

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Giltig från: 2025-10-23

Innehållsansvar: Hanna Siewertz, (hansi3), Sektionsledare

Giltig till: 2027-10-20

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

# Blåstappning vid anestesi

Innehållsansvarig:

Hanna Siewertz, anesthesisjuksköterska

## Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

## Bakgrund, syfte och mål

Riktlinjer perioperativt för blåsscanning, blåstappning och KAD för att förhindra infektion/vårdskador.

I samband med operation/anestesi påverkas urinblåsans tömningsförmåga med risk för urinretention och övertänjd blåsa. Detta kan medföra permanent oförmåga att tömma urinblåsan med livslång invaliditet som följd. Av alla vårdrelaterade infektioner inom akutsjukvården är 25 – 30 % urinvägsinfektioner och ca 80 – 90 % av dessa är orsakade av KAD-behandling. Det är viktigt att övervaka blåsvolymen och endast använda KAD när det behövs samt avveckla den så fort som möjligt. Intermittent kateterisering minskar risken för vårdrelaterade infektioner jämfört med kvarliggande kateter och bör alltid övervägas. KAD-sättning upp till 6 timmar (t ex i samband med operation) räknas som förlängd blåstappning.

## Arbetsbeskrivning

[Länk till vårdhandboken](#)

Inläggandet av KAD sker enligt vårdplanen för planerat ingrepp alternativt anestesimetod.

Kateterisering får endast göras av utbildad personal. Dokumentation görs i Melior.

Före kateterisering ska anamnes beträffande urinrörsförträngningar eller genomgåna transuretrala operationer kontrolleras.

Vid kateterisering av bedövad eller sövd patient har smärtan som varningssignal slagits ut, varför speciell varsamhet ska iakttas.

Vid kateteriseringssvårigheter eller om urinflöde ej uppstår, ska urolog - alternativt kirurgjour kontaktas för bedömning.

### Skövde:

Alla patienter ska tömma blåsan direkt före ankomst till operation.

Ge patienten tid och förutsättningar att tömma blåsan ordentlig. I anestesijournalen dokumenteras tidpunkten för när patienten har tömt blåsan.

På alla vuxna patienter (över 18 år) görs därefter blåsscanning på operationsavdelningen, tidpunkt och urinmängd dokumenteras i anestesijournalen.

### Detta gäller ej

- Patienter som opereras i lokalanestesi eller enbart perifer blockad.
- Patienter som får KAD eller cystofix på grund av operationsingrepp eller anestesimetod (spinal-/epiduralanestesi). Där skall avvecklingen göras enligt PM eller efter respektive enheters rutin.

### Blåsscanning alltid direkt efter anestesistart

Urinmängd mindre än 200 ml. Uppskattad anestesitid mindre än 3 timmar	Ej någon åtgärd
Urinmängd över 200 ml. Uppskattad anestesitid mindre än 3 timmar	Blåstappning
Uppskattad anestesitid mer än 3 timmar	KAD sätts som en förlängd blåstappning och avvecklas direkt efter att operationen är avslutad på operationsavdelningen.

### Blåsscanning alltid direkt efter operationslut

(ej efter förlängd blåstappning)

Urinmängd mindre än 300 ml	Ej någon åtgärd
Urinmängd över 300 ml	Blåstappning

### Postoperativt hos patienter utan KAD på postop

Urinmängd 0–500 ml	Ny blåsscanning inom 1 timme. Blåstappning om patienten har besvär. Om patienten klarar att tömma blåsan inom 2 timmar ej någon ny blåsscanning.
Urinmängd 500–800 ml	Blåstappning. Ny blåsscanning om 4 timmar.
Urinmängd mer än 800 ml	Avlastning med KAD efter läkarordination.

Inför överflytt till vårdavdelning ska patienten inte ha över 400 ml i blåsan.

### **Patienter i spinal-/epiduralanestesi**

Efter det att spinal-/epiduralanestesi är lagd sätts KAD på operationsavdelningen. Denna avlägsnas då anestesi släpper.

**OBS!** Sensorisk blockad av sakralsegmenten kan kvarstå långt efter att den motoriska blockaden släppt.

### **Avsteg från denna rutin sker endast på läkarordination!**

Dagkirurgiska patienter ska därefter kunna tömma blåsan själv före hemgång. För att snabbare göra detta kan 200 ml koksaltlösning instilleras innan katetern dras.

Inneliggande patienter kan skrivas ut till vårdavdelning med kateter som avlägsnas där.

### **Blåstappning av BARN i samband med anestesi**

På grund av risk för urinvägsinfektion ska invasivitet, d v s kateterisering av urinvägar undvikas så långt möjligt är. [Kissa hemma postoperativt](#)

Vid behov, t ex vid långdragen anestesi eller anlagd sakralanestesi, kan blåsvolymmätning utföras för att värdera urinblåsans innehåll.

På barn upp till 7 års ålder tolereras en blåsvolym av 30 ml + 30 ml per år. Överskrider den uppskattade blåsvolymen det övre gränsvärdet med 10 % kan urintappning övervägas, tag då kontakt med ansvarig anestesilog för eventuell antibiotikaproylax. Generell antibiotikaproylax är ej indicerad på urinvägsfriska barn, dock ska barnets föräldrar uppmärksammas på risken för urinvägsinfektion och uppmärksamhet med tanke på feber eller andra symtom.

<u>Ålder/år</u>	<u>Blåsvolym/ml</u>	<u>Tappningsgräns/ml</u>
1	60	70
2	90	100
3	120	140
4	150	170
5	180	200
6	210	235
7	240	270

### **Falköping och Lidköping:**

#### **Preoperativt:**

- Patienten ska tömma blåsan före ankomst till operation.
- Blåsscanning preoperativt ska göras på:
  - Patienter över 60 år.
  - Patienter över 50 år som ska genomgå ljumskbråcksoperation.

- Patienter som ska genomgå operation i spinalanestesi.
- Patienter där det framkommer i det preoperativa samtalet att miktionsproblem föreligger.

#### **Intraoperativt:**

- Vid anestestid över 3 timmar ska blåsscanning göras på operation innan väckning.
- Vid anestestid mindre än 3 timmar avgör ansvarig narkosköterska om blåsscanning ska göras.
- Vid anestestid över 4 timmar bör blåsscanning göras under pågående operation.
- Överväg blåsscanning om patienten får mycket vätska och/eller Efedrin/Fenylefrin/ Noradrenalin för att upprätthålla blodtrycket.
- Vid urinmängd över 300 ml tappas patienten på operationssalen. Vid urinmängd över 800 ml sätts KAD efter läkarordination.

#### **Postoperativt:**

- När blåsscanning inte har utförts på operation ska det utföras snarast utan dröjsmål efter patientens ankomst till UVA.
- Vid urinmängd mellan 500-800 ml tappas patienten. Vid urinmängd över 800 ml sätts KAD enligt läkarordination.

#### **Spinalanestesi:**

- Blåsscanning görs preoperativt.
- Om anestestiden överstiger 60 minuter görs en blåsscanning på operationssalen.
- Postoperativt görs en blåsscanning inom 60 minuter efter ankomst till UVA.

## **Käll- och litteraturförteckning**

Vårdhandboken.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** VO3 Anestesi Operation Intensivvård

**Innehållsansvar:** Hanna Siewertz, (hansi3), Sektionsledare

**Granskad av:** Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

**Godkänd av:** Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9695-1808319850-109

**Version:** 18.0

**Giltig från:** 2025-10-23

**Giltig till:** 2027-10-20