

Residualurinkontroll postoperativt

Gäller för: Kvinnokliniken

Rutiner för residualurinkontroll post operativt

Efter alla urininkontinens- och prolapsoperationer samt laparotomier måste residualurin kontrolleras och dokumenteras i journalen. Det räcker inte med kissad mängd mätning utan det är viktigt att man inte skriver ut patienten med stor resurinmängd i blåsan. Då kan man försämra patientens blåsfunktion i framtiden och i vissa fall skador på övre urinvägarna.

Defination

- Residualurin(RU) är den urinmängd som kvarstår i blåsan efter miktion.
- Urinretention(UR) är oförmåga till eller ofullständig tömning av urinblåsan med kvarstående residualurin >400ml. Diagnos ställs genom blåsskanning eller blåstappning.

Allmän risk för urinretention

- Oro och stress.
- Prolaps.
- Hög ålder.
- Diabetes.
- Läkemedel som antikolinergika, antihistaminer, SSRI m fl.
- Kognitiv nedstämning, förvirring.
- Trauma mot bukregionen.
- Operation och anestesi.
- Smärta.
- Kronisk alkoholism.
- Uretrastriktur

Symtom

Oförmåga att miktera, trängningar, suprapubisk smärta, ömmande resistens suprapubiskt, frekvent kissande i små portioner och nattlig inkontinens. Oro, förvirring, illamående, kräkningar och upprepande infektioner.

OBS! Urinretention kan alltså ge symtom som inte alls primärt för tankarna till urinvägsregionen! En patient kan utveckla grav uremi utan några som helst lokala symtom.

Åtgärd vid risk för urinretention

Residualurin	Åtgärd
0-199ml	Blåsscanning efter 3 timmar. Kontroller kan avslutas om residualurin är <200ml vid två mätningar efter varandra.
200-299ml	Blåsscanning inom 2 timmar.
300-399ml	Blåsscanning inom 1 timmar.
400-800ml	Blåstappning. Blåsscanning 2 timmar efter första blåstappningen, därefter blåsscanning var 4:e timme.
>800ml	Behandling med KAD efter läkarordination, rekommendationen är öppen KAD i 3 dagar.

Vid stora mängder parenteral värska, diuretika och opioder ska blåsscanning utföras varannan timme.

KAD avvecklas på Gynmottagningen hos dagsjuksköterskan . Patienten skall informeras om att KAD skall vara stängd 2 timmar innan besöket med klämma som sätts på kateterpåseslangen. Klämma skickas med hem. Se länk: [Lathund för kateterdragning på mottagningen.docx](#)

Efter KAD-avveckling:

Utför urinmätning vid varje miktionsstillfälle. Efter varje miktionsstillfälle genomförs en blåsscanning. Alternativt max 1 – 2 timmar efter KAD-avveckling om patienten inte mikterat. Kontroller kan avslutas först när residualurin är <200ml två mätningar efter varandra.

Vid residualurin på 300-500ml, skall tappning ske.

Vid residualurin >500ml, tappa och kontakta läkaren (libero)

Om patienten får en KAD igen är rekommendationen att KAD skall vara öppen i 7 dagar. Den skall därefter avvecklas på Gynmottagningen hos sjuksköterska enligt ovan.

Om patienten behöver lära sig att utföra RIK ta kontakt med uroterapeut.

- 1) Om resurin är 100 ml inga ytterligare åtgärder.
- 2) Resurin >100 ml och <200 ml görs en till mätning 2-3 timmar senare. Om då:
 - a) Resurin < 100 ml. Inga flera mätningar.
 - b) Resurin > 100 ml görs följande åtgärder i 3 dagar: KAD. RIK
- 3) Resurin fortfarande > 100 ml. Följande åtgärder i minst en vecka:
KAD
RIK
Suprapubisk kateter

Det är viktigt att man kontrollerar resurin före operation för att ha en idé om patientens blåsfunktion. I vissa fall kan man acceptera upp till 150 ml resurin.

Om patienten har låg dagsblåsvolym är 150 ml mycket varför det ibland är bra att kolla kissad mängd i samband med resurinmätningar.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare