

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-17

Giltig till: 2027-04-17

# Urinretention postpartum

## Revidering i denna version

Inga ändringar i denna version.

## Syfte

Att minimera risken för blåsatoni och vårdrelaterade urinvägsinfektioner.

Urinretention definieras som  $\geq 700$  ml

Blåstömningsproblem definieras som resurin mellan 400 – 700 ml

## Åtgärder under partus

Säkerställa tömd urinblåsa.

## Åtgärder efter vaginal förlossning

Bladder 1 timma efter partus, miktionsförsök cirka 2 timmar efter partus (före fika).

## KAD postoperativt

Dokumenterad miktions senast 4 timmar efter kateterdragning.

Urinmängd mäts vid första miktions - om  $\geq 300$  ml bedöms som sannerligen normal. Om patienten inte upplever tömningsproblem behövs ingen ytterligare uppföljning.

## Handläggning vid urinretention och blåstömningsproblem

- **Resurin <150 ml**  
Ingen ytterligare uppföljning.
- **Resurin 150 – 400 ml**  
Fortsatta kontroller med bladderscan. Individuellt tidsintervall med hänsyn till föregående mätning men max 4 timmar.  
Kontroller avslutas när resurin <150 ml och patienten upplever att blåstömningen fungerar.

Vid eventuellt fortsatt resurin >150; gör intermitternt kateterisering var 4 timma vid två tillfällen.

- **Resurin 400 – 700 ml**  
Intermitternt kateterisering var fjärde timma vid två tillfällen.  
Vid tredje tillfället och om resurin >150 ml ska KAD sättas.
- **Resurin ≥ 700 ml**  
KAD

## Avveckling av KAD

- KAD tas bort efter cirka ett dygn (12 – 24 timmar) på dagtid och patienten kontrolleras efter fyra timmar.
- Om patienten efter fyra timmar kan tömma blåsan ordentligt görs inget ytterligare.
- Om patienten efter fyra timmar inte kan tömma blåsan och tappad blåsvolym är

### <700 ml

- Avvakta ytterligare fyra timmar och sedan förnyad tappning om patienten inte kan tömma blåsan ordentligt (mer än 300 ml residualurin)
- Om blåsvolym är <700 ml och det har gjorts upprepade tappningar var fjärde timma under dagen, kan det efter kontakt med obstetriker, sättas KAD över natten som tas bort dagtid nästa dag. Därefter ny kontroll av patienten efter fyra timmar.

### >700 ml

- Sätt ny KAD som ska vara kvar i ett dygn. Ta bort KAD på dagtid och kontrollera patienten efter fyra timmar. Om det fortfarande är resurin >150 ml kontaktas obstetriker. Antingen läggs en ny KAD, som sitter kvar i 2 - 4 dagar. Alternativt kan ren intermitternt kateterisering göras (RIK). Boka så ny tid för dragning av kateter efter 2 – 4 dagar hos barnmorska på Mottagning för gravida och nyförlösta (MGN).

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kvinnosjukvård

**Innehållsansvar:** Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

**Godkänd av:** Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10091-662869119-234

**Version:** 16.0

**Giltig från:** 2025-04-17

**Giltig till:** 2027-04-17