

Dokumenttyp Vårdrutin	Ansvarig verksamhet Kirurgkliniken Centralsjukhuset Karlstad	Version 8	Antal sidor 2
Dokumentägare Per Swanholm Specialistläkare	Fastställare Lena Gjevert Hälso- och sjukvårdsdirektör	Giltig fr.o.m. 2023-05-02	Giltig t.o.m. 2025-05-01

Kontroll av resturin

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Detta är ett regionalt tillägg till [Vårdhandboken, blåsövervakning vid sjukhusvård](#), därav är inte volymer identiska men rekommenderade i Region Värmland. Lokala instruktioner, i överensstämmelse med denna vårdrutin, kan i undantagsfall behöva upprättas på verksamhetsnivå. Verksamhetschefen ansvarar för att vårdrutinen är känd och tillämpas inom verksamheten.

Mål

Att identifiera patienter med risk för ofullständig blåstömning. Risken för vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI) hos dessa patienter är stor.

Specifik risk för ofullständig blåstömning är särskilt vanlig vid:

- Avflödes hinder - exempelvis vid prostataförstoring, framfall, divertiklar i urinblåsan och andra urologiska avvikelser.
- Avslutad KAD-behandling.
- Behandling med stora mängder vätska parenteralt.
- Förstopning.
- Hinder eller tumörer i urinvägarna.
- Operationer.
- Ryggbedövning eller narkos.
- Smärtstillande läkemedel i epiduralkateter.
- Svår smärta.
- Under och efter förlossning.
- Manier och depression, läkemedelsbiverkan av psykofarmaka.
- Nedsatt känsel i urinblåsan, exempelvis vid diabetes.
- Pareser.
- Residualurin >200 ml.
- Sängläge.
- Sänkt medvetande, medvetslöshet.
- Trauma med smärta och immobilisering.

Vid dessa tillstånd bör kontroll av urinblåsans tömning göras tills det inte finns någon risk för urinretention. Mätningarna ska upprepas, en kontroll räcker inte.

Dokumentation av resturinmätning genom engångskateterisering eller ultraljud ska innehålla följande uppgifter:

- Datum och klockslag.
- Om patienten har kunnat tömma urinblåsan innan mätningen.
- Om tömningen gjorts sittande, stående eller liggande.
- Mängd urin som mätningen visat.
- Planering för när ska nästa kontroll göras.

Kontroller av resturin görs när det finns en specifik risk för urinretention:

- Före planerad operation för ett utgångsvärde.
- Om det finns resturin på 200 ml görs ny kontroll efter två timmar.
- Om resturin på 300 ml görs ny kontroll efter en timme.
- Om resturin >300 ml inför nattsömn görs engångstappning för att patienten ska beredas möjlighet till god nattsömn och för att minska risken för stor blåsvolym på morgonen.
- Om resturin på >400 ml, utför RIK (första tappningen och sedan var fjärde timme).
- När patienten får stora mängder parenteral infusion postoperativt, kontrollera med ultraljud en gång per timme.
- När patienten kan frias från specifik risk, d.v.s. att två (2) mätningar med ultraljud gjorts efter varandra som visat <200 ml, kan kontrollerna avslutas.

Dokumentation av åtgärder ska göras i Cosmic enligt **Resturin och RIK-tabell (INS-09002)**.

Relaterad information

Se mer information om [vårdrelaterade urinvägsinfektioner](#) på Smittskydd Värmlands webbplats.

Dokumentet är utarbetat av: Per Swanholm, Birgitta Magnusson