

Dokumentnamn: Lokalt PM – hantering av misstänkt och konstaterad urinstämna		Revision: 01
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 25-1100	
Detta dokument gäller för: östra och västra närvården	Programområde/Funktionsområde: LPO Lokalt Primärvårdsråd	
Dokumentansvarig: Primärvårdens kvalitetsråd	Beslut av: Ordförande LPO Lokalt Primärvårdsråd	
Beslut datum: 2025-10-22	Nästa revidering: 2027-10-22	

Lokalt PM – hantering av misstänkt och konstaterad urinstämna

Lokalt PM – hantering av misstänkt och konstaterad urinstämna på vårdcentral i Region Blekinge

Syfte

Att säkerställa att patienter med misstänkt eller konstaterad urinretention får snabb, korrekt och säker vård utan onödiga fördröjningar.

Definition

Urinretention/urinstämna = oförmåga att tömma urinblåsan, helt eller delvis, vilket kan leda till smärta, njurskada eller infektion.

1. Bedömning och identifiering

- **Symtom att uppmärksamma:** Svårigheter att kissa, täta trängningar med liten volym, inkontinens, smärta i nedre delen av buken, svullnad/ömheter/palpabel resistens suprapubiskt. Observera även andra symptom som inte naturligt för tankarna till urinvägarna såsom oro, förvirring hos äldre eller illamående och kräkning.
- **Undersökningar:** palpera buken, mycket frikostig undersökning med bladderscan rekommenderas i alla fall där residualurin skulle kunna vara en anledning till symptom.
TIPS: Bladderscan kan med fördel bokas redan från telefon att tas inför läkar- eller sköterskebesök hos alla män över 50 med någon form av urinvägsbesvär eller nedre buksmärta.

2. Omedelbara åtgärder på vårdcentralen vid identifierad urinretention/urinstämna

- **Sätt KAD direkt.** Kompetens och material ska finnas på vårdcentralen
- **Vid svårighet att sätta KAD** → kontakta i första hand erfaren kollega på plats.
 - Ställningstagande Tiemann-kateter
 - Sätts av läkare alt. ssk/usk med delegation
 - Läkardordination

- Ta ställning kring behov av **sjukhusvård** (urologkonsult vid behov, ledningsläkare på akuten ofta bra att kontakta oavsett, ibland finns möjlighet till subakut tid, tfn 5332)

Sjukhusvård aktuellt vid:

- Misstänkt eller verifierad **njurpåverkan** (stegrat kreatinin, elektrolytrubbningar)
- Mycket **stora urinmängder** (> 1000 ml vid tappning) med risk för postobstruktiv diures
- **Utebliven effekt** av kateterisering eller **svårigheter att få in kateter**
- Samtidig feber, sepsis eller kraftig hematuri
- Allmänpåverkan eller svår smärta

3. När KAD ej kan sättas på vårdcentralen (trots flera försök)

- **Tappning** (om möjligt. Övriga kontakter enligt nedan behöver ändå tas)
 - Motverkar blåsskada och förlänger tidfönstret för intransport.
- **Remiss** till akutmottagning med muntlig överrapportering.
 - Patienten får vid icke åtgärdad urinretention aldrig själv ”bara skickas iväg” utan föregående muntlig överrapportering, då risken för fördröjning annars är stor.
- **Kontakta** antingen:
 - Sköterska på akutmottagning (ankn 5376, dygnet runt), alltid bra att informera att patienten är på väg.
 - Ledningsläkare på akuten (ankn: 5332, vardagar 8–17)
 - Urologjour (ankn: 4510 -Mån-Tors 11-14, Fre 11-12.
 - Kirurgjour (växel, övrig tid)
- **Dokumentera** kontakten.

4. Uppföljning av fall där sjukhusvård inte varit aktuell

- Plan för försök till kateterdragning, i normalfall 2–3 veckor senare. För detta finns separata riktlinjer (tillexempel viss.nu) och andra volymsgränser kan då gälla.
- Vid prostatahyperplasi – ställningstagande till behandlingsförsök med alfablockerare.

Vid urinvägsbesvär – **tänk alltid på möjlig urinretention.**
En enkel **bladderscan** kan förhindra njursvikt, infektion och permanent kateterbehov.

Snabbguide tolkning av resurin med åtgärdsrekommendation (se andra källor för mer utförlig information):

Residualurin-nivå (ml)	Tolkning	Åtgärd
<150	Normalt hos vuxna	Ingen åtgärd
150–300	Kan accepteras, särskilt om symptom saknas och hos äldre	Omkontroll inom 1 månad. Ingen akut åtgärd om symptomfri, bör dock följas upp och ev. utredas
300–500	Patologiskt	Omkontroll inom 1 vecka om symptomfri. Utredning/uppföljning/ev. remittering krävs.
>500	Urinretention	Akut åtgärd krävs: Sätt KAD omgående på vårdcentralen , om ej möjligt krävs akut hänvisning vidare med muntlig överrapport (se PM).
OBS: Detta är endast en översikt. Varje enskilt fall behöver bedömas för sig. Saker som aktuella tydliga symptom, tidigare urinretentionsbesvär, känd förhöjd risk, bakomliggande diabetes, känd njursvikt, neurologisk sjukdom eller en oförmåga att kissa alls kan vara saker som ger indikation för omedelbar kateteravlastning – även utan exakt kvantitativ gräns.		

Katetersättning – praktiska råd

- **Val av kateter:**
 - Normalfallet: silikonkateter Ch 12–14
 - Vid grumlig urin eller lätt hematuri: Ch 16–18
 - Vid svårigheter att passera prostata hos män: smalare tappningskateter eller Tiemannkateter (läkarordination)
- **Anestesi:** riklig gelanestesi (ca 20 ml) i uretra, ges långsamt.
- **Genomförande:** god renlighet, lugnt införande, säkra urinflöde före kuffning.

Författare:

Jacob Sandberg, Medicinsk Rådgivare östra närvården, Specialist i Allmänmedicin