

Urinretensjon etter fødsel. Føde/Barsel SSHF

Side 1 av 2

Dokument ID:
1.4.8.1.2-24Godkjent dato:
06.09.2024Gyldig til:
06.09.2027Revisjon:
8.01

Fagspesifikke prosedyrer\Fødselshjelp og kvinnesykdommer\Gynekologi\Fellesprosedyrer\Obstetikk\Fødsel SSHF

MÅLGRUPPE

Kvinner i fødsel og barsel.

HENSIKT

Forebygge urinretensjon og unngå blæreskade pga urinretensjon.

ANSVAR

Jordmor og lege

RISIKOFAKTORER

- Epidural/ Spinal/ Pudendal
- Langvarig fødsel/lang trykktid
- Operative forløsninger
- Episiotomi/rifter, ødem/hematom
- Store mengder intravenøs væske
- Oxytocin-drypp
- Tidligere urinretensjon

FREMGANGSMÅTE

- **Forebygge før fødsel:**
 - Oppfordre til regelmessig vannlating i åpningsfasen (ca hver 2.-3. time), vurderer evt. SIK (steril intermitterende kateterisering)
 - Blæren bør være tom før utdrivningsfasen, spesielt før operativ forløsning
- **Forebygge etter fødsel:**
 - Regelmessig kontroll av uterus
 - Gi rikelig drikke
 - Vurder evt. smertelindring/Xylocain gel
 - Vurder akupunktur/varm dusj
 - Kvinnen oppmuntres/evt. hjelpes på WC ca 2-3 timer etter fødsel.
 - Informere kvinnen om betydningen av videre hyppig vannlating på barsel (minst hver 3.-4. time). Tom blære forebygger økt vaginalblødning og etterrier.

Alle barselkvinner bør ha spontan vannlating innen 3 timer etter fødselen / fjerning av urinkateter. Dokumenteres i Partus.

Ved spontan vannlating og ikke klinisk mistanke om urinretensjon: Ingen videre tiltak.

Ved manglende spontan vannlating innen 3 timer:

Gjør en helhetsvurdering ut fra risikofaktorer, hvor mye kvinnen har fått av væske (pr.os/iv) under og etter fødsel, tidspunkt for siste vannlating før forløsning og symptomer/klinisk mistanke på mulig urinretensjon.

Vurder om kvinnen kan vente ytterligere 1-3 timer for spontanurin eller om det må gjøres SIK.

Utarbeidet av:
Ass.enhetsleder Trude Angen/
Avd.leder Ole Georg Torjusen

Fagansvarlig:

Godkjent av:
**For fagdirektør, overlege Per
Kristian Hyldmo**

 SØRLANDET SYKEHUS		Urinretensjon etter fødsel. Føde/Barsel SSHF			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.4.8.1.2-24	Utarbeidet av:	Fagansvarlig:	Godkjent dato: 06.09.2024	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 8.01

Fagspesifikke prosedyrer\Fødselshjelp og kvinnesykdommer\Gynekologi\Fellesprosedyrer\Obstetrik\Fødsel SSHF

Ved SIK / måling av resturin:

- Resturin under 150 ml: ingen videre tiltak
- Resturin 150 – 1000 ml: anbefalt forsøk på vannlating hver 2. – 4. time, kontroll deretter med SIK til resturin er under 150 ml
- Resturin over 1000 ml: Permanent kateter i 1-2 døgn, evt. opptil 1 uke (avhengig av mengde resturin, hematuri, årsak til urinretensjonen osv). Etter fjerning av permanent kateter pga urinretensjon anbefales forsøk på vannlating hver 3. – 4. time, kontroll deretter med SIK til resturin er under 150 ml.

Vedvarende (utover 3 – 4 dager) retensjonsproblem / resturin over 150 ml: henvises urologisk poliklinikk for instruksjon i selvkateterisering + videre oppfølging.

Uønsket hendelse: Urinretensjon > 1000 ml skal meldes i Kvalitetsportalen.

Kryssreferanser

[I.4..1-33](#)

[Uønskede hendelser- Registrering og behandling Føde / barsel SSHF](#)

Eksterne referanser

[Veileder i Fødselshjelp 2020](#)

[Helsebiblioteket.no: Kateterisering – Steril intermitterende \(SIK\) på voksne](#)