

Åtgärdskort för blåsscanning och blåstappning. Flödesschema för mätningar med Bladderscan

Observera - innan mätning ska patienten ges tillfälle att tömma blåsan, om möjligt sittande eller stående i ostörd miljö.

Tabell 1

Situation med stor risk för urinretention	Åtgärd för samtliga situationer
Residualurin >200 ml (uppmätt vid första blåsscanningen).	1. Förebygg och diagnostisera urinretention. 2. Kontroll av blåstömning enligt schema se flödesschema - v.g. vänd.
Trauma, svår smärta, immobilisering.	
Hinder i urinrör, urinblåsa eller prostata (t.ex. tumör).	
Medvetandesänkt, medvetslös.	
Parenteral vätska i stora doser alternativt diuretika i hög dos.	
EDA – smärtlindrande läkemedel i epiduralkateter.	
Avslutad KAD-behandling.	
Pareser.	

Situation med stor risk för urinretention	Åtgärd för samtliga situationer
Operationer som påverkar urinblåsans funktion.	
Förlossning.	Handläggs enligt intern riktlinje KK: <i>Postpartum - urinretention.</i>
Operation och anestesi.	Handläggs enligt intern rutin anestesikliniken: <i>Tappningsrutin för barn och vuxna vid perioperativ vård.</i>
Tecken på avflödeshinder, tidigare blåstömningsbesvär som kan påverka urinering.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Förebygg och diagnosticera urinretention. 1. Ultraljudskontroll med blåsscanner efter miktion: Om residualurin <200 ml vid minst två tillfällen och besvärsfrihet, ingen ytterligare kontroll. 2. Om residualurin >200 ml, se flödesschema - v.g. vänd.
Kognitiv svikt (med eller utan förvirring).	
Immobilisering (framför allt vid sängläge).	
Drog- och alkoholpåverkan (framför allt vid medvetslöshet).	
Diabetes mellitus, även nydebuterad.	
Akut buksjukdom, inklusive förstoppning.	
Neurologisk sjukdom, inklusive TIA och stroke.	
Läkemedel som påverkar urinblåsan (t.ex. opiater och antikolinergika).	
Kronisk smärta.	
Observera att det kan förekomma fler tillfällen och situationer där patienten bör övervakas noga.	

Tabell 2

Residualurin/situation	Åtgärder
Riskpatient identifierad, enligt tabell 1 och/eller inför operation	Bladderscan (BS).
100 ml	BS inom 3 timmar.
200 ml	BS inom 2 timmar.
300 ml	BS inom 1 timme.
>400 ml	Intermittent kateterisering, BS efter 2 timmar (1:a tappningen), sedan var 4:e timme, s.k. regelbunden intermittent kateterisering (RIK).
>1 000 ml	KAD i 2 veckor. Undantaget är om patienten är ung och det finns möjlighet att följa urinblåsan tömningsfunktion för att utesluta skada (på läkarordination överväg urologkontakt).
Vid stora mängder parenteral infusion, vid operation och postoperativt och om KAD saknas.	BS 1 gång/timme eller oftare vid behov.
Om <200 ml vid två BS efter varandra.	Kontroller med BS avslutas.

Denna kortversion är ett utdrag från SÄS riktlinje ”[Urinvägsinfektion - Förebygg urinretention och vårdrelaterad UVI \(VUVI\) hos vuxna](#)” och ingår som bilaga 3 till riktlinjen [Kateterisering av urinblåsa hos barn och vuxna vid SÄS](#). Gäller vuxna över 18 år.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Li Sala, (liqui), Uroterapeut

Granskad av: Li Sala, (liqui), Uroterapeut

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-229

Version: 6.0

Giltig från: 2026-01-14

Giltig till: 2028-01-14