

Gäller för: Operation Högsbo

Innehållsansvar: Snorri Laxdal Karlsson, (snoka1), Överläkare

Godkänd av: Mikael Forslund Hulgaard, (mikfo3), Överläkare

Giltig från: 2025-02-07

Giltig till: 2027-02-07

Bladderscan och urinkateter, HN

Förändringar sedan föregående version

Titelbyte.

Utförande

Preoperativt

Alla patienter ska tömma blåsan inom 30 minuter före hämtning till operation. Endast manliga patienter inför laparoskopisk ljumskbråcksoperation (TEP) bladderscannas preoperativt (urinmängd ska inte överstiga 200 ml).

Peroperativt

I regel behövs endast liten mängd intravenös vätska till patienter som opereras dagkirurgiskt.

Bladderscan utförs om:

- >1000 ml intravenös vätska har givits.
- 2 timmar har gått från blåstömning.
- Barn som gör tandingrepp.

Urintappning utförs om blåsvolym överskrider:

- Över 12 år: 500 ml
- Barn: Normalvolym räknas ut enligt formel: ålder x 30 ml + 30 ml. Tappning övervägs och sker ofta först då blåsfyllnaden överstiger 150%. Det är ansvarig anestesilog som beslutar om ev. urintappning.
- Tappat urinmängd dokumenteras och rapporteras till postop-personal.

Postoperativt

Patienter som är tillräckligt vakna för att tömma blåsan gör det utan föregående bladderscan när de är kissnödiga eller har 'fikat'.

Bladderscan utförs om:

- Patienten är kissnödig men kan inte tömma blåsan
- 4 timmar har gått sedan patienten tömde blåsan
- Patienten har fått spinalbedövning (varje timme tills blåsan är tömd)

OBS! Om patienten opererats gynekologiskt, i urinvägarna eller fått lokalbedövning som kan påverka området (t ex ljumskbråck) kan det påverka känslan i urinblåsan och dessa bladderscannas frikostigt.

Urintappning

Urintappning utförs om bladderscan visar:

- >500 ml i blåsan på operation
- >500 ml i blåsan på postop och patienten inte kan kissa inom 30 minuter
- Om tappat urinmängd överstiger 800 ml diskuteras eventuell kvarliggande kateter med ansvarig läkare
- Om patienten efter tappning (<800 ml) kan tömma blåsan med <200 ml i residualurin går patienten hem utan kateter.
- Om patienten inte kan tömma blåsan eller har >200 ml i residualurin efter blåstömning sätts kvarliggande kateter i samråd med ansvarig läkare.
 - Vid kvarliggande kateter skriver ansvarig sköterska remiss till vårdcentral i samråd med ansvarig läkare för uppföljning.

Hemgång

- Dokumentera om patienten har tömt blåsan samt eventuellt uppmätt blåsvolym.
- Vid okomplicerat förlopp där man inte förväntar sig blåstömningsproblem kan patienten i undantagsfall, i samråd med ansvarig läkare, åka hem utan att ha tömt blåsan.
 - Patienten ska informeras om risker med urinretention och instrueras att vända sig till närmaste akutmottagning om problem uppstår.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Högsbo

Innehållsansvar: Snorri Laxdal Karlsson, (snoka1), Överläkare

Godkänd av: Mikael Forslund Hulgaard, (mikfo3), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-1114

Version: 8.0

Giltig från: 2025-02-07

Giltig till: 2027-02-07