Gäller för: Operation Alingsås, Alingsås Lasarett
Innehållsansvar: Emmeli Fröberg, (emmfr4), Ivasjuksköterska
Godkänd av: Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

Giltig från: 2026-08-25
Giltig till: 2028-08-24

Bladderscan och blåstappning peroperativt

Förändringar sedan tidigare version

Tillägg av enhet Postop Alingsås.

Operationsavdelningen

Denna rutinbeskrivning berör patienter som opereras utan att ha fått KAD före operationen.

Blåsdistension

En perioperativ blåsfyllnad som överstiger 500 ml kan resultera i blåsdistension som skadar blåsans nervsystem och tömningsförmåga. Detta kan leda till livslångt handikapp för patienten. Vi förebygger detta genom att:

- Patienten tömmer blåsan i nära anslutning till anestesistart.
- Vi har kontroll över den perioperativa vätsketillförseln och använder ofta en 500 ml påse med Glukos 25 mg/ml buffrad istället för 1000 ml.
- Vi är liberala med att använda BladderScan ihop med att operationen avslutas.

Indikation för BladderScan

BladderScan görs på operationssalen eftersom det är lättare att genomföra en blåstappning där än på postop, speciellt om patienten fortfarande är sövd. Om patienten är sövd eller har opererats i ryggbedövning görs BladderScan i samband med operationsavslutet på åtminstone följande indikationer:

- Om mer än 4 timmar har förflutit sedan patienten kissade senaste gången.

- Om mer än 1000 ml givits som infusion sedan patienten tömde blåsan senast.
- Om det är osäkert när patienten tömde blåsan preoperativt.
- Patienter som tagit urindrivande läkemedel preoperativt.

Indikationer för blåstappning

Tappning görs om blåsvolymen överskrider följande volymer:

- Barn över 12 år och vuxna: 500 ml
- Barn under 12 år enligt formeln: Ålder×30 ml + 30 ml

Ställningstagande till KAD

Om tömd blåsvolym överskridit 700 ml tas kontakt med kirurg eller narkosläkare för ställningstagande till kvarliggande kateter och behov av uppföljning

Postoperativa avdelningen

Postoperativ blåsretention

Flera perioperativa faktorer kan orsaka svårigheter att kissa med blåsretention som följd. En spinal- eller epiduralbedövning hämmar såväl tömningsmekanismen som patientens känsla av blåsfyllnad. Opioider, antikolinergika och efedrin är exempel på läkemedel som kan störa tömningsförmågan. Smärta och ångest är ytterligare bidragande faktorer. Dessutom kan situationen förvärras snabbt om en redan välhydrerad patient får generöst med intravenös vätsketillförsel.

Blåsretention kan skada blåsans känsel och tömningsförmåga, ibland med ett livslångt lidande som konsekvens. Toleransen för blåsretention är mycket varierande, en del tål 800–1000 ml, medan andra får skador av 500–600 ml.

Indikationer för undersökning med BladderScan

Såvida inte patienten redan har kateter så skall undersökning med BladderScan utföras postoperativt på vida indikationer och rutinmässigt enligt nedan:

- Om patienten fått en spinalbedövning görs en BladderScan vid ankomsten till postop samt varje timma till dess att hen kan kissa själv.

- Om mer än fyra timmar har förflutit sedan patienten kissade senaste gången.
- Om mer än 1000 ml givits som intravenös infusion
- Om patienten är kissnödig men inte kan kissa.

Frekvensen av uppföljande undersökningar med BladderScan får avgöras av situationen.

Indikationer för blåstappning

Urintappning görs om patienten inte kan kissa spontant och blåsvolymen överskrider följande volymer:

- Barn över 12 år och vuxna: 500 ml
- Barn under 12 år enligt formeln: Ålder×30 ml + 30 ml

En patient som blivit tappad skall i normalfallet ha kissat innan han/hon går hem. Dessutom tas i dessa fall en ny BladderScan efter att patienten lyckats kissa. Om det finns mer än 100 ml residualurin kontaktas kirurg eller narkosläkare.

Indikation för kvarliggande kateter

Om patienten blivit tappad på mer än 700 ml så kontaktas kirurg eller narkosläkare som tar ställning till fortsatt handläggning och speciellt frågan om en kvarvarande kateter är motiverad. Om patienten går hem med urinkateter så finns patientinformation att sända med.

Spinalbedövning är en uttalad riskfaktor

Patienter som haft en spinal bedövning kan ha en blåspåverkan och nedsatt fyllnadsupplevelse även efter att bedövningen tycks ha upphört, d v s känseln och kraften har återkommit till benen. Dessa patienter bör stanna på postop tills de kissat spontant. Om de p.g.a. platsbrist flyttas till avdelning görs det med uppmaningen att Bladderscan görs varje timma till dess att patienten kissat.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Alingsås, Alingsås Lasarett

Innehållsansvar: Emmeli Fröberg, (emmfr4), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-558

Version: 6.0

Giltig från: 2026-08-25

Giltig till: 2028-08-24