

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2024-10-03

Innehållsansvar: Elisabet Heina, (elihe20), Anestesisjuksköterska

Giltig till: 2026-10-02

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Diures för barn som skrivs ut till hemmet

Förändringar sedan föregående version

Namnbyte på avdelning från 320 till Kirurgi dagsjukvård barn.

Bakgrund

Preoperativt

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

Peroperativt

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 bladderscanning utföras före väckning. Nedanstående gränser för urintappning gäller.

Vid utcheckning beslutas det om barnet ska kissa innan utskrivning till hemmet eller om det kan kissa hemma. Barn som genomgått MAGPI, bilateral retentio testis eller Fowler Stephens seans 2 bör OFTAST kissa innan hemgång. För dessa ingrepp stäm av med operatör innan hemgång om de ej har kissat.

Postoperativt

Där det finns skäl att bladderscanna barn utförs detta helst innan väckning.

Förväntad blåskapacitet:

Barn >12 år 350-500 ml

Barn <12 år Ålder x 30 ml + 30 ml

Barn <1 år Antal månader x 2,5 ml + 30 ml

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

Utförande

Personalen på Kirurgi dagsjukvård barn ansvarar för att rutinen ska följas.

Innan hemgång

Patienter som ej kissat spontant ska bladderscannas innan hemgång (efter ca 60 minuter på avdelningen). Om blåsvolymen visar >150 % av 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 scannad 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.

Granskare/Arbetsgrupp

Elisabet Heina, anestesijuksköterska, Operation 2 barn, Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU, innehållsansvarig.

Pia Löfgren, överläkare/sektionschef, Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU, innehållsgranskare.

Information angående diures (urinmängd) till dig som opererats på operation 2 barn

För att underlätta för ditt barn att kissa kan ni prova att låta barnet duscha och kissa i duschen, eller att ge barnet ett minilavemang (resulax) som du kan få med hem. Om barnet inte kissat på vårdenheten/UVA före hemgång och inte har kunnat kissat hemma innan den går och lägger sig för natten, ska ni söka till barnakuten.

Orsaken är att det händer att barn kan få svårt att kissa efter att de varit sövda och/eller fått bedövning. Om urinblåsan är utspänd en längre tid kan musklerna i urinblåsan försvagas. Detta vill vi undvika. Om urinblåsan är överfull får barnet svårt att kissa själv och behöver då få hjälp med att tömma urinblåsan på sjukhuset.

Pia Löfgren
Läkare barnkirurgi
Operation 2 barn, Område 1/SU

Jag har tagit del av ovanstående information

Datum _____

Underskrift
(patient/vårdnadshavare) _____

Barnets personnummer _____

Denna blankett finns i två exemplar. Ett exemplar får patienten med sig hem, ett exemplar förvaras i patientens journal.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Elisabet Heina, (elihe20), Anestesisjuksköterska

Granskad av: Elisabet Heina, (elihe20), Anestesisjuksköterska, Pia Löfgren, (pialo2), Sektionschef

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-673

Version: 2.0

Giltig från: 2024-10-03

Giltig till: 2026-10-02