

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Randolph Schnorbus, (ransc1), Sektionschef
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-01-20

Bladderscan, urintappning och katetrisering pre, per- och postoperativt

Denna rutin gäller för

Operation 1 samt postoperativ vård och intensivvård Östra, Område 5, Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Revideringar

2024-02-13

Denna rutin ersätter SU9805-1593997-571 [Bladderscan, urintappning och kateterisering pre-, per- och postoperativt](#)

2021-06-16

Rutinen är uppdaterad med utgångspunkt från Vårdhandbokens riktlinjer. Samtliga patienter som inte har eller får KAD i samband med anestesi och operation ska blåsskannas direkt efter anestesistart.

Syfte

Att förebygga och förhindra övertänjd urinblåsa i samband med anestesi och operation för de patienter som inte har eller erhåller en KAD i samband med operation. En övertänjd urinblåsa kan i sällsynta fall resultera i en permanent skada. Det finns i dagsläget inte någon kirurgisk eller medicinsk åtgärd för att återställa urinblåsans funktion.

Arbetsbeskrivning

Denna rutin gäller patienter som inte har eller får en KAD i samband med anestesi och operation på Operation 1, Östra. Urinvägsinfektion är en vanlig vårdrelaterad infektion och förekommer oftast i samband med behandling med KAD. Vid intermittent katetrisering minskar denna infektionsrisk. Urinblåsans vätskevolym kan vanligen skattas med en ultraljudsapparat, en s.k. bladderscan.

Maximal blåsvolym

Hos en frisk vuxen individ är urinblåsans maximala volym i regel cirka 600-800ml. För barn under 15 år räknas urinblåsans normalt maximala kapacitet ut med formeln: $(\text{ålder} + 1) \times 30\text{ml}$.

Preoperativt

Tid mellan tömning av urinblåsan och anestesistart bör understiga en timme (om KAD inte planeras). Tidpunkt för senaste vattenkastning, resultat från bladderscan och tidpunkt för eventuell tappning ska alltid dokumenteras på anestesikurvan.

Indikationer KAD preoperativt

- Ingrepp med förväntat operationstid på över tre timmar
- Ingrepp där man bedömer det sannolikt att >2000 ml vätska kommer att ges.
- När timdiures är värdefullt, exempelvis vid cirkulatorisk instabilitet, befarad större blödning, etc.
- Förekomst av riskfaktor för urinretention, exempelvis prostatahyperplasi, strålinducerad cystit, medvetandestänkt patient, tidigare urinretentioner, etc.
- Narkoser som innefattar EDA

Kvarliggande kateter i urinblåsan (KAD), patienter >16 år

- Kirurg eller anesthesiolog ordinerar KAD
- Kateter som sätts på operation ska alltid vara med termistor

Peroperativt

Vuxna (>16 år)

- Blåsscanning ska göras direkt efter anestesistart. Om blåsscanning visar urinmängd >200ml ska urinblåsan tappas med en tappningskateter.
- Bladderscan ska ske innan väckning/avveckling om tid mellan senaste vattenkastning och operationsslut är > 2 timmar och/eller:
 - Patienten erhållit >1000ml intravenös vätska
 - Patienten har riskfaktorer för urinretention, se ovan

- Blåsskanning peroperativt eller efter operationsslut ska göras om det har förflutit tre timmar sedan senaste blåsskanning
- Efter blåsskanning sker tappning innan väckning om blåsvolymen är >400 ml.

Barn (<16 år)

- Bladderscan ska ske innan väckning/avveckling om tid mellan senaste vattenkastning och operationsslut är > en timma och/eller:
- Även om kortare tid har förflutit om ovanligt stora mängder vätska har givits.
- I de fall som patienten inte har kunnat kasta vatten ordentligt före anestesistart.
- Överväg tidigt peroperativ KAD-sättning om ingreppet förlängs eller större mängder vätska behöver ges.
- Efter bladderskan sker tappning om blåsvolymen är > (ålder + 1) x 30 ml.

Postoperativt

Vuxna (<16 år)

Blåsskanning ska göras vid ankomst till postoperativa vårdavdelningen. Det gäller inte patienter som har KAD eller nyligen är tappad på urin/blåsskannad.

Tidsintervallet för upprepad blåsskanning ansvarar sjuksköterska på postop för enligt rutin.

I övrigt:

- Direkt vid ankomst till postop när spinalanestesi nyttjas.
- Innan patienten lämnar postop
- I de fall spontan vattenkastning inte fungerar, sker tappning om blåsvolymen är >400 ml
- Vid blåsvolymer >1000 ml sätts KAD. Informera kirurg, som ansvarar för uppföljning

Barn <16 år)

- Blåsskanning och tappning sker undantagsvis och på läkarordination
- Tappning för övervägas om blåsvolymer > (ålder+1) x 30 ml (läkarordination)

Ansvar

Personal på Operation 1 samt postoperativ vård och intensivvård Östra ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschef och vårdenhetsöverläkare ansvarar för att rutinen är känd

och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning och revidering

Vårdenhetsöverläkaren har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl Pro.

Granskare/arbetsgrupp

Randolph Schnorbus, Överläkare AN/OP/IVA

Emma Winterqvist, Instruktör, Anestesisjuksköterska

Hanna Markhag, Operationssjuksköterska

Kunskapsöversikt

Lauritzen, M. & Thulin, H. (2019) Katetrering av urinblåsa – Översikt.

<https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/kateterisering-av-urinblasa/oversikt/>

Joelsson-Alm, E., Nyman, C., Lindholm C., Ulfvarson, J. & Svensén, C., (2009) Perioperative bladder distension: A prospective study.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00365590802299122>

Johansson, R-M., Malmvall B-E., Andersson-Gäre, B., Larsson, B., Erlandsson, I., Sund-Levander, M., Rensfelt, G., Mölstad, S. & Christensson L., (2012) Guidelines for preventing urinary retention and bladder damage during hospital care.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2012.04229.x>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Randolph Schnorbus, (ransc1), Sektionschef

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2913

Version: 4.0

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-01-20