

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2026-02-15

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Giltig till: 2028-02-10

Granskad av: Marielle Fohlin Leidefeldt, (marfo54), Instruktör

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Tappning av urin

Förändringar sedan föregående version

26-01-21 tillägg av länk till aseptiskt arbetssätt vid kateterbehandling samt justering av blåsvolym för KAD-sättning alt. tappning av urin.

24-05-24- justerad mängd urin vid tappning och KAD-sättning enligt rekommendation från Vårdhandboken.

Bakgrund

Patienter som genomgår operation har en ökad risk för blåsoverfyllnad och urinretention. Att övervaka urinblåsans volym är en viktig omvårdnadsåtgärd för att förebygga vårdskada orsakade av övertänjning av urinblåsan. Smärta, stress och sängläge kan försvåra patientens urintömning.

Bladderscan

Urinblåsans volym kontrolleras med bladderscan:

1. Vid ankomst av patient från operation utan KAD
 - Upprepad kontroll efter 3 timmar om miktion fortfarande inte skett
2. Hos anurisk patient utan KAD, vid t.ex dialysbehandling, 2 gånger/dygn
3. Vid oförklarlig minskning av diures eller vid misstanke om att katetern inte fungerar

Varje postoperativ patient skall bedömas med avseende på tillräcklig diures och kan vid behov behöva tappas. Bladderscan bör användas före urintappning. Resultatet av mätningen med bladderscan skrivs upp på

patientens observationsblad. Tappningens mängd registreras på rad urin under förluster.

Tappning av urin alternativt kateterisering av urinblåsa

Vid residualurinvolymer >400 ml ska intermittent kateterisering alternativt KAD-sättning utföras. Intermittent kateterisering minskar risken för vårdrelaterade infektioner jämfört med kvarliggande kateter och bör alltid övervägas.

Kontakta ansvarig anestesilog för individuellt ställningstagande.

Metod

Se medicinskt styrdokument [KAD - inläggning av kvarliggande urinvägskateter och intermittent tappning av urinblåsa](#)

Omvårdnad

Informera patienten om planerad intervention. Ta hänsyn till patientens behov av integritet.

Behandling med kvarliggande kateter bör ständigt omprövas så att behandlingstiden blir så kort som möjligt.

Arbetsgrupp

Marielle Fohlin Leidefeldt, instruktör TIVA.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Granskad av: Marielle Fohlin Leidefeldt, (marfo54), Instruktor

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2109

Version: 12.0

Giltig från: 2026-02-15

Giltig till: 2028-02-10