



Protocol mictie peri partaal

Deze richtlijn is gemaakt om mictie-en blaasproblemen te voorkomen of om het vroegtijdig op te sporen en te behandelen.

Een normale plas bedraagt meestal zo'n 300 tot 400 cc bij een vochtintake van zo'n 1,5 liter en normale weersomstandigheden en een gewoon plaspatroon à 3 uur. De blaascapaciteit kan echter per individu erg verschillen. In principe zou een vrouw bij zo'n 300 a 400 cc drang moeten krijgen.

De normale frequentie hangt ook af van de intake : als de kraamvrouw fit is en gewoon drinkt zal de frequentie alweer gauw normaal zijn: zo'n 4 a 5 x per 24 uur maar ook dit is afhankelijk van de intake. Een normaal residu is 25% van de blaasinhoud postpartum. Dat zal gezien het baringstrauma wel wat meer zijn maar dat moet niet tot 50% oplopen.

Mictie durante partu

Durante partu moet men alert zijn op de mictie door de barende. Een barende moet om de 3 à 4 uur geplast hebben.

Redenen om te katheteriseren

Tijdens ontsluiting:

- hoogstaand caput
- niet vorderende ontsluiting
- indien laatste mictie langer dan 4 uur geleden is en patiënte niet spontaan kan plassen

Voor/tijdens de uitdrijving:

- schouderdystocie in de voorgeschiedenis
- fluxus post partum in de voorgeschiedenis
- verwacht groot kind (> 4000 gram)
- niet vorderende uitdrijving
- kunstverlossing
- stuitligging

Nageboortetijdperk:

- fluxus post partum
- retentio placentae

Verblijfskatheter:

- epiduraal analgesie tijdens de baring

Mictie postpartum

Binnen 6 uur postpartum. Ervan uitgaande dat mevrouw durante partu om de 3 à 4 uur geplast heeft. Anders eenmalig katheteriseren.

Indien de portie meer dan **600** cc is verwijzen naar de 2^e lijn voor een verblijfskatheter.

12 uur post partum (na de eenmalige katheterisatie) moet de mictie spontaan op gang gekomen zijn. De hoeveelheid wordt gemeten. Indien de portie < 300 cc is of de mictie niet spontaan op gang gekomen is, overdracht naar de 2e lijn voor een verblijfskatheter.

Een patiënte mag worden ontslagen uit het ziekenhuis binnen 6 uur post partum worden ondanks dat ze niet spontaan geplast heeft, mits de eerstelijns verloskundige ervan op de hoogte is en mevrouw goed geïnstrueerd is en mits de blaas voor de baring geledigd was.

Goede instructie: goed uitplassen, het moet een aanzienlijke hoeveelheid zijn en men moet het gevoel hebben dat de blaas leeg is, na 6 uur de verloskundige thuis



waarschuwen als ze niet of nauwelijks geplast heeft. Helpende maatregelen kunnen daarbij zijn: water drinken, kraan openzetten of onder de douche plassen.

Retentieblaas

Een overloop of retentieblaas is een blaas die zo vol raakt dat de afsluitdruk van de urethra overschreden wordt. Kenmerken hiervan zijn dat er spontaan kleine beetjes urine wordt verloren of dat de vrouw kleine porties urineert.

Het risico hiervan is dat er urineweginfecties kunnen ontstaan, de nieren kunnen beschadigd raken door nierstuwning of een beschadiging van de blaasspier doordat deze teveel wordt uitgerekt. Hierdoor kan de blaas niet goed meer worden geledigd en is er een grotere kans op urineweginfecties.

Bronnen

Uptodate.com

☞ Postpartum urinary retention. *Yip, Sahota et al. Acta Obstet Gynecol Scand* 2004; 83: 881-891

☞ Reliability of an automatic ultrasound system in post partum period in measuring urinary retention. *A. Van Os en P. van der Linden, Acta Obstet en gynecol* 2006; 85: 604-607

☞ Clinically overt postpartum urinary retention after vaginal delivery: a retrospective case-control study, *Teo et al. Int Urogynecology J* 2006

☞ Praktische verloskunde, (12^e druk 2009), Marianne Prins, Jos van Rosmalen, Sicco Scherjon, Yvonne Smit

☞ Zorgprotocol WZA, kraamvrouwverzorging, versie 8

November 2017

Herzien januari 2020