

Overfylt urinblære – en utfordring i sykehus



Foto: Colourbox

Manglende observasjon av vannlatning og urinblære var et fellestrekk for de uønskede hendelsene som Meldeordningen mottok om overfylt urinblære i 2014.

Ved overfylt urinblære er blæren strukket ut over sin kapasitet. Dette kan gi komplikasjoner på både kort og lang sikt (se faktaboks). Overfylt blære er derfor en trussel mot pasientsikkerheten når pasienten er innlagt i sykehus.

Mottok 65 meldinger

I 2014 mottok Meldeordningen 65 meldinger om overfylt blære. Dette var hendelser som oppstod under behandling i sykehus – der blæren var overfylt fordi pasienten ikke kjente vannlatningstrang og/eller ikke var i stand til å late vannet selv.

Urinvolum som ble målt ved kateterisering eller blæreskanning varierte fra 450 til 2200 ml, ifølge meldingene. Det varierte hvor lenge pasienten hadde hatt overfylt blære før aktuelle tiltak var iverksatt.

Operasjons- og fødeavdelinger

Flest hendelser skjedde ved føde- og operasjonsavdelinger, men det ble også meldt om hendelser ved ulike sengeposter, dagkirurgiske

avdelinger, postoperativ/observasjonspost/intensivavdelinger og i mottak.

Meldeordningen har også mottatt meldinger vedrørende overfylt blære forårsaket av manglende observasjon av inneliggende kateter, slik som avklemt, tett eller feilplassert kateter. Disse er ikke omtalt i dette notatet.

Mangelfull observasjon av diuresen

Mangelfull observasjon av diuresen var et fellestrekk i hendelsene. De fleste meldingene beskrev avvik fra gjeldende prosedyre eller rutine – eller uklare prosedyrer.

I 2013 ble det gitt klare anbefalinger om å stramme inn bruken av kateter. Det kan ut ifra noen av meldingene derfor synes som at hensynet til infeksjonsforebygging blir prioritert på bekostning av faren for urinretensjon og overfylt urinblære – og dermed også manglende observasjon av diurese.

Risikoområdene utdypes på neste side.

Overfylt blære

- I norske fagmiljøer regner man blæren hos voksne som full ved ca. 400 ml. I dette notatet er derfor overfylt blære vurdert som volum over 400 ml.
- Med urinretensjon menes at pasienten helt eller delvis er ute av stand til å tømme urinblæren.
- Retensjon kan være forbigående eller føre til varige vannlatingsproblemer.
- En pasient kan ha overfylt blære uten å ha urinretensjon, en annen kan ha retensjon uten overfylt blære.

Komplikasjoner

- Overfylt blære kan gi pasienten ubehag og smerter, kardiovaskulære komplikasjoner og urinveisinfeksjoner.
- Overfylt blære over tid kan gi varig skade i blæremuskulaturen og varige vannlatingsproblemer.
- Ett enkelt tilfelle av overstrekk kan være nok til å gi varig skade.

Anbefaling om redusert kateterbruk

- Urinveisinfeksjoner utgjør opp mot 40 prosent av helsetjenesteassosierte infeksjoner. Opptil 80 prosent av disse er knyttet til bruk av blærekateter.
- Nasjonal veileder for forebygging av urinveisinfeksjoner (2013) anbefaler redusert bruk av blærekateter.
- Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus (2013) anbefaler tidsbegnset kateterbruk.

Kilder:

Legevakthåndboken, Norsk Helseinformatikk, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og UpToDate

Fem hovedområder for risiko

Basert på de mottatte meldingene har Meldeordningen identifisert disse risikoområdene:

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

Prosedyreavvik eller uklar rutine/prosedyre

Mange meldinger pekte på risiko for overfylt urinblære når prosedyrer og rutiner ikke ble fulgt, slik som at pasienter med spontan vannlatning, men med kjent fare for urinretensjon, likevel ikke ble blæreskannet.

Andre meldinger beskrev risiko for at all observasjonen av urinproduksjonen uteblir når kateteriseringsprosedyren endres, og det ikke er tydelig beskrevet hva den skal erstattes med.

Eksempel på dette er når operasjoner som etter dagens prosedyre/rutine ikke krever inneliggende kateter går utover forventet tid, og det ikke er beskrevet plan for overvåking av urinproduksjon.

I eksempelet under ble ikke diuresen observert tilstrekkelig eller oppmerksomheten rundt eliminering ble nedprioritert.

Eksempel:

«Traumepasient fra akuttmottak med multiple frakturer i nakke/rygg uten urinkateter eller blæreskannet. Hadde 720 ml i blæren ved skanning på POS umiddelbart etter rapport.»

Mangelfull dokumentasjon av observert vannlatning

Flere meldinger beskrev uklar, mangelfull, feil og/eller fraværende muntlig og skriftlig dokumentasjon av diuresen. Dette kan ha ført til manglende observasjon av urinblæren og forsinket iverksettelse av tiltak.

Eksempel:

«Pasienten kommer inn til oppvåkningen etter operasjon. Det foreligger ingen dokumentasjon

på når pasienten sist hadde vannlatning, da det punktet ikke er fylt ut på preoperativ kontroll-liste. Blæreskanning av pasienten umiddelbart viser > 600 ml».

Uventede situasjoner – lang behandlingstid eller høy urinproduksjon

Flere meldinger beskrev risikosituasjoner for overfylt blære når behandlingstiden ble lengre enn forventet, som f.eks. ved operasjon, fødsler eller ved uventet langt opphold i mottak.

Andre risikosituasjoner var at pasienten ble hemodynamisk ustabil. Dette medførte større væskebehov og større urinproduksjon. Uventet høy urinproduksjon er nevnt i flere meldinger.

Eksempel:

«Manuell uthenting av morkaken. Kateteriserer blæren før operasjon for 400 ml. Pasienten har kun drukket litt under fødsel og får mindre enn 1000 ml peroperativt. 80 minutter etter forrige kateterisering kateteriseres pasienten for 1400 ml. Uventet rask fylling av urinblæren etter postpartumblødning og fastsittende placenta.»

Legemidler med økt risiko for urinretensjon

Flere medikamenter svekker urinblæremuskulaturen, slik som medikamenter brukt under generell og epidural anestesi. Dette kan medføre svekket vannlatningstrang eller problemer med å late vannet. Flere eksempler kan gis fra føde- og operasjonsavdelinger, men også på post kan aktuelle medikamenter utløse økt urinproduksjon og/eller urinretensjon.

Eksempel:

Hyppig vannlatning på bekken gjennom natten: «Pasienten uttrykker på morgenen at hun har

smerter over symfyisen. Jeg ser at hun er stinn og stor over magen. Blæreskanning etter noe vannlatning på bekken viser 999 ml. Kateteriserer med steril teknikk for 1400 ml, og da gjenstår det ifølge skanneren 234 ml i blæren. Pasienten står på Nobilgan Retard, der kjent bivirkning er resturin. Nobilgan er nå seponert.»

Kapasitets- og samtidighetsutfordringer

Mangelfull observasjon av vannlatningen kan blant annet skyldes travelhet og samtidighetskonflikter. Meldinger om overfylt blære fra føde- og mottaksavdelinger bar preg av nettopp dette. Ved slike avdelinger kan behandlingen i mindre grad planlegges, og oppmerksomheten rundt diuresen må av naturlige årsaker vike for mer truende situasjoner.

Eksempel:

«Fødsel kl. 06.31. Blæra ble ifølge partogram tømt for 200 ml kl. 05.20. Mor går i dusjen kl. 08.40. Hun klarer ikke å tisse spontant. Under tegnede tømmer blæra med engangskateter kl. 09.30 for 1200 ml. Jeg hadde ansvarsvakt. Velldig travel avdeling. Avventa kateterisering pga. etterlegevisitten og gjennomgang av pasienter.»

Dette er Meldeordningen

Meldeordningen for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten har siden 2012 vært en del av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Helseinstitusjoner som omfattes av Lov om spesialisthelsetjenesten skal uten hinder av taushetsplikt straks melde fra til Meldeordningen om betydelig personskade og hendelser som kunne ha ført til dette.

Fra 1. januar 2016 er Meldeordningen en del av Helsedirektoratet.

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 eliminering 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