

KAD vid obstetrisk kirurgi

Gäller för: Förlossningsavdelningen

Kvinnor som anslutning till förlossning behöver kirurgi skall pre- eller peroperativt förses med KAD för att undvika urinretention:

- Suturering av förlossningsskada
- Stor obstetrisk blödning
- Placentalösning
- Sectio

Detta gäller såväl vid regionalanestesi som vid generell anestesi.

KAD avveckling efter spinalanestesi

KAD kan avvecklas **tidigast 12 timmar** efter spinalanestesi. Efter KAD-avveckling ska patienten kissa inom 2-3 timmar, urinmätning utförs. Efter första miktionstillfället utförs bladderscankontroll av barnmorska/sjuksköterska på BB.

Residualurin	Åtgärd
<300 ml	Ingen åtgärd.
300-500 ml	Kissa inom en timme, därefter ny kontroll med bladderscan.
>500 ml x 2, eller > 800 ml	Öppen KAD i 3 dagar
>1000 ml	Öppen KAD i 7 dagar

För patienten som blir utskrivna med KAD sker avvecklande på gynekologmottagningen, se PM Urinretention post partum.

KAD avveckling efter generell anestesi

KAD-behandling kan vara kortvarig, när KAD kan dras avgöres individuellt av opererande läkare. Kontroll efter KAD-avveckling, vg se ovan.

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