

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård
Innehållsansvar: Nenad Vucelic, (nenvu1), Överläkare
Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-02

Giltig till: 2028-03-02

Urinblåsekontroll perioperativt - Lidköping

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet. Uppdatering samt ändring av urinnmängder.

Bakgrund och syfte

Tillfällig rutin. Tillämpas i Lidköping. Rutinen gäller vuxna patienter (över 18 år). Läs alltid vårdplan för ingreppet.

Operation och anestesi kan innebära risk för störd funktion av urinblåsan. Risk för detta finns framför allt vid lång operationstid, riklig vätsketillförsel, spinal- eller epiduralanestesi och perioperativ smärtlindring med opioider. Oro, stress och smärta är också riskfaktorer som kan påverka blåstömningsförmåga. En blåstdistension kan medföra livslångt handikapp och bra rutiner angående minskning av risker är väldigt viktig. 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 absolut behövs. Intermittent kateterisering upp till 6 timmar har mindre risk jämfört med kvarliggande kateter. Katetersättning upp till 6 timmar i samband med operation/anestesi räknas som förlängd blåstappning. Är blåsvolym >500 ml skall det registreras som en avvikelser i Orbit.

Utförande

Arbetsbeskrivning

Viktigt att kontrollera patientens anamnes ang. urinvägsbesvär innan katetersättning. Dokumentera i Orbit alt. Melior hos inneliggande patienter. Vid svårigheter kontakta ansvarig läkare.

Operationsavdelning

Preoperativt:

Patienten ska i lugn och ro tömma urinblåsan i så nära anslutning till operation som möjligt. Blåsscanning görs alltid preoperativt. Dokumentera klockslag och resultat i Orbit.

Om blåsvolyten överstiger 200 ml bör patienten tömma blåsan och åter blåsscannas. Om blåsvolyten därefter överstiger 200 ml sätts en kateter. Vid uppskattad anestetid på >3 tim, sätt kateter som en förlängd blåstappning och avveckla på operationsavdelningen efter avslutad operation.

Urinmängd **mindre än 200 ml**

Ej någon åtgärd

Urinmängd **över 200 ml**

Blåstappning. Kateter sätts som en förlängd blåstappning och avvecklas direkt efter operationen är avslutad på operationsavdelning. Om patienten fått spinalanestesi så ska KAD avvecklas på postoperativ avdelning när Bromage score är 0/1 och i samband med mobilisering.

Peroperativt:

BladderScan görs på alla patienter

-3 timmar efter senaste blåstömning.

Vid liberal vätskebehandling (10–20 ml/kg/timme IV) och/eller efedrin/fenylefrin/noradrenalinbehandling så avgör ansvarig narkossjuksköterska om blåsscanning behövs baserat på ålder, anamnes och ingrepp.

Undantag: Patienter vars ingrepp görs i lokalbedövning utförs BladderScan på postop.

Indikation för blåstappning:

1. Vid blåsvolym över 500 ml tappas patienten före operationssalen lämnas.
2. Vid blåsvolymer mellan 400-500 ml, avvaktas tappning. Ny BladderScan görs inom en timma.

Postoperativt

Blåsscanning görs på alla patienter utan KAD direkt efter avslutad operation. Detta behöver inte göras på patienter där det är kortare än 1 timme mellan preoperativ och postoperativ blåsscanning.

Urinmängd **0–500 ml**

Ny blåsscanning inom 1 timme och därefter varje timme tills patient kissat själv.

Urinmängd **500–800 ml**

Blåstappning. Ny blåsscanning om 1 timme.

Urinmängd **mer än 800 ml**

Avlastning med KAD efter läkarordination. Ansvarig operatör ska kontaktas för ställningstagande till hur länge katetern ska sitta kvar och eventuellt urologremiss.

Blåsscanning upprepas varje timme på övervakningsavdelning tills patienten upplever att de kan tömma blåsan ordentligt.

Inför överflytt till vårdavdelning ska patienten INTE ha över 500 ml i blåsan.

Blåsfunktion vid utskrivning:

Alla patienter som inte har haft KAD ska ha kissat spontant innan utskrivning. Avvikande patienter kan skrivas ut i samråd med ansvariga narkosläkaren.

Ovanstående översikt gäller vuxna patienter. På barn kan man i regel använda sig av samma blåsscanningsfrekvens dock är urinmängderna som indikerar tappningsbehov varierar efter barnets storlek; för blåsvolymer barn vg se [Blåstappning vid anestesi](#)

Källförteckning

- Vårdhandboken: [Blåsövervakning i samband med operation/intervention](#)
- Riktlinje [“Blåstappning vid anestesi”](#)
- Rutin [“Blåsscanning, blåstappning och KAD - Vårdhygien”](#)
- Rutin [“Inkontinensoperation, TVT Classic – perioperativ vård”](#)
- Rutin [“Inkontinensoperation, TVT-O – perioperativ vård”](#)
- Rutin [“TUR-P Falköping - postoperativt omhändertagande”](#)
- Rutin [“Diagnostisk laparoskopi – perioperativ vård”](#)
- Rutin” [Epidural smärtlindring i slutenvård”](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Nenad Vucelic, (nenvu1), Överläkare

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-330

Version: 4.0

Giltig från: 2026-03-02

Giltig till: 2028-03-02