

Urinretention i samband med förlossning

Gäller för: Kvinnokliniken

Utförs på:

Faktaägare:

Syfte: Att så få kvinnor som möjligt ska få urinretention i samband med förlossning. Att färre kvinnor ska få urin vägsinfektion. Post partum retention (PUR) betyder mer än 1000 ml urin 2 timmar efter partus. Alternativt > 300 ml 2 dygn efter partus (enl. SFOG diagnoshandbok) Urinretention post partum 090.8.

Allmänt: Urinretention i samband med förlossning är en allvarlig komplikation som hos enstaka kvinnor kan leda till långdragna tömningssvårigheter och möjligen irreversibel blässkada.

Under och efter förlossning kan 2-4 % av kvinnorna inte tömma blåsan. Orsaken är multifaktoriell. Teorier att urinblåsans vägg inte drar ihop sig lika bra p.g.a. hormonella effekter under graviditeten, att tryck på blåsan och nerver till lilla bäckenet i samband med förlossningen påverkar urintömningen, samt att smärta från förlossningskanalen och bristningar kan bidra. Den troligaste mekanismen är att en svullnad i blåshalsområdet och uretra uppstått.

Riskfaktorer

- Förstföderska
- Långdragna förlossningar
- Oxytocin dropp
- EDA/Spinal
- Opiater
- Instrumentellt avslutande av förlossning
- Långt krystförlopp
- Stora bristningar, klipp
- Shy bladder
- Dehydrering
- Tidigare urinretentioner

Ansvar och roller

Ansvarig barnmorska har till uppgift att övervaka patient under och efter förlossningen gällande vätskeintag, infusioner och urinmängder. Dokumentera i journaltabell samt fortlöpande text i journal.

Alla patienter som fött barn ska ha kissat inom 2 timmar efter förlossningen!

Indikation på residualurin

- Ej kissat inom 2 timmar post partum
- Pat upplever blåsfyllnad eller trängningar
- Endast kissat liten mängd
- Plötslig atoni
- Smärtor som ej kan härledas till eftervärkar

Metod

Tappa blåsan med mjuk kateter och mät resurin, RIK

Residualurin

< 200 ml uppmanas pat. kissa var 4 tim första dygnet

> 200 ml, kissa inom en timma, därefter ultraljud eller tappning

> 500 ml x 2, eller > 800 ml i blåsan, sätts KAD i 3 dagar

> 1000 ml sätts KAD, öppen i 1 vecka

KAD-dragning

Patientens blåsa fylls med 300 ml ljummen Nacl och patienten ombeds därefter att kissa och mängden mäts.

Resurin < 200 ml ingen åtgärd.

> 200 ml, ny KAD sätts, remiss till uroterapeut för vidare handläggning.

För att undvika UVI ges Trimetoprim 300 mg som engångsdos.

Flödesschema är viktigt i handläggandet av patienten under och efter förlossning

- Barnmorska som handlägger patienten på förlossningen är ansvarig för att minimera risken att patienten drabbas av urinretention.
- Under förlossningen bör patienten kissa med 2-3 tim mellanrum, var frikostig med tappning vid misstanke om ofullständigt tömd blåsa.

- Viktigt att tillse att patienten intar energi och dryck under pågående förlossning. Kan patienten ej inta dryck sätt iv vätska.
- Vid rapport till nytt team under pågående förlossning, ange intag av energi och vätska samt när patienten kissat.
- Informera patienten om vikten av att blåsan töms inom 2 tim post partum.
- Rapport till BB barnmorska om patienten är tappad under eller efter förlossning.
- Rapport om patientens vätskebalans under förlossningen.
- Rapport gällande när patienten kissat, hur mycket och om patienten upplevde att hon kissade med stråle och om blåsan kändes tömd.
- På BB är det barnmorska som ansvarar för att patienter med tömningssvårigheter under/efter förlossning följs upp.
- Uppföljning under närmaste dygnet är viktigt för alla vaginalförlösta patienter. Upplever patienten svårighet att tömma blåsan, hur ofta kissar patienten och känns det som blåsan blir tömd.

Referenser:

PM från Gävle Karolinska, SöS, Halmstad, Jönköping, Lund och Malmö.