

Innehållsansvarig: Johanna Kvarnstedt, Undersköterska, Ortopediavdelning Skövde (johmo4)

Granskad av: Helena Benjaminsson, Processchef, Läkare Ortopedi Skövde (helbe36)

Godkänd av: Henrik Hjulström, Verksamhetschef, Ledningsgrupp K4 (henhj3)

Publicerad av: K4 Ortopedi

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet

Bakgrund, syfte och mål

Rutinen är kopplad till styrdokumentet "Misstänkt cauda equina" och förtydligar rutinen för hur urinblåskontroll ska ske då patienten är inlagd för misstänkt cauda equina.

Utrustning

Bladderscan

Arbetsbeskrivning

Det ordinarie styrdokumentet för bladderscan ska följas men vid misstanke om cauda equina ska detta tilläggas.

En bladderscan ska alltid tas vid ankomst till avdelningen även om patienten kan kissa.

Bladderscan ska sedan upprepas 2 ggr dagligen under vårdtillfället även om patienten kan kissa.

Vid förändring av känsel i underlivet tas en bladderscan direkt.

Patienten ska inte behöva krysttömma ut sista urinmängden, om så är fallet ska en remiss till urolog skickas för bedömning. Där är det viktigt hur vi formulerar remissen (krysttömmar sig patienten?)

Patienten ska inte behöva använda sig av bukpressen för att kunna kissa.

Om patienten har nedsatt känsel i underlivet eller har svag stråle så behöver patienten kissa på tider. Det får gå högst fyra timmar mellan miktion i så fall.