## Endring siden forrige versjon

Ingen endringer

## Hensikt

Sikre at personalet er kjent med risikofaktorer for og mulige konsekvenser av urinretensjon postpartum, samt tiltak for forebygging og behandling.

## Målgruppe

Jordmødre, sykepleiere og leger ved føde-barselseksjonen.

## Fremgangsmåte

Generelt

* Urinretensjon bør mistenkes hos kvinner som ikke har hatt spontan vannlatning innen 3 timer etter vaginal forløsning (3 timer etter fjerning av kateter etter sectio) til tross for adekvat væsketilførsel.
* Ubehandlet kan postpartum urinretensjon føre til kronisk urinretensjon med langvarig behov for selvkateterisering.

Risikofaktorer for urinretensjon

* Epidural/spinalanalgesi
* Pudendal kan gi bedøvelse av urinblæren med påfølgende tømningsproblemer
* Operativ forløsning
* Langvarig fødsel
* Protrahert andre stadium
* Episiotomi, ødem, hematom, rifter – spesielt fortilrifter
* Nullipara
* Store mengder intravenøs væske under/etter fødsel

Arbeidsprosess

* Alle kvinner bør få dokumentert at vannlating er kommet i orden innen tre timer etter fødselen. Kvinner som ikke spontant har latt vannet innen 3 timer etter vaginal fødsel (eller etter fjerning av kateter etter sectio), oppfordres aktivt til dette.
* Hos kvinner med risikofaktorer eller symptomer/tegn som gir mistanke om urinretensjon og som har spontan urinmengde under 300 ml, bør resturin estimeres; enten ved kateterisering eller ultralyd.
* Er kvinnen ute av stand til spontan vannlatning innen 3 timer, gjøres engangskateterisering. Vurder behov for GU.
* Ved resturin >1000 ml foreslås permanent kateter i 2-3 dager.
* Ved resturin >100 ml gjøres RIK (ren intermitterende kateterisering) hver 4. time. Fortsett med måling til resturin under 100 ml.
* Ved retensjon utover forløsningssdagen (X-dag): urinstix, evt bact. u.s. Daglig estimering av resturin.
* Kommer ikke spontan vannlatning i gang i løpet av barseloppholdet, henvises kvinnen til uroterapeut/urogynekolog for vurdering.
* Bakteriologisk dyrkingsprøve tas før hjemreise hvis kvinnen har vært kateterisert > 1 gang etter fødselen eller hvis hun har symptomer på̊ urinveisinfeksjon.

Dokumenter i Partus / Metavision og evt i journal i DIPS.

#### Referanser

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
| [Veileder i fødselshjelp. Norsk gynekologisk forening](https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/) |

#### Vedlegg

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

#### Andre kilder/litteraturliste

**Slutt på Prosedyre**