

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Joanna Pong, (joapo1), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-20

Giltig till: 2028-01-20

KAD vid gynekologiska operationer vid Kvinnokliniken, NU-sjukvården

Revidering i denna version

Inga ändringar i denna version.

Bakgrund

Riktlinjerna gäller för alla opererade patienter från 15 års ålder.

Sammanfattning/syfte

Målet är att minimera risken för blåsatoni och postoperativa urinvägsinfektioner.

Avvikelse från riktlinje dokumenteras i Melior/Orbit av ansvarig.

Alla patienter ska så sent som möjligt före operation tömma blåsan.

Operatören meddelas resultatet som dokumenteras i Melior/på narkoskurva.

Ingen KAD

Mindre vaginala operationer och prolaps

Tamponad mindre än 3 timmar; blåstappning vid operationens slut.

Peroperativ KAD

TVT

Laparoskopisk kirurgi (normalt inte diagnostisk laparaskopi, genomspolning eller sterilisering)

Vaginal hysterektomi (om inte morfinspinal – se nedan)

KAD tas bort innan patienten lämnar operationssalen (om inte annat meddelats av operatören).

Postoperativ KAD

Alla patienter med tamponad mer än 3 timmar. Tamponad/KAD dras efter ordination

Hos alla laparotomerade som fått TIVA-Mo-spinal dras KAD efter 6 timmar före klockan 20:00, annars nästa dag.

Samma gäller alla patienter som fått Mo-spinal vid vaginal hysterektomi eller LAVH

Övriga laparotomerade patienter och de som har EDA har KAD till nästa morgon.

Huvudoperatören dokumenterar i Orbit, (Operationsjournal operatör, Postoperativ ordination KK) klockslag när en KAD eller tamponad ska tas bort (gäller såväl öppen- som slutenvård).

UVA-/avdelningspersonal dokumenterar i Melior ifall avvikelse från given ordination sker.

Säker kontroll av blåsfunktion på nyopererad patient utan KAD

Motivera patienten att tömma blåsan.

Vid ankomst till UVA/avdelning

Uppdatera information angående vätsketillförsel.

Bladderscan (utgångsvärde). Innan mätning ska patient ges tillfälle att tömma blåsan. Maximal blåsvolym får vara 400 ml.

Resurin	Åtgärd
100 ml	BS inom 3 timmar
200 ml	BS inom 2 timmar
300 ml	BS inom 1 timma
>400 ml	patient tappas på urin

Vid blåsvolym >400 ml (efter försök till spontan miktion), tappa med engångskateter.

UVA/avdelningsvistelse

Fortsatta kontroller med bladderscan som avslutas när resurin <150 ml och patienten upplever att blåstömningen fungerar väl. Mätning görs varannan timma till patienten har resurin <150 ml.

Efter två tappningar med resurinmängder >400 ml kontaktas operatör/jouren (återinsättande av KAD sker endast på läkarordination). Vid övertänjd blåsa >700 ml öppen KAD i 3 – 7 dagar, vid residualurin >1000ml KAD i 1 - 3 veckor.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Joanna Pong, (joapo1), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-143

Version: 12.0

Giltig från: 2026-01-20

Giltig till: 2028-01-20