

CENTRALE BUDSKABER

PICO spørgsmål 1

I denne kliniske retningslinje er der arbejdet med at besvare følgende fokuserede spørgsmål:

- Hvilken evidens er der for at anbefale kateterisation ved ≤ 500 ml eller > 500 ml urin i blæren hos voksne (18+) kirurgiske patienter med intakt nervemæssig forbindelse til urinblæren, uden symptomer på urinretention og med manglende evne til spontan vandladning i det postoperative indlæggelsesforløb?

Baggrund for valg af spørgsmål:

- For at minimere risikoen for postoperative komplikationer og unødvendige gener hos kirurgiske patienter er det væsentligt at afgøre, hvornår det er klinisk relevant at kateterisere patienter i det postoperative forløb. Patienter har forskellige blærevolumen, og det er ukendt, hvilket blærevolumen, der udløser en blæredistension hos den enkelte patient. Litteraturen viser desuden, at der er inkonsistens i forhold til de eksisterende definitioner af postoperativ urinretention (POUR), og der er stor variation i grænseværdien for kateterisation i forbindelse med behandling af POUR (1-10).

I litteraturen defineres POUR generelt som et blærevolumen på mellem 400 og 600 ml og manglende evne til vandladning, men disse definitioner er ikke evidensbaserede (1-8). Ifølge Statens Serum Institut ligger et blærevolumen, som udløser overdistension, hos de fleste på mellem 500-1000 ml (8). POUR kan desuden være asymptomatisk eller maskeret, grundet sengeleje, sedering eller morfika (8). Baldini et al. (2) beskriver dog, at et urinvolumen på mellem 500-1000 ml ikke er skadeligt, hvis det diagnosticeres og behandles tidligt, dvs. i løbet af 1-2 timer.

På baggrund af ovenstående undersøges det, om grænseværdien, for kateterisation af kirurgiske patienter med manglende evne til spontan vandladning postoperativt, kan hæves til over 500 ml. Dette udelukkende for patienter uden symptomer på urinretention og hvor den nervemæssige forbindelse til urinblæren er intakt.

Anbefaling

3.1 Anbefaling

↑ SVAG/BETINGET ANBEFALING FOR

Ved behandling af POUR kan det overvejes at afvente med at kateterisere til en blærevolumen over 500 ml (max 800 ml) hos voksne (18+) ortopædkirurgiske patienter med intakt nervemæssig forbindelse til urinblæren, uden symptomer på urinretention og med manglende evne til spontan vandladning i det postoperative indlæggelsesforløb (⊕⊕)

Ovenstående anbefaling bør ikke alene danne grundlag for beslutning om at kateterisere postoperativt. Særlig opmærksomhed bør rettes mod patienter med symptomer på POUR og patienter uden intakt nervemæssig forbindelse til blæren (se gavnlige og skadelige virkninger).

Målgruppen i det fokuserede spørgsmål samt PICO er kirurgiske patienter generelt. Da anbefalingen kun bygger på ét studie med patienter der får en total knæalloplastik eller hoftealloplastik afgrænses anbefalingen dog til kun at omhandle ortopædkirurgiske patienter. På lokalt plan kan det vurderes om anbefalingen kan anvendes til andre kirurgiske patientgrupper.