

Urinretensjon etter fødsel

ANBEFALINGER

- Det *foreslås* at alle kvinner etter en barnefødsel får dokumentert at vannlating er kommet i orden innen tre timer etter fødselen, eller tre timer etter at kateteret er fjernet (IV)
- Ved resturin mellom 150 og 1000 ml foreslås engangskateterisering hver 2.-4. time til spontan vannlating med resturin <150 ml er kommet i gang (III -IV)
- Ved resturin >1000 ml foreslås permanent kateter i cirka ett døgn (III -IV)

DEFINISJON

- «Overt» urinretensjon - «Manglende spontan vannlating innen seks timer etter fødsel eller fra fjerning av kateter etter keisersnitt (kvinnen klarer ikke å tisse i det hele tatt).
- «Covert» urinretensjon - Kvinnen tisser, men tømmer mindre en 50% av blærens innhold eller har resturin etter vannlating ≥ 150 ml.
- Persisterende urinretensjon – Når urinretensjon vedvarer mer enn 3 dager postpartum, i sjeldne tilfeller kan retensjonen vedvare i flere uker.

Se ref. nr.(1)

FOREKOMST

Varierende i litteraturen, vanligst under 15% (2, 3).

ETIOLOGI/PATOGENESE

Blærens kapasitet øker og følsomheten for overstrekning nedsettes i løpet av graviditeten. Dette normaliseres de første ukene postpartum.

- Økt diurese de første dagene etter fødsel på grunn av utskillelse av retinert interstitiell væske under graviditeten.
- Blærens sensibilitet kan være nedsatt pga. fødselstraume/denervering.

Se ref. nr.(1, 4)

RISIKOFAKTORER

- Epidural/spinalanalgesi
- Operativ forløsning
- Langvarig fødsel
- Protrahert andre stadium
- Episiotomi, ødem, hematom, rifter – spesielt fortilrifter
- Store mengder intravenøs væske under/etter fødsel
- Oxytocin-drypp

Se ref. nr.¹(2, 4, 5)

OVERVÅKING/OPPFØLGING/BEHANDLING

Under fødsel (6-8)

- Kvinnen bør oppfordres til regelmessig vannlating under fødselen, vanligvis hver andre til tredje time. Dersom kvinnen ikke har vannlatingstrang, eller ikke er i stand til å late vannet spontant, bør hun kateteriseres.
- Tømningsfrekvens må justeres ut fra pasientens væskeinntak (per os/intravenøst) i forhold til diuresen. Blæren bør være tømt før utdrivningstiden. Dette gjelder spesielt ved operativ forløsning.
- Vær oppmerksom på at oksytocin har en svak antidiuretisk effekt.

Etter fødsel (6-8)

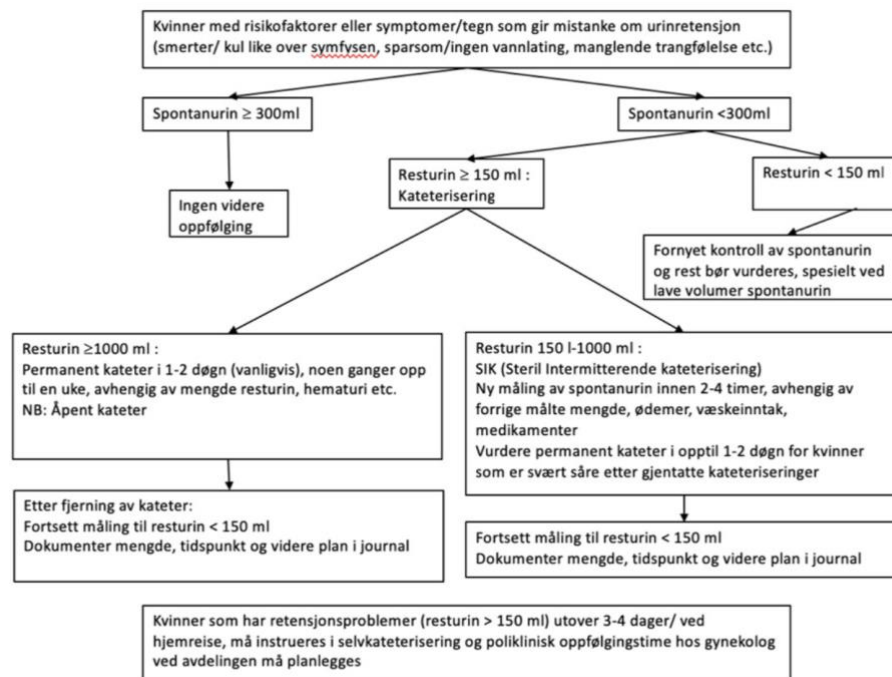
Alle kvinner bør få dokumentert at vannlating er kommet i orden innen tre timer etter fødselen. Tidspunkt og evt. resturinmengde føres opp. Resturin måles ved blærescanner eller engangskateter. Ved resturin 150-500 ml kommer vannlatingen oftest i gang av seg selv.

Flytskjema for oppfølging (6-8)

- Kateterisering utføres dersom resturin overskrider grensen for hva som anses som normalt (se flytskjemaet). Flytskjemaet er veiledende.
- En helhetsvurdering gjøres ut fra hvor mye væske pasienten har fått i seg under og etter fødsel (per os/intravenøst), tidspunkt for vannlating under fødsel og symptomer på mulig resturin (høytstående uterus, smerter over symfysen, generell uro, blodtrykksfall).
- Resturin kan forekomme selv ved spontan vannlatning av større volum.
- Ved vedvarende problemer med vannlating og store mengder resturin skal det lages en plan for å sikre blæretømming de neste døgnene. Dersom pasienten må fortsette med kateterisering etter hjemreise, instrueres hun i selvkateterisering med videre oppfølging hos gynekolog ved avdelingen, uroterapeut eller urolog (avhengig av lokal prosedyre).
- Bakteriologisk dyrkingsprøve tas før hjemreise hvis kvinnen har vært kateterisert >1 gang etter fødselen eller hvis hun har symptomer på urinveisinfeksjon.

KOMPLIKASJONER (1-4)

- Urinveisinfeksjon
- Skadet detrusormuskulatur (gir vedvarende problemer med å tømme blæren (sjelden))



REFERANSER

1. Nutaitis AC, Meckes NA, Madsen AM, Toal CT, Menhaji K, Carter-Brooks CM, et al. Postpartum urinary retention: an expert review. Am J Obstet Gynecol. 2023;228(1):14-21.
2. Perú Biurrun G, Gonzalez-Díaz E, Fernández Fernández C, Fernández Corona A. Post Partum Urinary Retention and Related Risk Factors. Urology. 2020;143:97-102.
3. Mohr S, Raio L, Gobrecht-Keller U, Imboden S, Mueller MD, Kuhn A. Postpartum urinary retention: what are the sequelae? A long-term study and review of the literature. Int Urogynecol J. 2022;33(6):1601-8.
4. Mulder FE, Hakvoort RA, Schoffemeer MA, Limpens J, Van der Post JA, Roovers JP. Postpartum urinary retention: a systematic review of adverse effects and management. Int Urogynecol J. 2014;25(12):1605-12.
5. Pifarotti P, Gargasole C, Folcini C, Gattei U, Nieddu E, Sofi G, et al. Acute postpartum urinary retention: analysis of risk factors, a case-control study. Arch Gynecol Obstet. 2014;289(6):1249-53.
6. NHS-Wales. Postnatal Bladder Care Guideline 2024 [Available from: <https://wisdom.nhs.wales/health-board-guidelines/cwm-taf-maternity-file/postnatal-bladder-care/>].
7. Lim JL. Post-partum voiding dysfunction and urinary retention. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2010;50(6):502-5.
8. Karim F, Araklitis G, Robinson D, Cardozo L. The management of urogynaecological problems in pregnancy and the postpartum period. Obstet Gynecol. 2022;24:167-75.