

Dokumenttyp Vårdrutin	Ansvarig verksamhet Kirurgkliniken Centralsjukhuset Karlstad	Organisation Region Värmland	Version 11
Dokumentägare Birgitta Magnusson Uroterapimottagningen	Fastställare Henrik Svensson Bitr. hälso- och sjukvårdsdirektör	Giltig fr.o.m. 2026-09-16	Giltig t.o.m. 2028-09-15

Kontroll av resturin

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Detta är ett regionalt tillägg till [Vårdhandboken, blåsovervakning 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.

Förstalinjenchefer ansvarar för att vårdrutinen är känd och tillämpas inom respektive verksamhet.

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

- Avflödeshinder - exempelvis vid prostataförstoring, framfall, divertiklar i urinblåsan och andra urologiska avvikelser.
- Avslutad kateterbehandling.
- 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. Se **Urinretention i samband med förlossning (VÅR-11000)**.
- Manier och depression, läkemedelsbiverkan av psykofarmaka.
- Nedsatt känsel i urinblåsan, exempelvis vid diabetes.
- Pareser.
- Resturin >200 ml.
- Sängläge.
- Sänkt medvetande, medvetslöshet.
- Trauma med smärta och immobilisering.
- Strålbehandling mot lilla bäckenet.

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

Kontroller av resturin görs när det finns specifik risk för urinretention

- Före planerad operation för ett utgångsvärde.
- Om resturin 200 ml görs ny kontroll efter två timmar.
- Om resturin 300 ml vidtas åtgärder för att stimulera blåstömning. Se **Alternativ kateterbehandling (RUT-14720)**. 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 >400 ml utförs ren intermittent kateterisering (RIK). Fortsatta resturinkontroller och RIK om resturin >400 ml.
- När patienten får stora mängder parenteral infusion och eventuellt diuretika, görs kontroll med ultraljud minst en gång per timme.
- När patienten kan frias från specifik risk, det vill säga att två mätningar med ultraljud gjorts efter varandra som visat resturin <200 ml, kan kontrollerna avslutas.

Blåstömningsråd

- Åtgärder för att stimulera till optimal blåstömning:
- Regelbunden urinering
- Relaxerad urinering
- Framåtlutande ställning
- Avskildhet
- Dubbel-trippel urinering
- God tarmtömningsfunktion
- Schemalagda toalettvanor
- Vaneträning

Dokumentation av resturinmätning genom engångskateterisering eller ultraljud ska innehålla följande uppgifter

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

- 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 nästa kontroll ska göras.

Relaterad information

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

Utarbetad av: Birgitta Magnusson