

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2024-12-10

Innehållsansvar: Ulrika Svenninghed, (ulrsv8), Uroterapeut

Giltig till: 2026-12-10

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Postoperativ urinstämning

Förändringar sedan föregående version

Ulrika Svenninghed ny innehållsansvarig istället för
Monika Doroszkiewicz.

Bakgrund och syfte

Postoperativ urinstämning förekommer efter narkos oberoende av vilket ingrepp barnet gått igenom. Om det gått mer än 4-6 timmar sedan föregående miktning, beroende på barnets ålder, och/eller spänd urinblåsa palperas mellan symfys och navel så bör man överväga engångskateterisering enligt nedan. Ta hänsyn till hur mycket vätska barnet druckit eller fått intravenöst. Ta också hänsyn till om barnet är en känd "gleskissare".

Frånsett att man bör tillse att barnet är adekvat smärtlindrat rent generellt, brukar farmakologisk behandling sällan hjälpa. Som första handsalternativ kan man ge ett klyx varvid barnet ofta tömmer både tarm och blåsa. Försök också med bad och dusch. Om detta inte hjälper bör man överväga engångskateterisering.

Utförande

Riktlinjer

- Se till att barnet har fått adekvat postoperativ smärtlindring.
- Palpera buken, kan man känna en spänd blåsa mellan navel och symfys?
- Värdera blåsfyllnad med bladderscan. Om denna visar > 150 % av förväntad volym för åldern överväg åtgärd. Observera risk för felskattning vid stora blåsvolymer och att vätska i tarmen kan missuppfattas ligga i blåsan.

- Om fylld blåsa och/eller 4-6 tim sedan föregående miktion, överväg dusch eller bad varvid barnet ofta får lättare att tömma blåsan.
- Om behov av blåstömning överväg också att ge ett Klyx® eftersom barnet då ofta tömmer blåsan samtidigt med tarmen.
- Om inget av de första alternativen (dusch eller bad respektive Klyx®) fungerar bör man utföra engångstappning enligt nedan;
- Förväntad normal blåskapacitet för barn i olika åldrar kan beräknas enligt formeln (ålder i år x 30ml) + 30ml.

Utförande

- Rena rutiner.
- Hibiscrubtvätt.
- Xylocaingel 2 % (rimlig mängd i förhållande till barnets vikt) på katetern samt vid urinrörets mynning (v.g se FASS)
- För in kateter av lämplig storlek och låt urinen rinna ut passivt.

Val av kateterstorlek:

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| • Nyfödda-12 mån | Tappningskateter 6-8 Ch |
| • Förskolebarn 1-6 år | 8 Ch |
| • Skolbarn 7-12 år | 8-10 Ch |
| • Tonåringar 13-16 år | 10-14 Ch |

Antibiotikaprofylax vid engångskateterisering anses inte nödvändigt hos urinvägsfriska barn, så länge rena rutiner upprätthålls.

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområde Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, SU/Östra.

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/Arbetsgrupp

Sofia Sjöström, överläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU,
innehållsgranskare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Ulrika Svenninghed, (ulrsv8), Uroterapeut

Granskad av: Ulrika Svenninghed, (ulrsv8), Uroterapeut, Sofia Sjöström, (sofsj), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-415

Version: 10.0

Giltig från: 2024-12-10

Giltig till: 2026-12-10