

**Blæredrænage**

Forfattere: HBR

Version 1.0

Gælder fra: 1. oktober 2012

Gælder til: 31. marts 2017

**Rekommandationer**

- Ved behov for kateter à demeure i det postoperative forløb må suprapubisk kateter foretrækkes for transuretralt kateter A

Under selve operationen har patienterne i reglen et blærekateter. Et transuretralt kateter kan af operationstekniske grunde være nyttigt ved APR eller operation for rectumtumor tæt på urethra.

Efter elektiv åben colonresektion med torakalt epiduralkateter må ca. 10 % af patienterne rekateteriseres en eller flere gange, hvis blærekateteret fjernes på 1. postoperative dag (1) (2b). Efter åben rectumresektion for cancer er tallet ca. 30 %, men det falder til 10 %, hvis kateteret først fjernes 5. postoperative dag (2) (1b). Derfor har mange patienter kateter à demeure (KAD) i nogle dage efter rectumkirurgi.

Et Cochrane review (3) (1a) sammenlignede transuretralt kateter med hhv. suprapubisk kateter og intermitterende kateterisation til korterevarende blæredrænage hos hospitalsindlagte (overvejende operationspatienter). Bakteriuri, behov for rekateterisation, samt smerter og ubehag, forekom hyppigere ved transuretralt kateter end ved suprapubisk kateter. Langsigtede konsekvenser blev ikke belyst. Der var kun få sammenligninger af KAD med intermitterende kateterisation.

**Litteraturliste - Blæredrænage**

Forfattere: HBR

Version 1.0

Gælder fra: 1. oktober 2012

Gælder til: 31. marts 2017

## Reference List

- (1) Basse L, Werner M, Kehlet H. Is urinary drainage necessary during continuous epidural analgesia after colonic resection? *Reg Anesth Pain Med* 2000 Sep;25:498-501.
- (2) Benoist S, Panis Y, Denet C, Mauvais F, Mariani P, Valleur P. Optimal duration of urinary drainage after rectal resection: a randomized controlled trial. *Surgery* 1999 Feb;125:135-41.
- (3) Niël-Weise BS, van den Broek PJ. Urinary catheter policies for short-term bladder drainage in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;Issue 3:CD004203.