

“Kissa hemma” postoperativt

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

Bakgrund

Ofta stannar barn längre än nödvändigt på sjukhuset i väntan på att kissa efter anestesi. Detta kan skapa onödigt stress och förlänga vistelsen utan medicinsk anledning, trots att barnet har vaknat till och ätit normalt.

För att optimera upplevelsen för varje barn och minska väntetiden införs nu rutinen "kissa hemma". Den innebär att barn som i övrigt uppfyller kriterierna för hemgång kan åka hem, även om de ännu inte kissat på sjukhuset. Föräldrar uppmanas att observera barnets kissande hemma och kontakta sjukvården vid behov.

Denna förändring syftar till att skapa en tryggare och mer positiv upplevelse för barnen, samtidigt som vårdresurser används mer effektivt.

Syfte

Detta styrdokument riktar sig till personalen på barndagvård och på operation/UVA på Skaraborgs Sjukhus och gäller alla barn som utför ingrepp på operation SkaS Skövde med undantag enligt nedan.

Förutsättningar

Undantag ifrån denna rutin

Barn som genomgått urologiska ingrepp tex fimosis bör OFTAST kissa innan hemgång. För dessa ingrepp stäm av med operatör innan hemgång om de ej har kissat.

Arbetsbeskrivning

Preoperativt

Barn bör uppmanas att kissa före sövning. I normalfallet är det ej nödvändigt att bladderskanna barn preoperativt.

Perioperativt

Om patienten varit sövd i mer än 2 timmar, erhållit riklig vätsketillförsel eller det finns andra skäl att misstänka att blåsvolym kan överstiga gällande gränser ska bladderskanning utföras före väckning. Nedanstående gränser för urintappning gäller.

Där det finns skäl att bladderskanna barn utförs detta helst innan väckning. Förväntad blåskapacitet:

Barn >12 år	350-500 ml
Barn < 12 år	Ålder x 30ml + 30ml
Barn < 1år	Antal månader x 2,5ml + 30

Tappning av urinblåsa på barn är en läkarordination. Ansvarig sjuksköterska samråder med läkare efter bladderscan.

Vid "time out" beslutas det om barnet ska kissa innan eller om det kan kissa hemma.

Innan hemgång

Patienter som ej kissat spontant ska bladderskannas innan hemgång (efter ca 60 minuter på avdelningen). Om blåsvolymen visar över förväntad blåskapacitet överväg åtgärd. Prova med vattenlek/dusch för att få barnet att kissa och/eller klyx. Se även till att barnet är adekvat smärtlindrat. Om fortfarande ingen diures efter detta överväg urintappning. Ansvarig sjuksköterska samråder med läkare innan urintappning görs och ger vid behov lugnande (midazolam iv) inför tappning. Vid skannad blåsvolym under tappningsgräns kan patienten gå hem med underskrivna föreskrifter "Information angående diures", trots att de ej kissat. Denna blankett skrivs under i **två exemplar**. Ett som patienten får med sig hem och ett som förvaras i patientens journal.

PDF för utskrift:

[Information angående diures \(urinmängd\) till dig som opererats](#)

Arbetsgrupp

Styrdokumentet sammanställt av Zahraa Mahdi, Specialistläkare.
Granskat av Anders Winterfeldt överläkare. Samtliga An/Op/IVA
Skaraborgs Sjukhus Skövde.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Zahraa Mahdi, (zahma1), Specialistläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-350

Version: 1.0

Giltig från: 2025-03-03

Giltig till: 2027-02-28