

”Overfylt” urinblære – vårt ansvar

..... Fra ”enkel”

kvalitetsforbedringsprosjekt til nasjonal Fagprosedyre

Vigdis Moe

Koordinerende fagutviklingssykepleier
Operasjons- og intensivklinikken

Bakgrunn for prosjektet

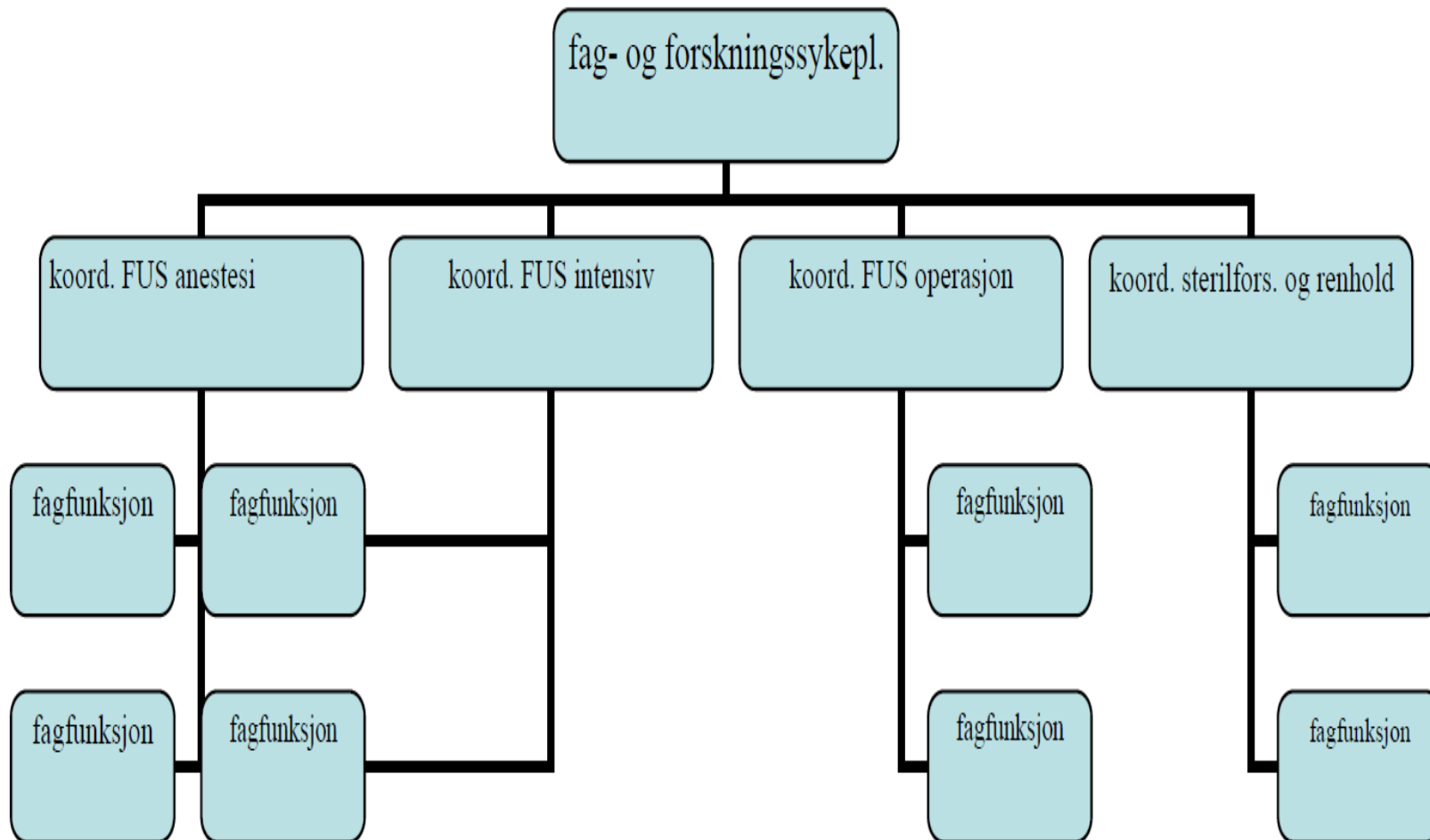
Avviksmeldinger

Oppvåkingsseksjonen

- Pasient 20 år
 - Skift av veneport i narkose. Stor smerteproblematikk.
 - Blæreskannet 835 ml
 - Ikke våken nok til å gå på toalett - SIK 1300 ml
- Pasient 80 år
 - Operert hudflenge i narkose. Dement sykdom. Fått 700 ml Ringer og 500 ml Voluven.
 - Blæreskannet 800 ml. Vanskelig å utføre SIK ihht gjeldende rutine pga ikke samarbeidsvillig pasient.
- Pasient 80 år
 - AMBI nagling i narkose. Fått 1000 ml iv.
 - Blæreskannet 800 ml
 - Klarte ikke selv late vannet - SIK 900 ml. Vanskelig å informere pasienten om prosedyren pga ikke helt våken etter anestesi.



Engasjerte fagfolk og struktur



Kartlegging

Oppvåkningsseksjonen februar 2015



2. Planlegge

Kartlegge behov og dagens praksis

Sette mål

Velge måleverktøy

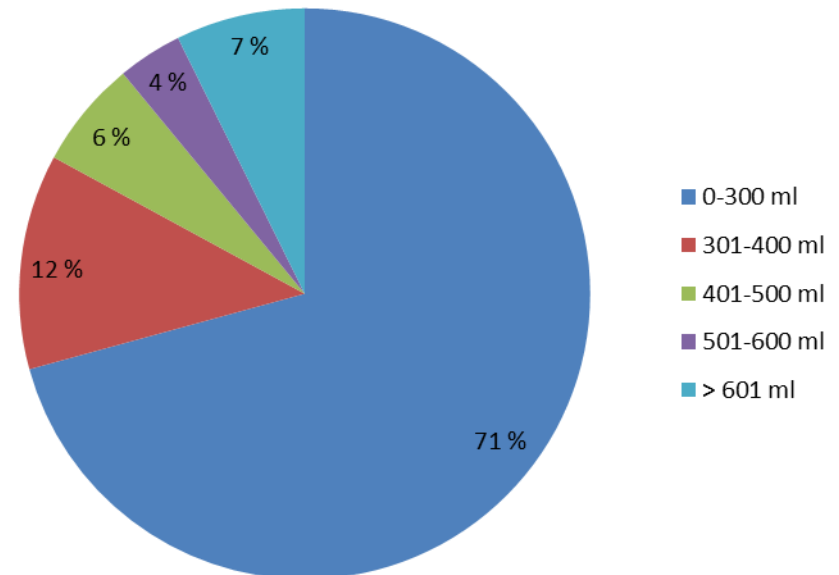
Finne / utvikle forbedrings-tiltak

«Forekomst av postoperativ urinretensjon etter kortvarig kirurgi»

(Eliassen 2015)

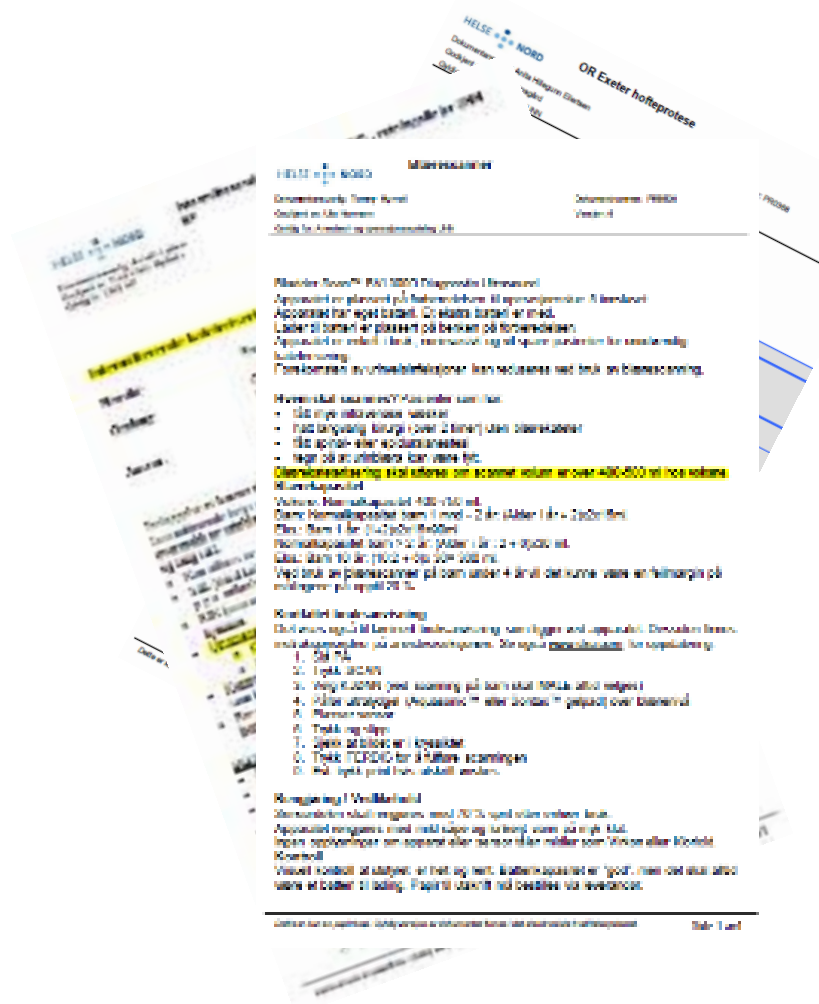
- **Hensikt:** Avdekke forekomst av overfylt urinblære (> 400 ml) i den umiddelbare postoperative fasen
- **Utvalg:** Pasienter operert for mindre inngrep (< 2 timer) som ikke var blitt blæreskannet eller kateterisert peroperativt. Totalt 82 pasienter.
- **Metode:** Blæreskannet innen 30 min etter ankomst
- **Funn: Forekomst av overfylt urinblære 17 %**

Blærevolum %



Prosedyrer i konflikt UNN HF

- «*Pasienten engangskateteriseres ved 300 ml i blæren*» PR0368
- «*Urinmengde må ikke overstige ca 400 ml hos voksne*» RL2892
- «*Blærekateterisering skal utføres om scannet volum er over 400-500 ml hos voksne*» PR5509



Risikofaktorer

oppsummert forskning

- Preoperativt:
 - Ø-hjelpskirurgi
 - Mangelfull preoperativ vannlating
 - Benign prostatahyperplasi, tidligere operasjon i nedre urinveier, nevrologisk sykdom
- Peroperativt:
 - Urologisk kirurgi/vev i tilknytning til urinveier
 - > 5 timer siden siste vannlating
 - Større mengder intravenøs væske (> 750 ml)
 - Peroperativ diuretika
- Postoperativt:
 - Spinal/epidural anestesi
 - Preoperativ urinretensjon
 - Ø-hjelpskirurgi



Fem hovedområder for risiko

- Uventede situasjoner – lang behandlingstid eller høy urinproduksjon
- Prosedyreavvik eller uklar rutine
- Administrasjon av legemidler med økt risiko for urinretensjon
- Kapasitetsutfordringer eller samtidighetskonflikter for personalet
- Mangelfull dokumentasjon av observert diurese



Aktuelle tiltak for å unngå overfylt blære

Basert på meldingene trekker Meldeordningen fram disse forebyggende tiltakene mot overfylt blære:

- utføre hyppig blæreskanning hos utsatte pasienter
- oppdatere prosedyrer og sikre at eliminasjon som pleieområde ivaretas
- sikre trygg og tilstrekkelig bemanning og kompetanse til enhver tid
- engangskateterisere og legge inn permanent kateter etter prosedyre
- kommunisere og dokumentere pasientens behov for blæretømming



3. Utføre
Prøve ut og tilrettelegge
ny praksis

Prosedyren

Overfylt urinblære – observasjoner og tiltak i perioperativ fase

Hensikt

Øke pasienttrykkløstet ved å redusere forekomst av pasienter med overfylt urinblære. Redusere risikoen for postoperative urinretensjon hos pasienter som gjennomgår kirurgiske prosedyrer.

Omfang

Prosedyren gjelder kirurgisk behandling av pasienter som gjennomgår prosedyrer som involverer bruk av anestesi.

Definisjoner

Behandling av pasienter med overfylt urinblære i perioperativ fase.

Mengde

• 100 pasienter

Ansvarlig

• Anestesi

• Kirurgi

• Sykepleie

• Urologi

• Radiologi

• Fysioterapi

• Farmakologi

• Ernæring

• Psykiatri

• Sosialt arbeid

• Sykehistorie

• Sykeplanlegging

• Sykepleie

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

Overfylt urinblære – observasjoner og tiltak i perioperativ fase

- Pasienter vil kunne ha problemer med å samarbeide ved eventuell kateterisering i våken tilstand (pasienter med demansstilander, psykisk utviklingshemning etc.)

Ansvarlig sykepleier ved oppvåkingsenhet/sengepost

• Anestesi

• Kirurgi

• Sykepleie

• Urologi

• Radiologi

• Fysioterapi

• Farmakologi

• Ernæring

• Psykiatri

• Sosialt arbeid

• Sykehistorie

• Sykeplanlegging

• Sykepleie

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

• Sykepleier

1. ...
2. Hanson BS, Sorola E, Weland AM, Nilson OS. Risk factors of postoperative urinary retention in hospitalized patients. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2011;55(5):545-5.
3. Jodsson-Alm E, Ulfvesson J, Nyman CR, Divander MB, Svensson C. Preoperative ultrasound monitoring can reduce postoperative bladder distension: a randomized study. *Scand J Urol Nephrol*. 2012;46(2):84-90.
4. Samsford, Steele. Acute urinary retention. UpToDate2015 [updated Apr 10, 2015].
5. Seldimi O, Bagy H, Apikian A, Carli F. Postoperative urinary retention: anesthetic and perioperative considerations. *Anesthesiology*. 2009;110(5):1159-57.
6. Fagomsa, Sorinka, Lingas. Vårer om forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner. www.fhi.no/folkhelsetilsynet/2015/09/04/15. Available from: https://www.fhi.no/en/da/default.aspx?cid=239&type=Main_6157&Main_6157%7159%25_6551.
7. Koila H, Drouf Z, Tubach F, Srouwer T, Delmani S, Manji J, et al. Predictive factors of early postoperative urinary retention in the postanesthesia care unit. *Anesth Analg*. 2005;101(2):592-6. Table of contents.



Delingskultur

- Urinretensjon med overfylt urinblære – observasjoner og tiltak i perioperativ fase
- *For at du som helsepersonell skal kunne bruke denne prosedyren, må den være godkjent i helseforetaket ditt. Dokumentene på Fagprosedyrer.no er utarbeidet av helsepersonell i helsetjenesten i Norge i deres arbeidstid. Vanlige regler for kildehenvisninger til dokumentene gjelder.*



Kildehenvisning

- Eliassen. Forekomst av postoperativ urinretensjon ved kortvarig kirurgi. 2015.
- Baldini G, Bagry H, Aprikian A, Carli F. Postoperative urinary retention: anesthetic and perioperative considerations. *Anesthesiology*. 2009;110(5):1139-57.
- Fagernes, Sorknes, Lingaas. Veileder om forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner www.fhi.no: Folkehelseinstituttet; 2015 [updated 09.04.15]. Available from:http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Main_6157&Main_6157=7139:0:25,8551.
- Gamre H. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 2015. Meldeordningen for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten. www.kunnskapssenteret.no ISBN 978-82-93479-08-6.
- Hansen BS, Soreide E, Warland AM, Nilsen OB. Risk factors of post-operative urinary retention in hospitalised patients. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2011;55(5):545-8.
- Joelsson-Alm E, Nyman CR, Lindholm C, Ulfvarson J, Svensen C. Perioperative bladder distension: a prospective study. *Scand J Urol Nephrol*. 2009;43(1):58-62.
- Bjerregaard LS, Bogo S, Raaschou S, Troldborg C, Hornum U, Poulsen AM, et al. Incidence of and risk factors for postoperative urinary retention in fast-track hip and knee arthroplasty. *Acta Orthop*. 2015;86(2):183-8.

