

Gäller för: Kvinnoklinik

Giltig från: 2024-05-24

Innehållsansvar: Natalia Ödman, (natod1), Överläkare

Giltig till: 2026-05-22

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Urinretention under och efter förlossning

Syfte

Diagnostik och handläggning av urinretention postpartum.

Förändringar sedan föregående version

Flödesschema är borttaget och har ersatts med en tabell.

Tillägg av diagnoskoder samt uppdaterad referensförteckning.

Dokumentet har fått en ny rubrik, Urinretention under och efter förlossning, tidigare Postpartum – urinretention.

Innehållsförteckning

Syfte	1
Förändringar sedan föregående version.....	1
Ansvar	2
Bakgrund och mål	2
Riskfaktorer för urinretention	2
Genomförande	2
Åtgärder under förlossningen	2
Åtgärder efter förlossningen	2
Omvårdnadsåtgärder inför miktions.....	3
Avveckling av KAD efter planerad eller akut operation	4
Uppföljning på Gyn-mottagningen för patienter som skrivs ut med KAD.....	4
Diagnoskoder	4
Dokumentinformation.....	4
Referensförteckning.....	5

Ansvar

Gäller all personal på VO Kvinna Barn som vårdar kvinnan under och efter förlossning.

Bakgrund och mål

Urinretention under och efter förlossning är en vanlig men undvikbar komplikation. Det är viktigt att tidigt uppmärksamma eventuella blåstömningssvårigheter och förebygga risken för blåsatoni då övertänjning av blåsmuskeln kan leda till bestående blåstömningssvårigheter och sänkt livskvalitet. Det är vanligt med svårigheter att tömma blåsan första dygnet efter förlossningen. Fysiologiska och hormonellt styrda förändringar gör att kvinnans urinproduktion ökar under senare delen av graviditeten och postpartum.

Riskfaktorer för urinretention

- Utdragen förlossning och/eller förlängt utdrivningsskede
- Instrumentell förlossning
- Stora eller smärtsamma bristningar/klipp
- Epidural- eller spinalanestesi
- Blåstappning under förlossningen
- Tidigare anamnes på blåstömningssvårigheter
- Kateter efter exempelvis operation eller på grund av stor mängd resurin
- Språkförbistring/bristande kommunikation med patienten
- Parenteral infusion och/eller ett stort vätskeintag under förlossningen
- Användning av oxytocininfusion

Genomförande

Åtgärder under förlossningen

- Regelbunden blåstömning under förlossning, minst var 3:e timme. Stäm av med patienten att hon kan tömma blåsan och dokumentera i partogrammet. Vid osäkerhet utför blåstappning.
- Urinblåsan **ska** vara tömd vid krystning.
- Vid resurin > 400 ml, se tabell 1.

Åtgärder efter förlossningen

- Efter partus bör patienten kissa eller blåstappas inom 4 timmar efter senaste blåstömning (innan fika och efterskötning/barnskötning).
- Blåsscanning ska utföras efter första miktionen postpartum. För vidare handläggning se tabell 1.

- Patienten ska uppmanas att tömma blåsan var 4:e timme.
- Vid fyllnadskänsla, tömningssvårigheter, trängningar eller låga buk- smärtor ska blåsscanning utföras oberoende antal timmar efter partus.
- Patienten ska informeras om symtom på urinretention:
 - Täta urinträngningar
 - Tömningssvårigheter - kissnödighet men kan bara tömma små urinmängder
 - Upplevelse av blåsfyllnad eller kvarstående blåsfyllnad efter blåstömning
 - Långsam stråle vid blåstömning
 - Stora urinläckage på grund av överfyllnad
 - Smärta, obehag i nedre delen av buken

Omvårdnadsåtgärder inför miktion

- Lugn och ro vid toalettbesök.
- Om patienten har ont av en bristning, **ge korrekt smärtlindring** (lokalbedövningsgel och analgetika eller isbinda).
- Viktigt att sitta så man når ner med fötterna, stadigt i golvet, luta sig framåt med armbågarna på knäna och invänta tömningsreflexen.
- Patienten kan prova att spola underlivet med handdusch i samband med blåstömning. Hon kan även prova att kissa i duschen.
- Vid svårighet att kissa kan patienten ställa sig upp och trampa en stund på stället och sitta ned och försöka kissa igen (dubbeltömning).
- Tidig mobilisering främjar blåstömningen!
- Patienten ska **inte** uppmanas att öka vätskeintaget om hon inte kan kissa, utan dricka och äta som vanligt.

Inför blåsscanning eller RIK - patienten ska försöka tömma blåsan om senaste miktion/försök var >30 min sedan.

Tabell 1

Residualurin	Åtgärder
< 100 ml	Ingen mera åtgärd
> 100 ml	Blåsscanning inom 3 timmar
> 200 ml	Blåsscanning inom 2 timmar
> 300 ml	Blåsscanning inom 1 timme
< 200 ml vid 2 blåsscanningar efter varandra	Blåsscanning avslutas
> 400 ml	RIK var 4:e timme. RIK avslutas när urtappad urinmängd understiger 200 ml 2 gånger efter varandra. Vid urtappad mängd < 400 ml följ tabellen ovan. Patienten rondas med läkare. Ställningstagande till RIK hemma eller kvarkateter efter 24 timmar vid kvarvarande resurin.
> 1000 ml	KAD i 1 vecka. Uppföljning på gyn- mottagningen.
> 2000 ml	KAD i 2 veckor. Uppföljning på gyn- mottagningen.

Avveckling av KAD efter planerad eller akut operation

OBS! gäller EJ vid KAD på grund av resurin

- Efter planerade operationer kan KAD avvecklas när patienten är mobiliserad, i regel på operationsdagens eftermiddag.
- Efter akuta operationer kan KAD avvecklas när patienten är mobiliserad.
- Kateter längre än 1 dygn efter operation bör undvikas.
- Miktionsförsök ska ske inom 4 timmar efter avvecklade KAD med efterföljande blåsscanning. För vidare handläggning se tabell 1.
- Vid fyllnadskänsla, tömningssvårigheter, trängningar eller låga buksmärter ska blåsscanning utföras.

Uppföljning på Gyn-mottagningen för patienter som skrivs ut med KAD

- Boka återbesök till gynmottagningen hos barnmorska eller uroterapeut, telefonnummer 033- 616 45 27.
- Dragning av KAD sker 3 timmar före den bokade tiden på Gyn-mottagningen och dras av patienten i hemmet efter instruktion av BB-personal.
- Vid resurin på mer än 200 ml vid blåsscanning efter kateterdragning sker ställningstagande till RIK. Om patienten upplever tömningssvårigheter sker extra kontroll med blåsscanning följande dag.

Diagnoskoder

R33.9 urinretention

O90.8 Urinretention postpartum

TKC20 Kateterisering av urinblåsa

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Natalia Ödman, överläkare, läkarenhet Kvinna, SÄS, Borås

Lena Thelin, uroterapeut, gynekologimottagning, SÄS, Borås

Ebba Sandström, barnmorska, förlossningen, SÄS, Borås

Fanny Viktorsson-Dahlberg, barnmorska, BB-avdelning, SÄS Borås

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, Kvinna och barn, SÄS, Borås

Nyckelord

Urinretention, postpartum, nyförlöst, residualurin, tappning, blåsscanning, miktion, kateter

Referensförteckning

[Bladderscan - Åtgärdskort för blåsscanning och blåstappning, SÄS \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[Blåsövervakning i samband med operation/intervention - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Natalia Ödman, (natod1), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-142

Version: 11.0

Giltig från: 2024-05-24

Giltig till: 2026-05-22