

Blåsövervakning i samband med operation - vuxna patienter

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Mikael Andersson, biträdande avdelningschef, IVA Ljungby
Ann-Sofie Jansson IVA-sjuksköterska, IVA Växjö

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Bakgrund.....	2
1.2	Strategier för att motverka postoperativ urinretention.....	2
1.3	Riskfaktorer för urinretention	2
1.4	Länkar till medicinska riktlinjer och vårdhandbok.....	2
2	Åtgärder på operationsavdelningen.....	2
3	Åtgärder på postoperativa uppvakningsavdelningarna	4

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Urinretention definieras som oförmåga till tömning eller ofullständig tömning av urinblåsan med resturin >400 ml. Den viktigaste faktorn för att förebygga övertänjd urinblåsa vid sjukhusvård är blåskontroller med blåsscanning. Alla patienter som opereras oavsett ålder löper ökad risk. Flera faktorer samverkar men stor blåsvolym redan innan operationsstart ökar risken för urinretention.

1.2 Strategier för att motverka postoperativ urinretention

- Identifiera riskfaktorer
- Använda lämplig anestesteknik och perioperativa behandlingsmetoder
- Noggrann övervakning av blåsvolym med scanner
- KAD under begränsad tid (så kallad korttids-KAD, max 12-24 timmar)

1.3 Riskfaktorer för urinretention

1.3.1 Allmänna riskfaktorer för urinretention

- Vissa läkemedel
- Hög ålder
- Prostataförstoring eller övriga avflödes hinder
- Kognitiv svikt
- Smärta, oro och stress
- Sängläge

1.3.2 Hög risk för postoperativ urinretention – överväg starkt KAD

- Resturin \geq 200 ml
- Stora mängder intravenösa infusioner
- Långa operationer (> 3 h från preoperativ blåstömning till överlämning på postoperativ uppsvavningsavdelning)
- Operation i bäckenregionen, höft och lårbensoperationer
- Spinal- och epiduralanestesi
- Trauma

1.4 Länkar till medicinska riktlinjer och vårdhandbok

[Vårdhandboken-blåsövervakning vid sjukhusvård](#)

[Kateterisering av urinblåsa](#)

2 Åtgärder på operationsavdelningen

Kontrollera alltid

- När patienten kissade senast. Eftersträva att patienten själv försökt tömma blåsan i anslutning till ankomsten till operationssalen och tänk på att urinblåsan trots detta kan vara ofullständigt tömd.

- Om patienten blåsscannats och/eller urintappats innan ankomsten till operationsavdelningen.
- Om patienten skall ha KAD enligt särskilda riktlinjer för aktuellt ingrepp.
- Om det föreligger hög risk för postoperativ urinretention – överväg i så fall starkt KAD. Konsultera ansvarig operatör/narkosläkare.

Med undantag för nedanstående skall alla vuxna patienter blåsscannas före anestesistart och efter op-slut samt med max två timmars intervall så länge ingreppet pågår.

Undantag då blåsscanning inte behöver utföras är:

- **inga betydande riskfaktorer** + operation med operationstid < 30 minuter (oavsett anestesiform)
- **inga betydande riskfaktorer** + operation i enbart lokalbedövning med endast intermittenta injektioner av läkemedel (oavsett operationstid).

UPPMÄTT BLÅSVOLYM FÖRE ANESTESISTART (efter blåstömningsförsök)	ÅTGÄRD
0-200 ml	Fortsatt blåsscanning
200-1000 ml	Blåstappning alternativt KAD. Efter blåstappning fortsatt blåsscanning
>1000 ml	Indikation för KAD, informera först ansvarig operatör samt narkosläkare

UPPMÄTT BLÅSVOLYM UNDER PÅGÅENDE INGREPP*/DIREKT EFTER OP-SLUT	ÅTGÄRD
0-500 ml	Fortsatt blåsscanning
500-1000 ml	Blåstappning alternativt KAD. Efter blåstappning fortsatt blåsscanning
>1000 ml	Indikation för KAD, informera först ansvarig operatör samt narkosläkare

*Tänk på möjligheten att använda steril gel + strumpa då sterila förhållanden krävs.

Övrigt

- Vid KAD-sättning på grund av hög risk för postoperativ urinretention alternativt konstaterad urinretention skall det upprättas en avvecklingsplan, konsultera operatör/narkosläkare.

3 Åtgärder på postoperativa uppvakningsavdelningarna

Kontrollera alltid

- När patienten kissade senast
- Om/och när patienten blåsscannats och/eller urintappats innan ankomsten till uppvakningsavdelningen
- Om det finns särskilda riktlinjer för hantering av postoperativa blåskontroller för aktuellt ingrepp. Vid tveksamheter kontakta ansvarig operatör.

Med undantag för nedanstående skall alla vuxna patienter blåsscannas inom 1 timme från ankomst till uppvakningsavdelningen, upprepa därefter scanning enligt schema tills blåstömning skett. Kontrollerna avslutas när patienten har < 200 ml i blåsan efter blåstömning

Undantag då blåsscanning inte behöver utföras är:

- **inga betydande riskfaktorer** + operation med operationstid < 30 minuter (oavsett anestesi-form)
- **inga betydande riskfaktorer** + operation i enbart lokalbedövning med endast intermittenta injektioner av läkemedel (oavsett operationstid)

UPPMÄTT BLÅSVOLYM (före blåstömning)	ÅTGÄRD
0-200 ml	Ny blåsscanning efter 2 timmar
200-500 ml	Ny blåsscanning efter 1 timme. Patienten ska ges tillfälle att tömma blåsan, om möjligt sittande eller stående i ostörd miljö innan tappning görs
500-1000 ml	Blåstappning alternativt KAD. Efter blåstappning fortsatt blåsscanning.
>1000 ml	Indikation för KAD, informera först ansvarig operatör samt narkosläkare.

Övrigt

- Tänk på att det finns felkällor vid blässcanning såsom skymmande förband, kvarvarande koldioxid i buken efter laparoskopi, förekomst av ascites, graviditet etc. Var generös med urintappning vid misstanke om urinretention.
- Vid tveksamheter kring rimlig urinmängd/vätskebalans konsultera narkosläkare.
- Hos patienter som erhållit KAD på grund av hög risk för postoperativ urinretention alternativt konstaterad urinretention skall det finnas en avvecklingsplan. Konsultera vid behov operatör/narkosläkare för ställningstagande till om KAD skall avvecklas på uppvakningsavdelningen innan överflytt till vårdavdelning respektive hemgång.
- Suprapubikateter är ett fullvärdigt alternativ till KAD
- Blåsöverfyllnad postoperativt rapporteras enbart i SPOR om gällande rutiner för blåsövervakning har följts, vid blåsöverfyllnad som uppkommer där rutiner inte följts skrivs även Synergi.
- Blåsöverfyllnad på IVA rapporteras i Synergi vid volym >999ml eller $\geq 500\text{ml} \times 2$ under vårdtiden. Blåsöverfyllnaden klassas som negativ händelse i Synergi om rutinen inte följts, annars som tillbud.

Överflyttning till vårdavdelning

- Dokumentera uppmätt blåsvolym vid senaste blässcanning, tidpunkt för senaste blåstömning, eventuella urintappningar och eventuellt avlägsnande av KAD i journalmall i Cambio Cosmic.
- Vid okomplicerat förlopp och blåsvolym < 500 ml kan patienten lämna den postoperativa uppvakningsavdelningen utan att först ha tömt blåsan. Fortsatta kontroller sker då på hämtande vårdavdelning.
- Om KAD har satts på grund av resturin > 1000 ml är operatör ansvarig för att ordna fortsatt uppföljning och dokumentation i patientjournalen.

Hemgång

- Dokumentera uppmätt blåsvolym vid senaste blässcanning, tidpunkt för senaste blåstömning, eventuella urintappningar och eventuellt avlägsnande av KAD i dagkirurgens journalmall i Cambio Cosmic.
- Vid okomplicerat förlopp där man inte förväntar sig blåstömningproblem kan patienten åka hem utan att först ha tömt blåsan.
- Samtliga patienter skall uppmanas att uppsöka sjukvården om utebliven normal blåstömning inom 8 – 12 tim från senaste toalettbesök. Dokumentera i dagkirurgens journalmall att information är given.
- Om KAD har satts på grund av resturin >1000 ml är operatör ansvarig för att ordna fortsatt uppföljning och dokumentation i patientjournalen.

Giltig fr.o.m: 2020-12-04

Giltig t.o.m: 2023-11-30

Identifierare: 36727

Blåsövervakning i samband med operation - vuxna patienter



Broschyr: ”Information om din urinvägskateter” skall lämnas ifylld med namn på ordinerande/ansvarig läkare till hemgående patient.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.