

Gäller för: Operation Angered

Innehållsansvar: Heléna Cederbom, (helni14), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Snorri Laxdal Karlsson, (snoka1), Överläkare

Giltig från: 2024-03-26

Giltig till: 2027-03-26

Bladderscan och blåstömning, ANS

Förändringar sedan föregående version

Ändrade indikationer för bladderscan och blåstömning.

Bakgrund och syfte

En perioperativ blåsfyllnad som överstiger 500 ml kan resultera i urinretention som skadar blåsans nervsystem och tömningsförmåga. Urinretention efter operation utgör risk för permanent skada för patienten.

Risken för urinretention ökar med stigande ålder, vid tidigare problem med vattenkastningen, vid långa operationstider i generell anestesi och vid EDA/spinalanestesi, men är på inget sätt begränsat till dessa patientgrupper. Mängden peroperativ vätska och smärtstillning med opioider bidrar också till risk för urinretention.

Normal blåsvolym hos vuxna är omkring 400 ml. En individ upplever vanligen ett behov att kasta vatten vid en urinvolym på ca 150 ml och vid urinvolymer på 300 ml upplever de flesta ett mycket starkt behov av att tömma blåsan.

Utförande

Preoperativt

Då patienten hämtas in till operation skall denne ha tömt blåsan senast 30 minuter tidigare.

Tidpunkt för när blåsan tömdes skall antecknas på narkoskurvan. Har patienten KAD antecknas detta inklusive befintlig urinmängd i påsen.

Peroperativt

Vid korta ingrepp på barn, var restriktiv med vätsketillförsel.

Bladderscan utförs om:

1. ≥ 1000 ml vätska har givits

2. 2 timmar har gått från blåstömning

Tappning görs om blåsvolymen överskrider följande volymer:

- Över 16 år: 500 ml
- Barn enligt formeln: Ålder x 30 ml + 30 ml

Postoperativt

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 hon kan kissa själv.
- Patienter som opererats gynekologiskt, i urinvägarna eller fått lokalbedövning som kan påverka området (t ex ljumskbräck) kan tappa känsla i urinblåsan och bladderscannas på vida indikationer.
- Om patienten är kissnödig men inte kan kissa: Resultatet dokumenteras på övervakningskurvan. Om den uppmätta volymen är 500 ml bör patienten tömma blåsan spontant inom en halvtimme. Om patienten inte klarar det bör tappning ske. Intermittent katetrering är att föredra. Tappning på barn bör undvikas.

Indikation för kvarliggande kateter

- Om tömd blåsvolym överskridit 800 ml (vuxna patienter) tas kontakt med anestesiläkare och patientansvarig läkare/operatör för ställningstagande till kvarliggande kateter och fortsatt handläggning.
- Om tömd blåsvolym ≥ 800 ml vid avslutning av operation →tappning.
- Om patienten postop kan tömma blåsan med max 150–200 ml i residualurin kan patienten gå hem utan kateter.
- Om patienten postop tömmer blåsan, men har ≥ 250 ml i residualurin bör patienten gå hem med kateter.
- Om patienten skrivs ut med KAD ska remiss skrivas till distriktssköterska för uppföljning.

För barn gäller mindre volymer. Konsultera ansvarig narkosläkare före eventuell tappning eller kateterisering av barn.

Riktlinje för KAD storlek på barn

Ålder	Material	Volym i kuffen
Förskoleålder 1–6 år	8 french Foley-kateter	3 ml i kuffen
Skolbarn 7–12 år	8–10 french Foley-kateter	3 ml i kuffen
Tonåringar 13–16 år	10–14 french Foley-kateter	5 ml i kuffen

Referens: Rutin [Kateter i urinblåsan – val av kateterstorlek](#).

Hemgång

Inför utskrivning från dagkirurgi skall patienten ha tömt blåsan spontant.

Endast i undantagsfall kan det bli aktuellt att skicka hem en patient som inte har tömt blåsan spontant. Patienten skall då före hemgång undersökas med bladderscan. Ansvarig anestesiläkare skall informeras och ta ställning till om patienten kan skrivas ut. Om så blir fallet skall patienten/vårdaren instrueras om risker med urinretention och vart de skall vända sig om problem uppstår. Orsaken till att patienten skickas hem utan att ha tömt blåsan spontant och att information har lämnats enligt ovan, antecknas i journalen.

Relaterad information

Rutin [Kateter i urinblåsan – val av kateterstorlek](#) från Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus/SU.

[Kunskapsunderlag för att minska risken för skador på urinblåsan i samband med sjukhusvård](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Angered

Innehållsansvar: Heléna Cederbom, (helni14), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Snorri Laxdal Karlsson, (snoka1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-642

Version: 5.0

Giltig från: 2024-03-26

Giltig till: 2027-03-26