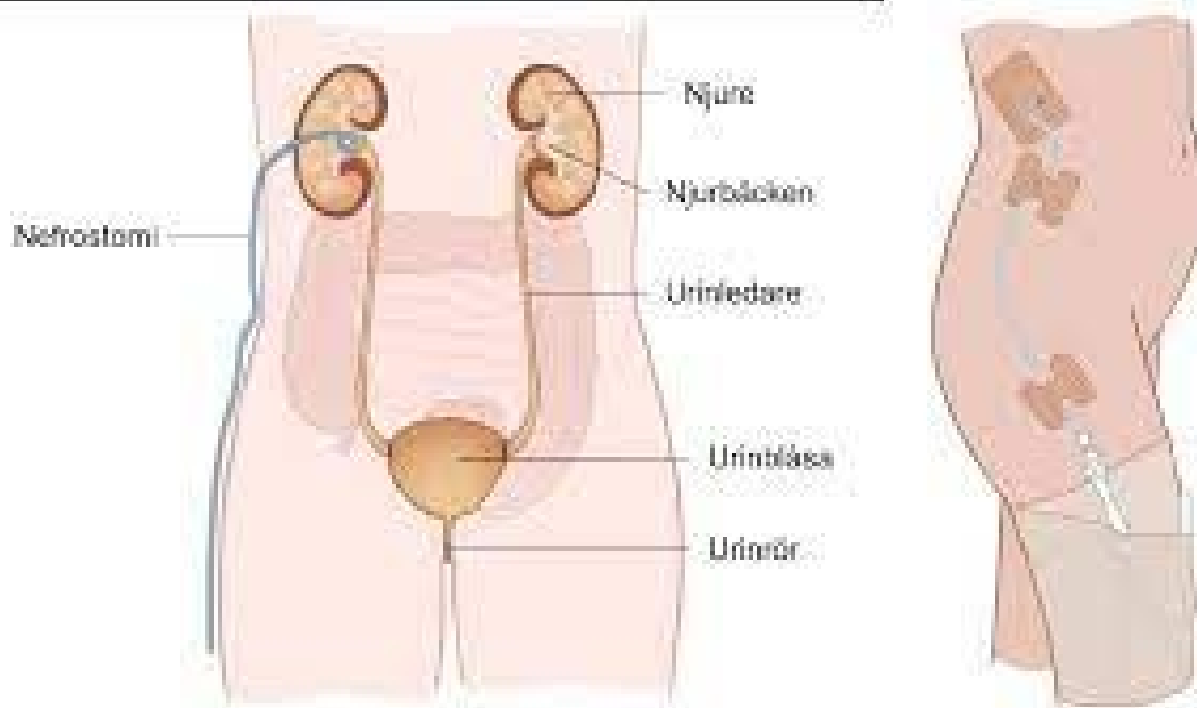
<sup>1</sup>Seipp HM, Hofmann S, Hack A, Skowronsky A, Hauri A. Efficacy of various wound irrigants against biofilms. Zeitschrift für Wundheilung 2005;4:160–164.

### Tips

Då Polihexanid verkar på bakterier har det visat sig att den även är effektiv hos patienter som lider av dålig lukt från katetern, då det oftast är bakterier som ger upphov till dålig lukt. Kraftig lukt kan vara ett socialt handikapp för patienten och vara nog så besvärande för både patient, anhöriga och vårdpersonal.



# Pyelostomikateter



- Omläggning 1 ggr/vecka eller vb. + uribagbyte
- Mellankoppling kan sitta 3 månader
- 3-vägskran används sällan.
- Spola med max 5 ml NaCl vb (luer-lock passar)
- Såroddling vid hudirritation
- Urinodling vid feber, frossa
- Läckage vid koppling = ”tråd i gängorna”
- Lägesrubbnings, rtg kontrollerar

## Material som stöd

- Patientinformation, listor, vågar, mätmuggar, speglar, väskor/necessärer
- Varuprover
- Kan beställas från kateter- blöj- och läkemedelsföretag.
- Tex Coloplast har digital basutbildning i stomivård, kontinens- och katetervård och blåshälsa, även patientstöd (Care).

# Hemsidor att rekommendera

- Vårdhandboken
- Nikola.nu
- Sinoba.se
- Tät.nu finns även som app
- Kateterfakta.nu
- Kateter- blöj- och läkemedelsföretag.
- mm

# Frågor.....



**Tack för mej**