

## Remissinstruktion Cystometri (sökord i ROS urodynamik)

### Indikationer

- Hos äldre patienter bör undersökningen alltid vara vägledande inför eventuell operation.
- Differentiering av olika inkontinensstyper
- Avflödeshinder
- Atonisk blåsa
- Neurogena blåsrubbningar
- Myelomeningocele
- Förvärvad ryggmärgsskada

### Kontraindikationer

Pågående urinvägsinfektion

### Tveksam indikation

Äldre, multipelt sjuka patienter med svårigheter att avveckla KAD

Vid inkontinens och samtidigt genomgången stroke eller annan cerebral sjukdom

### Remissen ska innehålla

#### Inkontinens?

Stress-, trängnings-, bland-

Miktionsmönster

Hur ofta? Hur mycket? I vilka situationer?

#### Atonisk blåsa?

Hur länge?

Volym

#### Neurogen blåsrubbning?

Grundsjukdom?

Avflödeshinder?

Miktionsmönster

#### Förvärvad skada?

När? Vilken nivå? Hur tömmer patienten?

RIK? KAD? Njurskada? Läckage?

**Resultat från tidigare genomförda undersökningar**

T.ex. dygnsmiktionsschema, flödesmätning, cystoskopi

**Genomgångna operationer?****Medicinsk behandling?**

Vad eventuell åtgärd undersökningen ska leda fram till. Operation?

**Förberedelser**

Om möjligt ska patienten komma med tillräckligt fylld urinblåsa för att kunna kissa då undersökningen börjar.

Ställningstagande till ev profylaktisk antibiotika görs av inremitterande läkare som även förser patienten med preparatet. Vi på Klinisk Fysiologi tillhandahåller ej detta längre (överenskommet med Urologen).

Vid symptomgivande UVI görs inte cystometri.

**Utförande**

Patienten tömmer först blåsan genom att kissa i en behållare som mäter urinflödet.

En kateter förs in i urinblåsan via urinröret. Genom katetern har man möjlighet att mäta trycket inne i blåsan. En kateter förs sedan in även i ändtarmen för att mäta buktrycket (detrusortryck är då lika med blåstryck minus buktryck).

Muskelaktiviteten i uretrasfinktern/bäckenbotten mäts med hjälp av ytelektroder som fästes vid anus.

Blåsan fylls med vätska tills patienten känner sig kissnödig. Patienten får sedan, med katetrarna på plats, kissa i en behållare som mäter flödet. Vi har då möjlighet att mäta hur vattenkastningen och uretrasfinktern fungerar samt med vilket tryck blåsan jobbar. Mängden kvarvarande urin i blåsan mäter vi genom att tömma blåsan genom katetern.

Fyllnaden av blåsan kan sedan upprepas med t.ex. olika hastigheter för att undersöka hur blåsan reagerar i olika situationer.

Vid behov av att kunna mäta uretrasfinkterns längd och tryck genomförs mätningar både i blåsan och uretrasfinktern samtidigt.