

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-11-28

Innehållsansvar: Mårten Sjödel, (marsj79), Specialistläkare

Giltig till: 2027-11-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Postoperativ kontroll av urinblåsa – gynekologi

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Att förhindra urinretention och förebygga risken för övertänjd urinblåsa i samband med anestesi och operation hos de patienter som inte har eller får kvarliggande urinkateter. Minimera antalet kateteriseringar av urinblåsan och på så sätt minska de vårdrelaterade infektionerna som är förknippade med denna åtgärd. En övertänjd urinblåsa kan resultera i en permanent skada med ett livslångt handikapp.

Samtidigt är urinvägsinfektion den vanligaste vårdrelaterade infektionen och förekommer oftast i samband med behandling med kvarliggande kateter (KAD). Risken för vårdrelaterad urinvägsinfektion ökar med cirka tio procent för varje dygn som patienten har KAD. Vid intermittent kateterisering minskar denna infektionsrisk.

Arbetsbeskrivning

Preoperativt

Alla patienter ska tömma blåsan i nära anslutning till transporten till operationsavdelningen. Om det vid ankomst till operationsavdelningen har gått en timma eller mer sedan senaste vattenkastningen bör patienten uppmanas att tömma urinblåsan. Om patienten inte kan medverka till att tömma urinblåsan ska patienten blåsscannas efter anestesistart.

Indikationer KAD pre-operativt vid:

- Ingrepp med förväntad operationstid på över 3 timmar.

- Ingrepp där man bedömer det sannolikt att > 2 000 ml vätska kommer att ges.
- När timdiures är värdefullt exempelvis vid cirkulatorisk instabilitet, befarad större blödning etc.
- Förekomst av riskfaktor för urinretention till exempel strålinducerad cystit, medvetandesänkt patient, tidigare urinretention etc.
- Narkoser som innefattar EDA, spinal.
- Bladderscan ska ske innan väckning/avveckling om tid mellan senaste vattenkastning och operationsslut är > 3 timmar och/eller:
- Patienten erhållit > 1 000 ml intravenös vätska.
- Patienten har riskfaktorer för urinretention.
- Uppfylls något av ovanstående kriterier under pågående operation, överväg KAD-sättning per operativt.

Postoperativt

När patienten kissar, urinmätning och blåsscanning bör göras med tidsintervaller enligt nedanstående tabell. Om patienten inte kan kissa inom 2 timmar eller efter att KAD har tagits bort efter operationens slut – gör blåsscanning och åtgärd enligt nedanstående tabell.

Residualurin	Åtgärd
0–200 ml	Blåsscanning om 2 timmar. Om patienten kissat > 200 ml, 2 gånger – kan kontroller avslutas om residualurin är < 100 ml vid två mätningar efter varandra.
200–300 ml	Blåsscanning inom 1 timme.
300–400 ml	Bör försöka kissa igen och blåsscanning och åtgärd enligt tabell.
400–700 ml	Blåstappning. Blåsscanning 2 timmar efter första blåstappningen, därefter blåsscanning och följa schemat.
> 700 ml	Behandling med KAD efter läkarordination. En rekommendation är öppen KAD i 4–7 dagar.

Tänk på:

- Vid prolapsoperation är det mycket större risk för svårigheter att kissa. Speciellt vid främre och bakre plastik. Det är därför viktigt att om patienten har försökt att kissa men inte klarat av det, måste man göra blåsscanning direkt och inte vänta 2 timmar.

- Tänk på att äldre kvinnor som fastat inför operation och som operats sent på eftermiddagen kan ha liten urinproduktion, det vill säga det kan ta lång tid innan hon kan kissa men då är det viktigt att inte glömma att göra blåsscanning.
- Oro, stress, smärta och vissa läkemedel såsom opioider och kärllsammandragande medel (till exempel Efedrin® och Pitressin®), kan störa förmågan till blåstömning.
- KAD ska användas på strikta indikationer och avvecklas så fort som möjligt.
- För patient med KAD, där det inte har kommit någon urin, är första åtgärd spolning av KAD. Om tveksamhet kvarstår därefter bör kontroll med bladderscan ske.
- Dokumentera urinmängd vid bladderscan/urintappning, tidpunkt och eventuella komplikationer. Rapportera vidtagna åtgärder till mottagande avdelning.
- Om svårigheter förekommer vid tappning, ska ansvarig operatör kontaktas för ställningstagande till vidare åtgärd.
- Kontrolltappa de kvinnor där bladderscan inte är tillförlitligt, till exempel blödning, graviditet.
- Vid samma värde med bladderscan, mellan 2 mätningar > 1 timme emellan, bör man kontrolltappa.

Tillägg:

Om avveckling av postoperativ KAD misslyckas (till exempel prolapsopererad) – återsätt KAD, återbesök till uroterapiavdelningen efter 1–2 veckor för avveckling alternativt instruktion om RIK, se [KAD, avveckling – arbetsbeskrivning](#). Meddela ansvarig operatör för kännedom.

Övriga – bedöms av dagbakjour från fall till fall, en del kan avvecklas till exempel på vårdcentral.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Mårten Sjödel, (marsj79), Specialistläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-232

Version: 9.0

Giltig från: 2025-11-28

Giltig till: 2027-11-30