

Urinblåsefunktion – bladderscan och urintappning vid dagkirurgisk operation, AnOpIVA Mölndal

Förändringar sedan föregående version

Ny rubrik. Mindre språkliga förändringar.

Bakgrund och syfte

Patientsäker och enhetlig rutin för säker urinblåsefunktion och urintappning vid kortare dagkirurgiska ingrepp på Operation 3 och 4. Se även rutin, ” [KAD - pre-, per- och postoperativt](#)”, för längre operationer i slutenvård.

Patienter som genomgår en operation har ökad risk för urinretention och blåsoverfyllnad. Smärta, stress och sängläge försvårar urintömningen. Risk för postoperativ urinretention föreligger hos alla patienter oavsett ålder men vid vissa ingrepp är risken högre, ex höftfraktur, höft- och knäartroplastik.

Urinretention innebär att blåstömningen inte sker alls eller att tömningen är ofullständig med residualurin >400 ml. Tidsfaktorn är viktig, snabb upptäckt och behandling (inom 1–2 timmar) minskar risken för kroniska skador.

Blåskapaciteten är individuell vilket kan göra bedömningen av blåsoverfyllnad svår.

Utförande

Preoperativt

Vuxna

Alla patienter ska tömma urinblåsan i så nära anslutning till operation som möjligt. Dokumentera klockslag i Orbit.

Om patienten ej kan tömma blåsan, misstanke föreligger om residualvolym eller om det av andra skäl ej är möjligt att tömma blåsan i nära anslutning till operation utförs bladderscanning innan patienten tas in på operationssal.

Vuxna med särskilda behov bladderscannas lämpligen efter sövning. Om blåsvolymen vid bladderscan preoperativt överstiger 200 ml sätts KAD med termistor efter sövning.

I de fall tiden från blåstömning till operationsslut beräknas överstiga 3 timmar sätts KAD med termistor. Tex om själva operationstiden är beräknad till 2 timmar eller mer ska KAD sättas.

Undvik riklig preoperativ vätsketillförsel om det inte är medicinsk indicerat.

Om KAD-indikation föreligger, men det saknas KAD-ordination från ansvarig läkare, kan ansvarig anestesijuksköterska på operationsavdelningen besluta om behandling med KAD.

Barn

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

Peroperativt

Vuxna

Blåsscanning utförs då det gått 3 timmar efter senaste blåstömning eller om patienten erhållit riklig mängd vätska. Tappningsgräns är > 400 ml. Målet är att urinvolymen inte ska överstiga 500 ml.

Barn

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. På barn upp till 12 års ålder kan man beräkna blåsvolym genom följande formel; $30 \text{ ml} + (30 \text{ ml} \times \text{ålder i år})$. För de flesta barn kan man acceptera 150 % av denna volym innan man tappar. För tappningsgränser på barn se styrdokument "[Barn- Urinblåsefunktion - tappning och KAD sättning på barn](#)".

Postoperativt

Vuxna

Om anestesin avslutas inom 3 timmar efter att patienten senast tömde blåsan ska bladderscan utföras inom 1 timme efter att patienten kommit till Postop/UVA. Tidsintervallet för upprepad blåsscanning beslutas av ansvarig sjuksköterska på Postop/UVA utifrån patientens ålder, status samt vätskebehov.

Om patienten inte själv kan tömma blåsan ska blåstappning ske när blåsvolymer överstiger 400 ml. Vid volym >800 ml kontakta ansvarig anestesiläkare, överväg kvarliggande KAD.

Urintappning av vuxna, se rutin "[KAD – inläggning av kvarliggande urinvägskateter och intermittent tappning av urinblåsa](#)".

Barn

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

Urintappning av barn se styrdokument "[Barn - Urinblåsefunktion - tappning och KAD-sättning på barn](#)".

Tappning av urinblåsa på barn är en läkarordination. Ansvarig narkossjuksköterska samråder med narkosläkare efter bladderscan.

Inläggning av KAD och intermittent kateterisering får endast utföras av personal med adekvat kompetens samt godkänt teoretiskt och praktiskt prov.

Dokumentera tappning och inläggning av KAD i Melior.

Innan hemgång

Vuxna och barn

Patienter som genomgått operation i spinalbedövning ska alltid kissa före hemgång.

Övriga dagkirurgiska patienter (inkl. barnen) som ej kissat spontant ska bladderscannas innan hemgång. Om blåsvolymen överstiger gällande tappningsgränser ska tappning utföras. Tappning av urinblåsa på barn är en läkarordination. Ansvarig sjuksköterska samråder med narkosläkare efter bladderscan.

Vid scannad blåsvolym under tappningsgräns kan patienten vuxen/barn gå hem med underskrivna föreskrifter ”Information om vattenkastning”, 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.

Vid blåsscanning av ungdomar under 16 år (oavsett kille eller tjej) samt vid hysterektomerad kvinna ska apparaten ställas in på man/kille.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Anne-Christine Ridderstråle, Sektionsledare, UVA, Operation 3, Mölndals sjukhus

Hanna Roos t f VEC, Operation 4, Mölndals sjukhus

Karin Kronogård Vårdenhetsöverläkare Operation 3, Mölndals sjukhus

Cecilia Bondjers, Vårdenhetsöverläkare Operation 4, Mölndals sjukhus

Frida Stommel, Sektionsledare, Pre-Postop, Operation 4, Mölndals sjukhus

Vuxna – Information om vattenkastning till dig som går hem efter operation

Patientinformation

Om du inte kissat på vårdenheten/UVA före hemgång och inte har kissat hemma innan du går och lägger dig för natten, ska du söka på akutmottagning. Telefonnummer till sjukhusets växel: **031- 342 10 00**.

Orsaken till eventuellt vattenkastningsproblem är att narkos eller bedövning kan försvåra tömningsförmågan. Vi vill undvika att blåsan står utspänd då detta kan försvaga muskulaturen i blåsväggen och skada urinblåsan. Om blåsan blir överfull är det svårt att kissa själv och man måste få hjälp med detta på sjukhuset.

Jag har tagit del av ovanstående information

Datum _____

Underskrift _____

Personnummer _____

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

Barn - Information om vattenkastning till dig som går hem efter operation

Föräldrainformation

För att underlätta för barnet att kissa kan man prova att låta barnet duscha och kissa i duschen. Man kan också prova att ge barnet ett minilavemang som ni kan få med er hem.

Om ditt barn inte har kissat på vårdenheten/uppvakningsavdelningen före hemgång och inte har kunnat kissa hemma innan han/hon lägger sig för natten ska ni söka på närmsta barnakutmottagning.

Orsaken till att barn kan få svårt att kissa är att narkos eller bedövning kan försvåra urinblåsans tömningsförmåga. Om urinblåsan är utspänd en längre tid kan musklerna i urinblåsan försvagas. Detta ska undvikas. Om urinblåsan blir överfull får barnet svårt att kissa själv och behöver då få hjälp att tömma urinblåsan på sjukhus. Telefonnummer till sjukhusets växel: **031- 342 10 00**.

Jag har tagit del av ovanstående information

Datum _____

Underskrift
(vårdnadshavare) _____

Barnets personnummer _____

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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Innehållsansvar: Cecilia Bondjers, (cecbo2), Överläkare

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3346

Version: 1.0

Giltig från: 2024-12-16

Giltig till: 2026-12-16