

Blåsövervakning vid sjukhusvård

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Anna Linderholm, Martin Lindeberg, Patientsäkerhetsverket, Ann-Sofie Jansson, IVA CLV, Mikael Andersson, IVA LL

Definition

Urinretention innebär att man inte kan tömma blåsan. Överfylld blåsa innebär en blåsvolym >500 ml. Överfylld blåsa kan medföra kvarstående skada om den inte åtgärdas inom 1-2 timmar.

Definition av skada respektive vårdskada

Blåsvolym ≥ 500 ml vid två mätningar eller ≥ 999 ml vid en mätning under vårdtillfället, räknas som skada på urinblåsan.

En starkt bidragande orsak till blåsovertänjning vid sjukhusvård är bristande rutiner för blåsövervakning, detta kan därför klassas som vårdskada.

I definitionen av vårdskada ingår att den har varit undvikbar. En patient som kommer till akuten med överfylld blåsa har ingen vårdskada men om patienten inte kontrolleras enligt rutin eller blåsoverfyllnaden inte behandlas enligt riktlinjer så blir det definitionsmässigt en vårdskada.

Patient med kronisk blåsretention har inte heller med automatik en vårdskada utan det är hur vi hanterar dessa patienter som påverkar om det ska räknas som vårdskada eller ej.

Åtgärd vid överfylld blåsa

Se **Nationella vårdhandboken:** [Kateterisering av urinblåsa](#).

Patient med kronisk urinretention handläggs individuellt efter läkarordination.

Dokumentation av blåsövervakning och eventuell vårdskada

Dokumentera uppmätta blåsvolymer, åtgärder och vilken information patienten fått i journalen enligt enhetens dokumentationsrutiner.

Vårdskada ska dokumenteras av läkare. Använd journalmall för avvikelser. Ange ICD-10 kod R33.9 Urinretention.

Alla skador med överfylld blåsa ska alltid rapporteras i avvikelssystemet (Synergi) för att sedan bedömas av en tillsatt synergigrupp/bearbetarna om det är en vårdskada eller ej.

Patientöverflyttning

Vid överflyttning rapporteras resultat av blåsscanning och åtgärd till sjuksköterska på mottagande avdelning.

Utskrivning och Patientinformation

Enligt Patientsäkerhetslagen 3 kap 8 § har vi en skyldighet att informera patienter om inträffade vårdskador.

Patienten ska få muntlig information om skada/vårdskada av sjuksköterska eller läkare, även om den varit övergående. Patienten ska också informeras om eventuella kvarstående symtom, risk för upprepning vid efterföljande vårdtillfällen och planerad uppföljning.

Vid kateterbehandling görs en individuell bedömning av läkare.

Den medicinska slutanteckningen ska innehålla information om indikation till RIK/ kvarliggande kateter, planerad behandlingstid och uppföljning.

Kvarliggande kateter avvecklas oftast i primärvården.

Vid

- upprepad urinretention
 - klinisk misstanke på urologisk sjukdom
 - urinretention varit orsak till vårdtillfället
- ska kontakt tas med urolog.

Referenser

1. Nationella Vårdhandboken, Blåsövervakning vid sjukhusvård
2. Skador i vården-skadeområden och undvikbarhet, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 2014

Nationella Vårdhandboken [Blåsövervakning vid sjukhusvård](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk var vänlig meddela fakataägare.