

## Urinretensjon, postpartum

---

### 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/spinalanestesi
- Pudendal kan gi bedøvelse av urinblæren med påfølgende tømningproblemer
- 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 forløsningsdagen (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/urogynnekolog for vurdering.
- Bakteriologisk dyrkingsprøve tas før hjemreise hvis kvinnen har vært kateterisert > 1 gang etter fødselen eller hvis hun har symptomer på urinveisinfeksjon.

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

## Referanser

[Veileder i fødselshjelp. Norsk gynekologisk forening](#)

## Vedlegg

## Andre kilder/litteraturliste

1.

## Slutt på Prosedyre