



VERLOSKUNDIG SAMENWERKINGS VERBAND  
ZOETERMEER

# Ketenprotocol

## Urineretentie postpartum

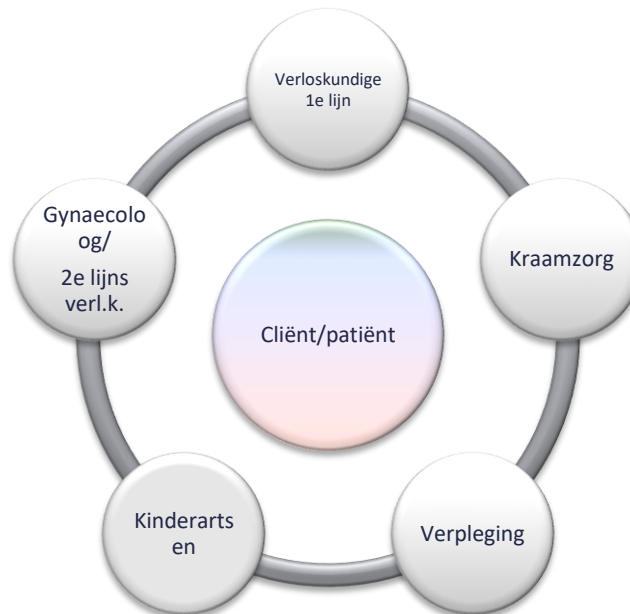
Auteurs: Ellen Hiemstra, Tamara  
van den Bulk

Juni 2020

## **Algemeen**

Het Verloskundig Samenwerkings Verband Zoetermeer (VSV Zoetermeer) is in 2012 formeel opgericht ter verbetering van de verloskundige zorg in Zoetermeer. Het uitgangspunt is het bieden van een samenhangend zorgtraject waarbij alle ketenpartners verantwoordelijk zijn binnen hun eigen domein.

## **Stroomdiagram verloskundige keten**



## **Doel van dit protocol**

- Uniformeren beleid bij urineretentie postpartum
- preventie overrekking en potentiële chronische complicaties zoals blaasledigingsproblematiek, urineweginfecties, hydronefrose en nierfalen

## **Uitgangspunten**

Het VSV vindt het belangrijk om het belang van de cliënte en haar ongeboren kind centraal te stellen.

## **Betrokken disciplines bij dit protocol**

Kraamzorg  
Verloskundigen 1<sup>e</sup> lijn  
Verloskundigen 2<sup>e</sup> lijn  
O/(G) Verpleegkundigen  
Gynaecologen

## **Inhoudsopgave**

- I. Definitie
- II. Prevalentie
- III. Risicofactoren
- IV. Symptomen asymptomatische blaaslediging
- V. Betrouwbaarheid Bladderscan® bij kraamvrouw
- VI. Protocol
- VII. Flowcharts symptomatische en asymptomatische urineretentie postpartum
- VIII. Bronnen

## **Inleiding**

Postpartum urineretentie is onder te verdelen in een symptomatische en een asymptomatische groep. Tot de symptomatische groep behoren de vrouwen die niet of zeer moeizaam kunnen plassen na de bevalling. De asymptomatische groep die heeft een residu na een ogenschijnlijk normale mictie. Voor beide groepen geldt dat overrekking van de blaas tot schade kan leiden. Denk daarbij aan blaasledigingsproblematiek, urineweginfecties, hydronefrose en nierfalen.[1]

### **I. Definitie**

Symptomatische urineretentie postpartum: onvermogen spontane mictie binnen 6 uur postpartum, of na verwijderen van een catheter à demeure (CAD).

Asymptomatische urineretentie: moeizame mictie met laag mictievolume en/of incomplete blaaslediging en/of residu bij screening.

### **II. Prevalentie**

De prevalentie van symptomatische urineretentie postpartum is 0,7-12%.[2]

Er worden uiteenlopende prevalenties van asymptomatische urineretentie beschreven. Een prospectieve studie vond een residu na mictie van meer dan 500 mL bij 7% van de kraamvrouwen.[3] Anderen kozen 150 mL als afkapwaarde voor residu na mictie en kwamen daarmee tot een veel frequenter (tot 45%) voorkomen van asymptomatische urineretentie.[2]

### **III. Risicofactoren[4,5]**

- kunstverlossing
- epidurale analgesie
- episiotomie en/of perineumrupturen
- hoog geboortegewicht
- nullipariteit

### **IV. Symptomen die kunnen duiden op asymptomatische urineretentie**

- Frequentie (vaak plassen, kleine porties)
- Hesitatie (langzame of intermitterende straal)
- Pijn of ongemak blaasregio
- Aandrang zonder mictie
- Incontinentie zonder aandrang
- Stijgende fundushoogte
- Toename vaginaal bloedverlies

## V. Betrouwbaarheid Bladderscan® bij kraamvrouw[7]

Er is een goede correlatie tussen blaasvolume gemeten met Bladderscan® en daadwerkelijk residu bepaald met catheterisatie. Deze betrouwbaarheid is vermeldenswaard, omdat werd verondersteld dat de Bladderscan® vaak foutpositieve uitslagen zou geven na vaginale baring door mee-meten van vocht in en rond de uterus.

## VI. Protocol

Met het toenemen van de katheterisatieduur neemt de kans op urineweginfecties toe.[8] Een RCT van Nederlandse bodem vergeleek intermitterende (zelf) catheterisatie van de blaas (CIC) met een verblijfcatheter (CAD) bij vrouwen met symptomatische urineretentie postpartum.[9] De groep bij wie mictie in het kraambed snel normaliseert is groot (35% na eenmalige catheterisatie). De mediane duur tot herstel spontane mictie is sneller bij CIC (intermitterend zelf catheteriseren), dan bij een CAD, volgens Nederlands RCT 2017, namelijk 12 uur versus 24 uur. Er was geen verschil in patiëntpreferentie.

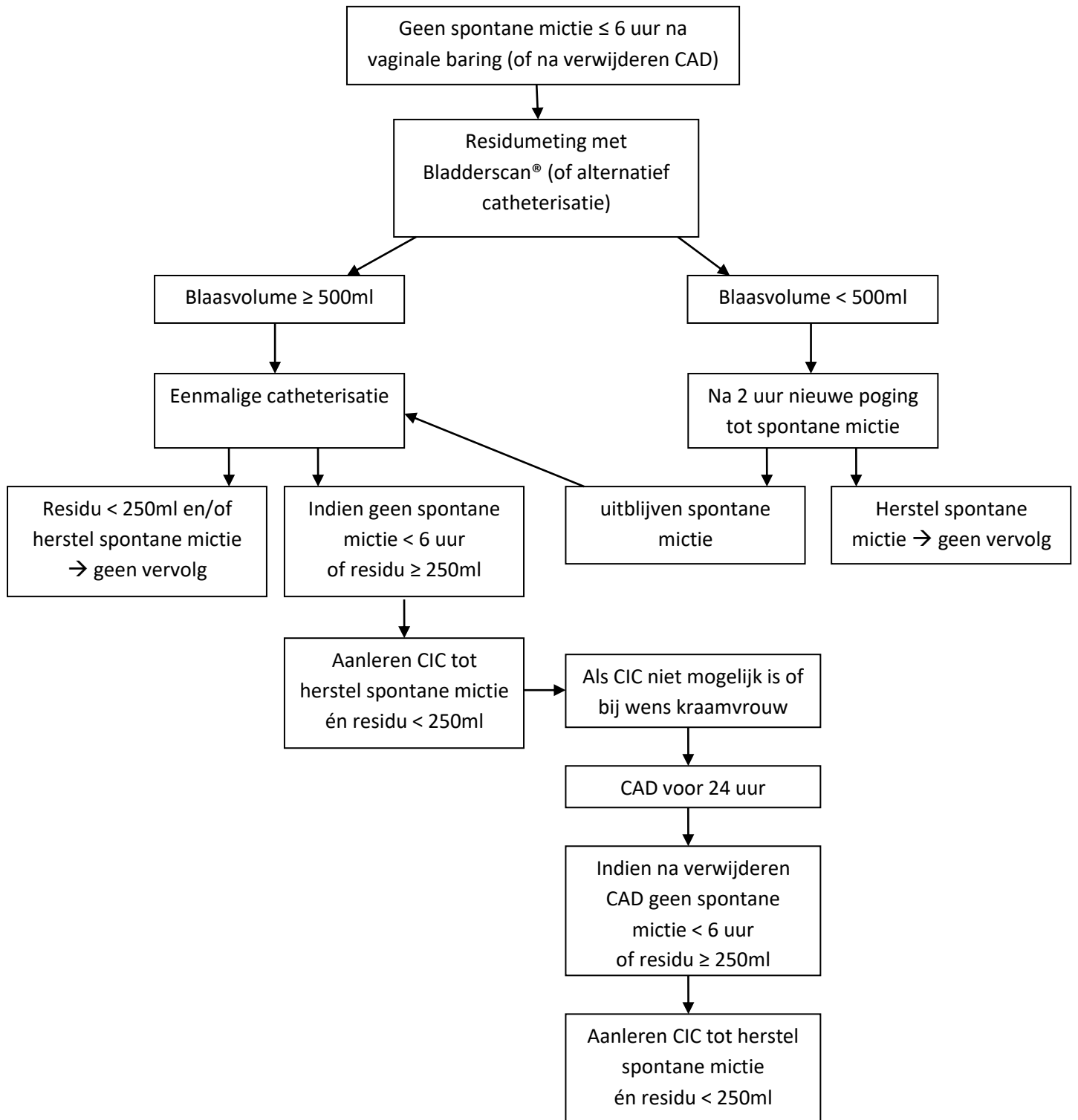
Indien er geen spontane mictie optreedt binnen zes uur na een vaginale partus of na het verwijderen van een CAD is het streven om binnen 30-60 minuten een Bladderscan® of eenmalige catheterisatie uit te voeren. Het gebruik van de Bladderscan® geniet de voorkeur, maar in afwezigheid hiervan is eenmalige catheterisatie een alternatief.

Indien er geen spontane mictie optreedt binnen zes uur na een vaginale partus heeft CIC de voorkeur boven een CAD vanwege het sneller herstellen van de blaasfunctie, ongeacht de hoogte van het residu. Bij vrouwen die dit niet lukt kan de zorgverlener deze catheterisatie uitvoeren. Voor vrouwen bij wie CIC niet lukt of hiertoe niet gemotiveerd zijn is er ruimte om voor 24 uur een CAD te plaatsen. Het catheteriseren kan zowel in de eerste als tweede lijn aan de kraamvrouw verricht worden. Voor het aanleren van **zelf**-catheterisatie is verwijzing naar het ziekenhuis noodzakelijk voor instructie en een zelf-catheterisatiepakket.

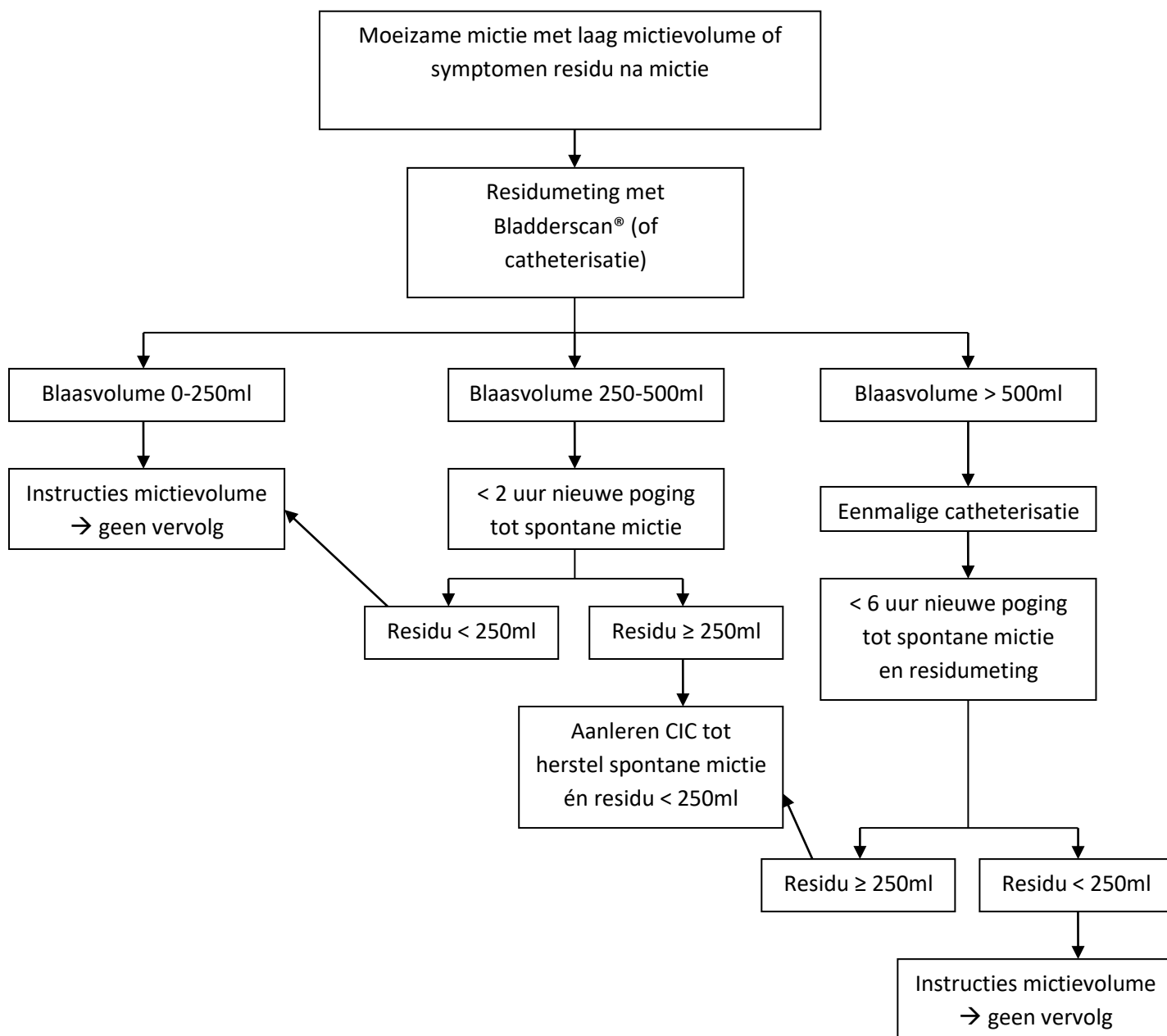
Bij verdenking op of het vaststellen van urineretentie in de thuissituatie, kan ervoor gekozen worden, indien geen spontane mictie optreedt binnen zes uur na de vaginale partus, eenmalig te catheteriseren en op die manier het blaasvolume te bepalen. Verplaatsen naar het Langeland Ziekenhuis voor een Bladderscan® is een alternatief.

De kraamvrouw (of verloskundig zorgverlener) dient door te gaan met CIC tot herstel van de blaasfunctie: dus tot spontane mictie met een residu < 250ml binnen 6 uur na de laatste blaaslediging. Wanneer een kraamvrouw met CAD wordt ontslagen kan zij die zelf na 24 uur verwijderen om daarna de mictie te evalueren.

VII. Flowcharts [10]



Figuur 1. Stroomdiagram voor kraamvrouwen met symptomatische postpartum urineretentie.



Figuur 2. Stroomdiagram voor kraamvrouwen met verhoogd residu na spontane mictie.

### VIII. Bronnen

1. Mustonen, S., I. O. Ala-Houhala, and T. L. J. Tammela. "Long-term renal dysfunction in patients with acute urinary retention." *Scandinavian journal of urology and nephrology* 35.1 (2001): 44-48.
2. Hee, P., et al. "Postpartum voiding in the primiparous after vaginal delivery." *International Urogynecology Journal* 3.2 (1992): 95-99.
3. Mulder, Femke EM, et al. "Delivery-related risk factors for covert postpartum urinary retention after vaginal delivery." *International urogynecology journal* 27.1 (2016): 55-60.
4. Mulder, F. E. M., et al. "Risk factors for postpartum urinary retention: a systematic review and meta-analysis." *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 119.12 (2012): 1440-1446.
5. Buchanan, Julie, and Michael Beckmann. "Postpartum voiding dysfunction: identifying the risk factors." *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 54.1 (2014): 41-45.
6. Lim, Jeanette L. "Post-partum voiding dysfunction and urinary retention." *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 50.6 (2010): 502-505.
7. Mulder, Femke EM, et al. "Accuracy of postvoid residual volumes after vaginal delivery: a prospective equivalence study to compare an automatic scanning device with transurethral catheterization." *International urogynecology journal* (2018): 1-6.
8. Niël-Weise, Barbara S., and Peterhans J. van den Broek. "Urinary catheter policies for short-term bladder drainage in adults." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3 (2005).
9. Mulder, Femke EM, et al. "Comparison of clean intermittent and transurethral indwelling catheterization for the treatment of overt urinary retention after vaginal delivery: a multicentre randomized controlled clinical trial." *International urogynecology journal* (2018): 1-7.
10. Mulder, F. E. M., et al. "Incomplete blaaslediging postpartum: fysiologie of pathologie?." *GYNAECOLOGIE, ONCOLOGIE, PERINATOLOGIE EN VOORTPLANTINGSGENEESKUNDE*: 402.

**Verantwoordelijk voor implementatie** : Leden VSV Zoetermeer

**Versie 1.0 goedgekeurd op** : 03-06-2020  
**Ingangsdatum** : 03-06-2020

**Revisiedatum van het protocol** : juni 2023

Alle protocollen van het VSV Zoetermeer zijn terug te vinden op het publieke deel van onze website. In het Lange Land Ziekenhuis zijn zij gepubliceerd in het programma iProva. De herzieningstermijn van VSV-protocollen is 3 jaar.