

## Urinretensjon i og etter fødsel

Gjelder for: Kirurgisk klinikk/Kreft- og kirurgiavdeling/Føde- og barselseksjon  
Dokumenttype: Retningslinje  
Sist endret: 31.01.2024

### 1. HENSIKT

Forebygge, avdekke og behandle urinretensjon ved fødsel. Forhindre komplikasjoner og langtidskader som følge av overdistensjon av blæren.

### 2. ANSVAR

Jordmor, lege.

### 3. FREMGANGSMÅTE

#### Definisjoner

Akutt urinretensjon: Tilstand med plutselig oppstått manglende evne til å late vannet.  
Resturin: Urinmengde >150ml i blæren etter spontan vannlating.

#### 3.1 Risikofaktorer:

Kjente risikofaktorer er:

- langvarig fødsel/utdrivingsfase over 1 time
- Førstegangsfødende
- Operativ forløsning
- Epidural/spinal/pudendalanalgesi
- Rifter, særlig fortil-rifter/episiotomi/ødem/hematom i fødselskanalen
- Store mengder intravenøs væske under/etter fødsel
- Intravenøst oxytocindrypp

#### 3.2 Oppfølging av vannlating under fødsel:

- Oppfordre kvinnen til regelmessig vannlating i åpningsfasen (ca. hver 2.- 3. time) vurderer evt. SIK.
- Påse at kvinnen har spontan vannlating eller SIK før oppstart trykking. Spesielt viktig ved operativ forløsning.

#### 3.3 Oppfølging etter vaginal fødsel:

- Jordmor har ansvar for å legge til rette for spontan vannlating hos kvinnen innen 3 timer etter siste vannlating (se flytskjema). Jordmor må være oppmerksom på stor urinproduksjon de første timene etter at oksytocindrypp avsluttes.
- **Vær særlig oppmerksom på kvinner med risikofaktorer, som har sparsom diurese. Disse har en økt risiko for urinretensjon på kort tid. Kateteriser for eksempel underveis i suturering også for å unngå mengder urin i blære. Disse bør ha hyppigere oppfølging enn hver 3 time.**
- Ved mistanke om resturin (manglende spontan vannlating, høytstående uterus og/ eller sideforskjøvet, palpabel oppfylt blære, smerter over symfyen, generell uro eller blodtryksfall), benyttes blæreskanner for å måle blærevolumet. Vær oppmerksom på at resturin kan forekomme selv etter spontan vannlating av større volum. Ved tvilstilfeller bruk blæreskanner.
- Dersom resturin opp mot 500 ml, la kvinnen late vannet på nytt før evt. SIK.
- Vurder smertelindring før vannlating dersom kvinnen har smertefulle eller hovne rifter. Eksempelvis lokalbehandling med Xylocain gel, og/eller peroral smertelindring.
- Det er tillat å øke intervaller for blæreskanning dersom resturinmengde ikke har stigende tendens.

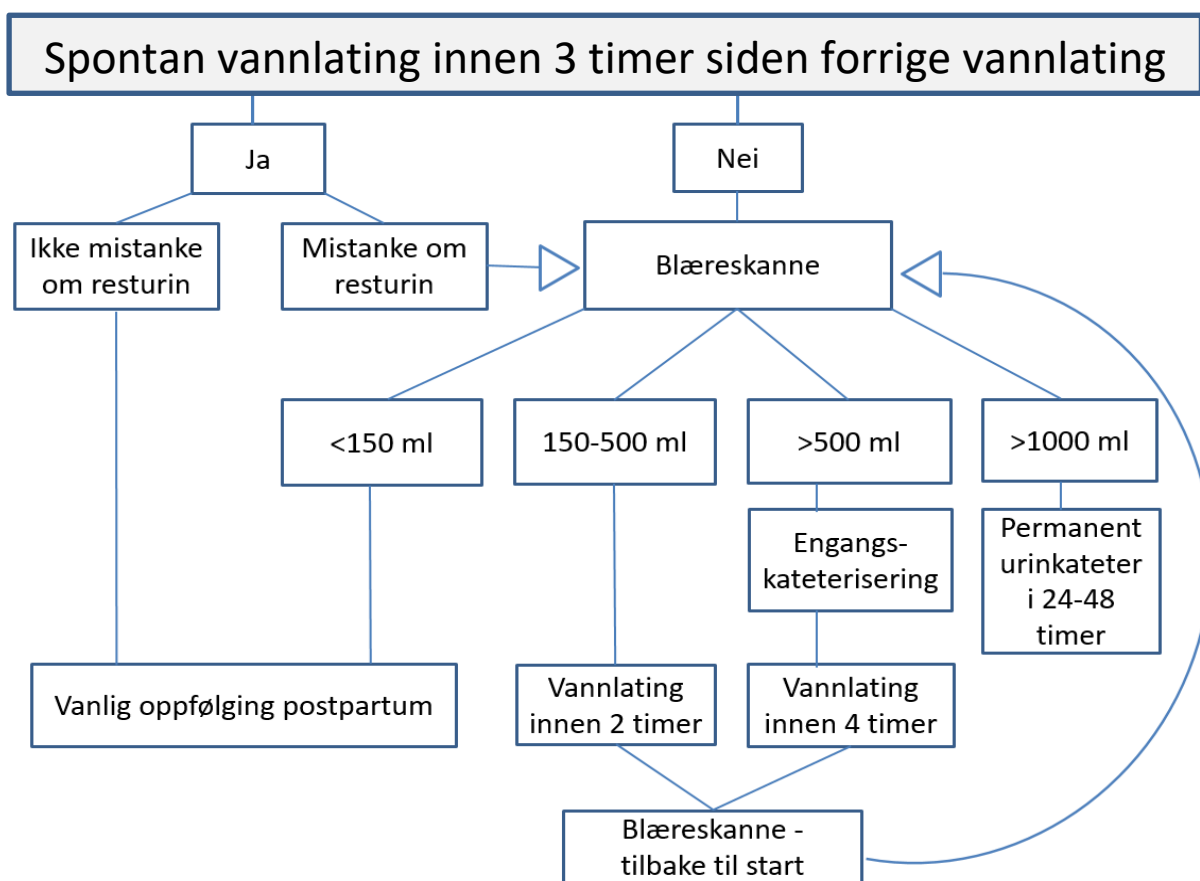
- Vannlating postpartum registreres i Partus-sjekkliste. Jordmor dokumenterer eventuell videre oppfølging i Partus-pleiedokumentasjon.

### 3.2 Oppfølging etter keisersnitt

- Ved normal diurese fjernes permanent urinkateter 6-8 timer etter operasjonen. Observer spontan vannlating innen 4 timer.
- Blæreskanner kan ikke brukes på grunn av operasjonsbandasjen. Spontan vannlating må observeres med bekken i toalettet.
- Ved klinisk mistanke om urinretensjon eller resturin må kvinnen engangskateteriseres.

### 3.3 Resturin >1000ml

- Vakthavende lege informeres, og permanent foleykateter legges inn i 24-48 timer.
- Ansatt som oppdager resturin over 1000 ml skal sørge for at hendelsen [meldes som uønsket hendelse i EQS](#).
- Kvinnen skal [informeres om hendelsen, behandlingen og Norsk pasientskadeerstatning \(NPE\)](#).
- Behandling og plan for videre oppfølging dokumenteres i journalnotat og epikrise.
- Ved resturin utover 3-4 dager må kvinnen læres opp til intermitterende kateterisering. Opplæring og oppfølging gjøres av uroterapeut ved gyn.pol før hjemreise, eller etter hjemreise med avtale med uroterapeut.



## 4. GENERELT

- Urinretensjon og resturin er relativt vanlige komplikasjoner postpartum. Årsaken er ofte sammensatt, også kvinner uten risikofaktorer kan få vannlatingsproblemer etter fødselen.
- De fleste barselkvinner med urinretensjon har normal vannlating innen en uke etter fødselen.

**5. INTERNE REFERANSER**

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| <a href="#">1.1.8.3.2.4</a>   | <a href="#">Informasjon til pasient og pårørende ved uønsket hendelse</a>       |
| <a href="#">1.6.2.15.2</a>    | <a href="#">Intermitterende kateterisering - voksne</a>                         |
| <a href="#">1.6.5.4.1</a>     | <a href="#">Urinretensjon - postoperativt</a>                                   |
| <a href="#">2.1.5.4.1.1.3</a> | <a href="#">Uønsket hendelse - melding ved svangerskap, fødsel og barseltid</a> |

**6. EKSTERNE REFERANSER**

1. Berens, P. (2022). Overview of the postpartum period: Disorders and complications. I C. J. Lockwood (Red.), UpToDate. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-disorders-and-complications>
2. Mulder, F. E., Hakvoort, R. A., Schoffemeer, M. A., Limpens, J., Van der Post, J. A. & Roovers, J. P. (2014). Postpartum urinary retention: a systematic review of adverse effects and management. International Urogynecology Journal, 25(12), 1605-1612. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s00192-014-2418-6>
3. Mulder, F. E. M., Hakvoort, R. A., de Bruin, J. P., Janszen, E. W., van der Post, J. A. M. & Roovers, J. W. R. (2017). Long-term micturition problems of asymptomatic postpartum urinary retention: a prospective case-control study. International Urogynecology Journal, 04, 04. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s00192-017-3457-6>
4. Norsk gynekologisk forening (2020). Veileder i fødselshjelp. Tilgjengelig fra <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/barseltid-komplikasjoner-smertelindring-hos-ammende-og-tidlig-hjemreise/>