

Innehållsansvarig:
Sofia Pihl, Överläkare

Godkänd av:
Verksamhetscheferna i sydöstra sjukvårdsregionen

Giltigt fr o m:
2019-12-29

Urinretention efter förlossning

Gemensamma riktlinjer i sydöstra sjukvårdsregionen

Bakgrund:

Under sen graviditet ökas, på grund av hormonella faktorer, urinblåsans kapacitet till 1300ml. De hormonella förändringarna som sker under graviditeten ger ökad risk att utveckla urinretention postpartum.

Risikfaktorer:

- EDA/spinal
- Instrumentell förlossning
- Långdragen förlossning
- Större bristning
- Oxytocin-dropp p.g.a. antidiuretisk effekt
- Smärta
- Tidigare blåstömningssjukdomar
- Infusioner eller stort vätskeintag under förlossningen
- Kommunikationssvårigheter

Prevention:

Uppmuntra patienten att miktera inom 2 timmar efter förlossning.

Åtgärd:

Vid behov ges analgetika, alternativt isbinda.

Andra omvårdnadsåtgärder är att patienten provar att miktera i upprätt ställning (halvstående ställning), kissar i duschen, lyssnar till rinnande vatten eller håller en hand under rinnande vatten när hon ska kissa

Misstänk urinretention om:

- Patienten inte har kissat inom 4 timmar efter förlossningen eller efter att KADdragits
- Plötslig uterusatoni
- Smärtor som inte stämmer med eftervärkar
- Patienten upplever trängningar eller blåsfyllnad
- Misstanke om blåsfyllnad vid bukpalpation

Kontroll görs med bladderscan:

- Om 300-500 ml förnyade kontroller med Bladder-scan tills residualurin <300ml efter miktion.
- Om 500-1500 ml görs en urintappning, ny kontroll om 4 timmar.
- Om > 1500 ml sätts KAD i 3 dygn (enligt lokal rutin).

Om bestående urinretentionsproblem vid hemgång kan patienten lära sig RIK; ren intermitterent kateterisering. Återbesök i samråd med utskrivande läkare enligt lokal rutin.

Kontroll av residualurin efter övertänjning som behandlats med KAD:

- Patienten skall uppmanas att klampa KAD två timmar innan besöket. Skall informeras att dricka som vanligt. Om patienten inte kan tömma blåsan inom 6 timmar efter dragning av KAD görs tappning och hon instrueras till RIK. Återbesök enligt lokal rutin.

Diagnos:

O90.8: Urinretention postpartum. Rekommenderas efter >500ml, d.v.s. för patient som krävt urintappning.

TKC20: Kateterisering av urinblåsa. Sätts som åtgärds kod när >1500ml påträffats i urinblåsan och KAD sätts.

Källor:

Säker vård efter förlossningen SFOG, Svenska barnmorskeförbundet, Svenska neonatalsektionen, 2013

Bergum D, Lonnée H, Hakli TF. Oxytocin infusion: acute hyponatraemia, seizures and coma. *Acta Anaesthesiol Scand* 2009; 53:826–7.

Glavind K, Björk J. Incidence and treatment of urinary retention postpartum. *Int Urogynecol J* 2003;14:119–21.

Muellner SR. Physiological bladder changes during pregnancy and the puerperium. *J Urology* 1939;41:691–5.

Saultz JW, Toffler WL, Shackles JY. Postpartum urinary retention. *J Am Board Fam Pract* 1991;4:341–4.

Zaki MM, Pandit M, Jackson S. National survey for intapartum and postpartum bladder care: assessing the need for guidelines. *BJOG* 2004; 111: 874–6.

PM Urinretention efter förlossning Region Östergötland

PM Urinretention postpartum Västra Götalandsregionen, Skaraborgs sjukhus

Up to date: Overview of postpartum care, 2017, Pamela Berens et al.