

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

# Kvinneres erfaringer med postpartum urinretensjon – en kvalitativ studie

[Monica Aga](#)

Uroterapeut

Kvinneklinikken, Helse Bergen

[Elisabeth Grov Beisland](#)

Førstemanuensis

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet

[Barselkvinner](#)

[Selvkateterisering](#)

[Semistrukturert intervju](#)

[Tematisk analyse](#)

Sykepleien Forskning 2024;19(95719):e-95719

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2024.95719](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2024.95719)

Sammendrag

**Bakgrunn:** Postpartum urinretensjon (PUR) rammer fra 0,18 til 14,6 prosent av alle barselkvinner globalt. For å forebygge senskader etter fødsel på blære og urinveier er det viktig å sikre effektiv tømning av blæren. Det gjøres ved å tømme blæren regelmessig med et engangskateter. Prosedyren gjennomføres vanligvis av helsepersonell i sykehus. Deretter læres kvinnene opp til å gjøre det selv. Det manglet imidlertid forskningsbasert kunnskap om hvordan kvinner erfarer det å få opplæring i og det å måtte tømme blæren med et kateter den første tiden etter fødselen.

**Hensikt:** Å utforske kvinners erfaringer med urinretensjon etter fødsel. Vi ville også undersøke hvilke utfordringer de opplever når de må utføre selvkateterisering samtidig som de skal ta vare på sitt nyfødte barn.

**Metode:** Studien har et kvalitativt utforskende design. Vi utførte semistrukturerte individuelle dybdeintervjuer av kvinner som hadde hatt urinretensjon i en til tre uker etter fødselen. Datamaterialet ble analysert ved hjelp av tematisk analyse.

**Resultat:** Kvinnene var ikke forberedt på at urinretensjon kunne oppstå etter fødselen. De opplevde ulik og mangelfull oppfølging av tilstanden sin på barselavdelingen. Da kvinnene ble opplært i selvkateterisering, opplevde de ikke at ivaretakelsen av dem og fasilitetene på barsel var tilstrekkelige. Postpartum urinretensjon påvirket livet deres også etter hjemkomsten. I tillegg til å skulle ta vare på babyen var det utfordrende å reise hjem med postpartum urinretensjon. Kvinnene var imidlertid løsningsorienterte og håndterte hverdagen med PUR og sitt nyfødte barn greit.

**Konklusjon:** Det å få en postpartum urinretensjon brøt med kvinnenes forventninger til barseltiden. De savnet mer informasjon om postpartum urinretensjon samt en klarere og mer konsistent strategi for oppfølging av tilstanden fra helsepersonellet. De ønsket også større grad av medvirkning. Fasilitetene knyttet til opplæring på sykehuset var ikke ideelle. Tilstanden og de praktiske utfordringene den medførte, fikk konsekvenser for kvinnenes livsførsel også etter hjemkomsten, men de fant gode måter å mestre den på.

## Introduksjon

Postpartum urinretensjon (PUR) oppstår hos 0,18 til 14,6 prosent av alle barselkvinner og defineres som manglende evne til spontan vannlating innen seks timer etter fødselen eller fra man har seponert kateter etter keisersnitt (1, 2).

Kvinner som har fått epiduralbedøvelse under fødselen, er kjent for å være mest utsatt for å utvikle PUR. Langvarig fødsel, episiotomi, ødemer, hematomer og rifter er også kjente risikofaktorer som kan medføre tømmingsproblemer av blæren etter fødsel. Dersom PUR ikke oppdages og behandles i tide, kan repeterende overstrekk av blæren føre til vedvarende problemer med blæretømming og eventuelle senskader på blæren og urinveiene (1, 3).

Blæreskanning og jevnlig kateterisering er avgjørende for diagnostikk og behandling av PUR. For å sikre en effektiv blæretømming skal blæren tømmes regelmessig ved hjelp av et engangskateter. Metoden kalles for intermitterende kateterisering (IK) (1, 2).

Forskning viser at pasienter som må utføre selvkateterisering, opplever ulike problemer (4). Tap av normal blærefunksjon kan fremkalle emosjonelle reaksjoner hos pasientene i form av sorg (5).

I en studie av menn og kvinner som av ulike årsaker måtte lære seg selvkateterisering, ble det identifisert psykiske og fysiske utfordringer samt samhandlingsutfordringer. Sykepleiere som var gode til å kommunisere, bidro imidlertid til å lette læringsopplevelsen. En vennlig, avslappet tilnærming hjalp på pasientenes opplevelse av forlegenhet og angst, og la til rette for samarbeid og informasjonsutveksling (6).

Det er ellers få studier som har fokusert på pasienterfaringer med IK og de problemene og utfordringene kvinner opplever med det i hverdagen (5). Så vidt vi vet, finnes det ingen tidligere studier om hvordan barselkvinner opplever å måtte utføre selvkateterisering den første tiden etter fødselen. I en studie av 222 postpartumkvinner fant de at flere fysiske symptomer var assosiert med flere ammeproblemer og lavere mestringstro (7). I den studien var imidlertid ikke postpartum urinretensjon undersøkt spesifikt.

I e-håndbøkene til Oslo universitetssykehus (OUS) og Helse Bergen (HB) fremgår det at det er viktig å dokumentere at vannlating er kommet i orden innen tre timer etter en fødsel. Spesielt er dette viktig hos førstegangsfødende, da de har høyere risiko for urinretensjon. Blæreskanner bør benyttes for å sjekke resturin. Dersom det er tvil om resultatet, skal steril intermitterende kateterisering (SIK) foretas. Ved vedvarende problemer med vannlatingen og store mengder resturin bør det lages en plan for overvåkning og sikring av blæretømming de neste døgnene. Jordmoren bør vurdere å konsultere en uroterapeut, urogynekolog eller urolog for videre oppfølging (8, 9).

### ***Hensikten med studien***

Hensikten med studien var å undersøke kvinners erfaringer med å få urinretensjon etter fødsel. Økt kunnskap om dette kan bidra til at kvinner føler seg bedre ivaretatt på barselavdelingen samt får en bedre oppfølging i tiden etter fødselen.

### **Metode**

Studien har anvendt kvalitativ metode med et utforskende design (10) og er utført i henhold til COREQ-sjekklisten (11). I datainnsamlingen brukte vi individuelle semistrukturerte intervjuer (12).

### ***Utvalg og rekruttering***

Vi ønsket en bredt sammensatt gruppe med informanter som kunne belyse forskningsspørsmålet fra ulike vinkler. Vi inkluderte informanter fortløpende for å få et representativt utvalg (13). Deltakerne besto av sju kvinner som hadde fått en urinretensjon etter fødselen, og som hadde fått opplæring i selvkateterisering før hjemreisen fra barselavdelingen (se tabell 1). Alle hadde utført selvkateterisering i en til tre uker etter fødselen.

**Tabell 1.** Demografiske data av studiedeltakerne

| <b>Alder 24–36 år (gjennomsnittsalder = 30 år)</b> | <b>N = 7</b> |
|--|--------------|
| <b>Sosial status</b>                               |              |
| Singel   | 0            |
| Gift/samboer                                       | 7            |
| <b>Para</b>  |              |
| Førstegangsfødende                                 | 4            |
| Flergangsfødende                                   | 3            |
| <b>Forløsning</b>                                  |              |
| Vaginal  | 5            |
| Sectio   | 2            |
| <b>Varighet kateterisering</b>                     |              |
| > 2 uker   | 5            |
| 1 uke  | 2            |

Inklusjonskriteriene var at kvinnene måtte være over 18 år, være samtykkekompetente og snakke norsk eller engelsk. De skulle ha utført selvkateterisering i mer enn én uke etter fødselen. Deltakerne ble rekruttert av en sykepleier i forbindelse med en poliklinisk kontrolltime på et stort sykehus i Norge. Dermed hadde ikke intervjueren kjennskap til informantene. Alle kvinnene som ble forespurt, ønsket å delta i studien.

### ***Datainnsamling og analyse***

Datainnsamlingen pågikk fra mars 2022 til mars 2023. Vi utarbeidet en semistrukturert intervjuguide i henhold til retningslinjene til Kallio og medarbeidere (14). Det første intervjuet ble utført som et pilotintervju for å teste intervjuguiden.

Førsteforfatteren gjennomførte de semistrukturerte dybdeintervjuene, som hadde en varighet på 45–60 minutter. Fire kvinner ble intervjuet på sykehuset, mens tre kvinner ble intervjuet hjemme. Vi tok opp intervjuene på bånd og transkriberte dem ordrett så snart som mulig etterpå (12).

Vi benyttet Braun og Clarkes refleksive tematiske analysemetode med seks trinn (15, 16). I første trinn leste begge forfatterne grundig alle intervjuene flere ganger for at vi skulle bli godt kjent med datamaterialet. I trinn to ble innledende koder diskutert og identifisert, og i trinn tre samlet vi kodene og identifiserte foreløpige undertemaer og temaer.

I fase fire ble koder, undertemaer og temaer diskutert og justert på nytt i lys av konteksten. I fase fem bestemte vi endelige temaer og satte disse inn i en matrise. I siste fase utarbeidet vi en sluttrapport med illustrerende sitater som underbygger temaene.

### ***Etiske overveielser***

Prosjektet er meldt til Norsk senter for forskningsdata, nå kalt Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, (referansenummer 992502) og personvernombudet ved Høgskulen på Vestlandet (HVL). Vi innhentet også skriftlig tillatelse fra klinikkdirektøren ved det aktuelle sykehuset.

Deltakerne fikk skriftlig og muntlig informasjon om studien av sykepleieren på poliklinikken før de ble spurt om å delta. Kvinnene signerte informert samtykkeerklæring og ble opplyst om muligheten til å trekke seg fra studien. Vi oppbevarte transkripsjoner og personopplysninger som navn og telefonnummer på separate filer på HVLs forskningsserver.

### **Resultater**

Gjennom analysen av dataene kom vi frem til følgende fem temaer, basert på koder og identifiserte undertemaer: 1) «Kvinnene var ikke forberedt på postpartum urinretensjon» (PUR), 2) «Kvinnene opplevde ulik og mangelfull oppfølging av sin PUR», 3) «Ivaretagelse av kvinnene og fasilitetene på barsel opplevdes ikke ideelle», 4) «Postpartum urinretensjon påvirket livet til kvinnene også etter hjemkomsten» og 5) «Kvinnene håndterte sin hverdag med PUR og sitt nyfødte barn greit» (tabell 2).

**Tabell 2.** Eksempel på analyseprosessen

| Tema   | Undertema  | Meningsbærende enheter   |
|--|--|--|
| <b>Kvinnene var ikke forberedt på postpartum urinretensjon (PUR)</b>               | Kvinnene hadde ikke kjennskap til postpartum urinretensjon                                   | «Jeg var egentlig ikke klar over at det fantes et sånt problem. Jeg tenkte egentlig at da tar det kanskje bare noen ekstra timer, da, til det kommer, men det gjorde det jo ikke. Da blir man jo litt skuffet på et vis. For det er så naturlig at det skal gå. Jeg tenkte: 'Jaja, da løser det seg sikkert etter et par dager eller ett eller annet', men det sto helt stille.»   |
|  | Kvinnene opplevde at barseltiden ikke ble som forventet                                      | «Det har vært slitsomt, og stressende, for i begynnelsen så har du en baby som skal ha mat hver tredje time, du har det der kateteret som skal være hver tredje time, så hadde jeg en blodfortynnende sprøyte som skulle settes på et fast tidspunkt. Telefonen var jo full av alarmer på et vis, også gjennom hele natten, for jeg visste ikke om jeg kunne la være å ta kateter på natten.»  |
| <b>Kvinnene opplevde ulik og mangelfull oppfølging av sin PUR</b>                  | Kvinnene opplevde at blæren ble overstrukket som følge av ulik og manglende oppfølging       | «Så det var litt sånn ulik praksis med å vente og se, og plutselig så hadde jeg da et strekk på blæren. Og det var MYE urin igjen uten at de nødvendigvis sa så mye om det.»   |
|  | Det ble gitt ulik informasjon, opplæring og veiledning                                       | «Jeg fikk egentlig ikke noe annen informasjon enn at de bare kom og tømte, liksom, de sa ikke så mye. Jeg visste ikke hva som på en måte kom til å skje videre, det var jeg egentlig ikke så veldig klar over.»  |
| <b>Ivaretagelse av kvinnene og fasilitetene på barsel opplevdes ikke ideelle</b>   | Romforholdene var ikke ideelle med tanke på opplæring og ivaretagelse av kvinnenes verdighet | «Det var jo veldig vanskelig å se urinrøret på en måte, jeg har aldri tenkt over hvor urinrørsåpningen er noen gang. Det var i tillegg veldig hovent og blødde mye. Så skulle jeg stå inne på et trangt toalett sammen med jordmor og prøve å få det til. Det er liksom en veldig rar situasjon. Kanskje ikke da man er mest avslappet og lettest å få det til heller, men ja. Jeg klarte det til slutt etter å ha prøvd et par ganger alene.» |
|  | Manglende brukermedvirkning og respekt for kvinnens oppfatning av situasjonen                | «Jeg husker det kom inn en jordmor, [...] hun hadde veldig hastverk. Hun gjorde det på en veldig hard måte, og jeg fortalte henne at det var vondt, kan du stoppe med det der, og hun sa: 'Ahhh, vi er nødt til å gjøre det.' Det var veldig smertefullt for meg, jeg gråt og sa at hun måtte stoppe med det der.»   |
| <b>Postpartum urinretensjon påvirket livet til kvinnene også etter hjemkomsten</b> | Store praktiske konsekvenser hjemme  | «Er mest det at jeg ikke føler at jeg kan, for eksempel treffe familie og venner. Jeg har jo blitt invitert på restaurant med foreldrene mine, og det takket jeg nei til fordi det blir så kort tidsrom om jeg skal kateterisere meg imellom, ja innenfor tre timer da.»   |
|  | Barselutfordringer i tillegg til utfordringer med blæren                                     | «Og så var det det med bekkenet, det var så vondt at [...] når barnet for eksempel gråt eller sånn, så brukte jeg så lang tid på å kunne hjelpe ham. Det gjorde det bare vanskelig i forhold til det å måtte ta vare på meg selv, og så ble det lite søvn. [Jeg følte] meg så alene, og så hjelpeløs, spesielt med ammingen i tillegg, jeg ble så sår.»  |
| <b>Kvinnene håndterte sin hverdag med PUR og sitt nyfødte barn greit</b>           | Kvinnene fant måter å mestre selvkateterisering på til tross for utfordringer                | «Jeg prøver å tenke positivt fordi det er ikke noe jeg kan gjøre noe med. Det er ikke vits i å stresse seg opp, for det hjelper ikke på kroppen min. Men jeg er kanskje en veldig sånn avslappet person fra før av, da.»   |
|  | Kvinnene var løsningsorienterte med tanke på sin barselsituasjon                             | «Barnet blir jo prioritert uansett, man setter jo seg selv litt sånn til siden, men så har det jo vært veldig god hjelp i samboeren min. Mamma har vært her, hjulpet masse og avlastet, slik at jeg har på en måte fått gjort alt det jeg skal, uten at det har gått på bekostning av noen ting.»  |

### ***Kvinnene var ikke forberedt på postpartum urinretensjon (PUR)***

Kvinnene hadde ikke kjennskap til PUR og virket overrasket over at de kunne få problemer med blærefunksjonen etter fødselen. En av informantene, Camilla, forklarte det slik:

«Jeg var så overrasket over at jeg ikke hadde hørt om dette før, man hører bare om de som tisser litt på seg, liksom, men ikke noe om de som ikke klarer å tisse [ler]. Jeg føler at jeg har vært veldig forberedt før fødsel, hørt mye på podkast. Føler at jeg er oppdatert på hva som er vanlig etter fødsel, men jeg har aldri hørt om dette [PUR]. Jeg tror ikke jeg visste at engangskateter fantes engang.»

Barseltiden ble annerledes enn kvinnene hadde håpet på. Det førte til ulike følelsesmessige reaksjoner å måtte utføre IK etter fødselen. De uttrykte stressreaksjoner og emosjonelle reaksjoner. Maria beskrev dette slik:

«Det gikk liksom kaldt nedover ryggen hver gang jeg tenkte på det [PUR]. Nei, nå må jeg gjøre det igjen, ble litt stresset, begynte nesten å svette. Tenk nå må jeg gå inn på det trange badet og gjøre de greiene der. Visste liksom aldri, for jeg kjente ikke at jeg måtte tisse, kjente liksom heller ikke hvor mye det var i blæren.»

### ***Kvinnene opplevde ulik og mangelfull oppfølging av sin PUR***

De fleste kvinnene uttrykte frustrasjon over at helsepersonellet utøvde ulik praksis i oppfølgingen av PUR. Liliana fortalte følgende:

«En jordmor kom og sa: 'Nei, vi er nødt til å tømme oftere, dette må vi gjøre hver andre time fordi vi ser at det er mye igjen i blæren.' Så kom det en ny jordmor ved vaktskiftet som sa: 'Vi kan godt vente en time til!' Men når jeg da hadde ventet den timen/halvannen, så hadde jeg fått strekk på blæren! Det var litt frustrerende!»

Kvinnene syntes det var frustrerende å få ulik informasjon, opplæring og veiledning av helsepersonellet på sykehuset. Sofia beskrev det slik:

«Jeg ble fortalt av en sykepleier i poliklinikken at det ikke skulle være motstand når man stakk inn kateteret. [Da] jeg skulle prøve igjen på barsel, så fikk jeg det ikke til. Da fikk jeg hjelp av en annen sykepleier som presset forbi der det var motstand. Det var litt sånn ubehag, men jeg tenkte ikke så mye på det der og da. [Da] jeg skulle prøve hjemme, så begynte jeg å blø etterpå, så da skjønnte jeg at noe var feil! Da ble jeg jo dødsredd!»

## ***Ivaretakelse av kvinnene og fasilitetene på barsel opplevdes ikke ideelle***

Kvinnene fikk IK-opplæring inne på et trangt toalett sammen med jordmoren. Flere syntes det var ubehagelig å måtte ha helsepersonell så tett på kroppen. Noen opplevde også at det var ubekvemt å se seg selv nedentil i forbindelse med IK-opplæringen. Maria sa følgende:

«Når jeg får et speil og skal se meg selv nedentil. Det blør, og jeg skal liksom få hjelp av en annen, og de ser det. Jeg føler meg veldig liten, på en måte.»

Kvinnene følte seg til bry overfor de andre kvinnene som de delte rom med, når de fikk PUR, spesielt når det ble mye oppmerksomhet på oppfølging. De savnet også å ha partneren til stede, som kunne hjelpe til med babyen. Kvinnene opplevde at helsepersonellet hadde ulik erfaring. Kira fortalte:

«Det var ikke en god følelse å bli SIK-et på rommet! Ingen gjorde det på samme måte. Noen er veldig forsiktige, mens andre ikke er det. Jeg husker det kom inn en jordmor som hadde veldig hastverk. Hun gjorde det på en veldig hard måte, og jeg fortalte henne at det var vondt: 'Kan du stoppe med det der?' Men hun sa: 'Ahh, vi er nødt til å gjøre det.' Det var veldig smertefullt for meg, jeg gråt og sa at hun måtte stoppe.»

## ***Postpartum urinretensjon påvirket livet til kvinnene også etter hjemkomsten***

Kvinnen erfarte en del stress med å få tak i selvkateteriseringsutstyr på apoteket, og noen syntes at utstyret var dyrt. De hadde dessuten tekniske utfordringer med å gjennomføre IK, både i og utenfor hjemmet, og engstet seg for å få infeksjon. De opplevde IK-prosedyren som tidkrevende og ble stresset av å måtte leve etter klokken. Flere isolerte seg derfor hjemme. Sofia uttrykte følgende:

«Jeg føler meg bundet til å være hjemme, for alt må skje innenfor visse tidspunkt. Når vi skal ut, så blir jeg for sen. Jeg føler at jeg ikke kan for eksempel treffe familie og venner. Jeg har jo blitt invitert på restaurant med foreldrene mine, og det takket jeg nei til fordi det blir så kort tidsrom når jeg skal kateterisere meg innenfor tre timer, da.»

Kvinnene nedprioriterte sine egne basale behov og slet samtidig med andre barselutfordringer som smerter, hevelse og blødning nedentil. De opplevde også hormonelle og emosjonelle svingninger. Kira fortalte:

«Jeg merket at jeg gikk ned i vekt. Jeg snakket med legen min om at jeg følte jeg forsvant. Jeg følte at en postpartum depresjon holdt på å angripe meg. Jeg følte at jeg ikke var meg selv, jeg var en annen.»



## ***Kvinnene håndterte sin hverdag med PUR og sitt nyfødte barn greit***

Til tross for utfordringer med å følge opp og gjennomføre IK håndterte kvinnene sin nye hverdag hjemme med sitt nyfødte barn greit. Postpartum urinretensjonen og det den medførte, gikk aldri på bekostning av barnet. Theresa sa følgende:

«Nei, det er jo liksom babyens behov som går foran alt, sånn at det går litt i ett. Plutselig så skal du amme, eller et eller annet som du må prioritere med barnet. Så står man der og tenker at: 'Ja, jeg må tisse, jeg!' Så da må jeg jo bare legge henne fra meg på stellebordet, ha henne der ved siden av meg, så må jeg gjøre det jeg må mens hun griner. Sånn må det jo bare være, jeg må jo bare prioritere.»

Kvinnene forsøkte å forholde seg positive til tilstanden for å håndtere situasjonen på best mulig måte. Helene sa følgende:

«Jeg føler meg litt som en treåring som skal lære seg å gå på do [ler]. Man må jo bare se på ting med litt humor, det hjelper ikke å være negativ.»

## **Diskusjon**

De intervjuede kvinnene hadde lite kunnskap om PUR, og flere hadde aldri sett et kateter. Funnet er i tråd med funn fra en studie som undersøkte ulike pasienters erfaringer med selvkateterisering (6). I den kom det frem at de skulle ønske de fikk mer informasjon om dette fra helsepersonell. I en annen studie kom det frem at pasientene var sjokkert over tilstanden blæredysfunksjon, og at selvkateterisering var en mulighet de ikke visste om (4).

Lov om pasient- og brukerrettigheter (17) § 3-2 presiserer pasienters og brukeres rett til informasjon og sier at pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i helsetilstanden sin og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. Dette er åpenbart ikke godt nok ivaretatt hos de intervjuede kvinnene.

Kvinnene var tydelig på at barseltiden ikke ble som forventet som følge av PUR. I en studie av barselkvinner generelt kom det frem at de var lite forberedt på den første tiden hjemme etter fødselen. De savnet informasjon om barseltiden som sådan og hva som var normalt for seg selv og barnet (18). Vi lever i en digitalisert verden, med muligheter for å distribuere informasjon i alle slags digitale kanaler, som nettsider og podkaster. Helseforetakene og helsepersonell burde gripe muligheten til å informere i slike kanaler.

## ***Oppfølgingen var ulik og mangelfull***

Kvinnene mente at de fikk ulik og mangelfull oppfølging av sin urinretensjon. Flere opplevde at de ikke ble hørt og fikk overstrekk av blæren etter fødselen. Det er vist i tidligere studier at et enkelt overstrekk kan gi komplikasjoner i form av urinretensjon og eventuelle senskader på blæren (19).

I 2014 ble det gjort en gjennomgang av tilfeller av urinretensjon på norske sykehus. Det kom frem at de fleste hendelsene oppsto ved føde- og operasjonsavdelinger. Fødeavdelingene rapporterte at noen av årsakene til overstrekk av blæren kunne være kapasitetsutfordringer på sykehuset, mangelfull dokumentasjon og manglende oppfølging av diurese, altså urinmengden som produseres i løpet av et visst tidsrom. På bakgrunn av dette stiller Folkehelseinstituttet spørsmål ved om mange tilfeller av urinretensjon kunne vært unngått dersom det var nok helsepersonell på jobb (19).

Få studier har undersøkt kvinners erfaringer med IK (5). Likevel trekkes sykepleieres kommunikasjonsferdigheter frem som avgjørende for at pasienter ikke skal føle seg forlegne eller kjenne seg stresset i samarbeidet og informasjonsutvekslingen med sykepleiere (6).

På føde/barsel-avdelinger bør det derfor være et tilstrekkelig antall jordmødre eller sykepleiere på vakt, slik at kommunikasjonen og informasjonen kan utøves på en ideell måte. Sykepleierne må vurdere hver enkelt kvinnes behov og følge opp med en plan for blæretømming i henhold til gjeldende retningslinjer (8, 9).

## ***Det var utfordrende å lære seg selvkateterisering***

Flere informanter fortalte at det føltes skamfullt å måtte lære seg å utføre IK etter fødselen, og at fasilitetene på barsel ikke var ideelle. De syntes det var ubehagelig å måtte få opplæring på et trangt, lite fellesbad. Flere hadde ikke kjennskap til sitt eget underliv og hvor urinrøret var lokalisert. Dette funnet samsvarer med resultatene fra en studie der kvinner fortalte at de ikke kjente sin egen kropp godt nok, og ikke hadde kjennskap til hvor urinrøret var (4).

Flere av kvinnene opplevde også de ikke ble hørt med tanke på hvordan de oppfattet sin egen situasjonen med blæren, og gav uttrykk for manglende brukermedvirkning. Det at de ikke ble lyttet til, og at deres formening om sin egen blærefunksjon ikke ble tatt med i vurderingen av om og når de måtte kateteriseres, kan vitne om for lav bemanning, som igjen genererer problemer med for liten tid og dårlig kommunikasjon.

Kvinnene opplevde mye stress da de kom hjem, relatert til det å få tak i utstyr og måtte forholde seg til klokken i forbindelse med selvkateterisering. De hadde tekniske utfordringer med IK-prosedyren på grunn av blødning, hevelse og smerter nedentil. I sum førte det til at flere isolerte seg hjemme. Det at kateterisering fører til isolasjon hjemme, kom også frem i Logans studie av andre pasientgrupper som måtte selvkateterisere (6).

Studien til Puritz og medarbeidere (7) viste at jo flere fysiske symptomer og plager postpartumkvinnene hadde, jo større ble ammeproblemene, og jo lavere ble mestringstroen deres. Det er også vist i tidligere studier at ro og omsorg i barseltiden kan beskytte mot depressive plager etter fødselen. Det å tro på seg selv og ha god sosial støtte kan dempe engstelse og stress (18).

Helsepersonell som er involvert i IK-opplæring etter fødsel, bør derfor møte kvinnene med individuelt tilpasset informasjon og sette av god tid til opplæring. De bør forsøke å legge til rette for best mulig ivaretagelse av kvinnen og barnet på sykehuset samt i overføringen til hjemmet. Pårørende bør også informeres og involveres. I sum vil dette være positivt for postpartumkvinnenes amming og generelle velvære (7).

Til tross for utfordringer med PUR håndterte kvinnene sin hverdag og sitt nyfødte barn greit etter hjemkomsten. De satte egne behov til side og prioriterte å ta vare på barnet i en sårbar tid med store svingninger i hormonbalansen og store endringer i kroppen. IK til faste tider ble høyt prioritert, og de var løsningsorienterte med tanke på barselsituasjonen. Aktiv mestring og mestring ved hjelp av humor var strategier som ble tatt i bruk (20, 21).

### ***Styrker og begrensninger ved studien***

Det at studien er gjennomført i henhold til COREQ-kriteriene (11), må ses som en styrke. Datamaterialet var rikt til tross for at bare sju kvinner ble intervjuet. De hadde ulik alder, ulikt antall fødsler fra tidligere og ellers ulike erfaringer. Målet med analysen var å formidle hvilke temaer som kom frem i materialet, og dermed bidra til en økt forståelse av kvinnenes opplevelse med PUR.

Forskerne har vært oppmerksom på egen forforståelse gjennom hele forskningsprosessen og ikke latt den prege analysen. Vi har ikke funnet noen tidligere forskning som rapporterer fra kvinners perspektiv om hvordan de erfarer å få urinretensjon etter fødselen. Funnene ble derfor diskutert i lys av resultater fra andre pasientgrupper som hadde rapportert erfaringer med selvkateterisering. Dette kan sies å være en svakhet ved diskusjonen, men sammenlikningen var likevel interessant.

## Konklusjon

Det å få en postpartum urinretensjon brøt med kvinnenes forventninger til barseltiden. De var ikke forberedt på å få PUR og etterlyste mer informasjon om tilstanden. De ønsket mer konsistent oppfølging av sin postpartum urinretensjon og mer medvirkning. De opplevde ikke ivaretagelsen og fasilitetene på barsel som ideelle. Urinretensjonen påvirket kvinnenes livsførelse også etter hjemkomsten, men de fant gode måter å mestre tilstanden på.

Funnene fra denne studien har kliniske implikasjoner for helsepersonell ved føde- og barselavdelinger og viser at det trengs mer informasjon om postpartum urinretensjon til fødende kvinner. Det kan også synes som om ressursene må styrkes, i form av helsepersonell til å ivareta informasjon, opplæring og konsistent oppfølging av PUR. Det trengs mer forskning på denne tematikken fra postpartumkvinnenes perspektiv for å bidra til kunnskapsgrunnlaget på feltet.

*Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.*

Åpen tilgang [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



UTFORDRENDE: Postpartum urinretensjon påvirket livet til kvinnene også etter hjemkomsten. *Illustration photo: Johner/NTB*

1. Mohr S, Raio L, Gobrecht-Keller U, Imboden S, Mueller MD, Kuhn A. Postpartum urinary retention: what are the sequelae? A long-term study and review of the literature. *Int Urogynecol J*. 2022;33(6):1601–8. DOI: [10.1007/s00192-021-05074-5](https://doi.org/10.1007/s00192-021-05074-5)
2. Berens P. Overview of the postpartum period: disorders and complications [internett]. UpToDate; u.å. [hentet 8. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-disorders-and-complications>
3. Nutaitis AC, Meckes NA, Madsen AM, Toal CT, Menhaji K, Carter-Brooks CM, et al. Postpartum urinary retention: an expert review. *Am J Obstet Gynecol*. 2023;228(1):14–21. DOI: [10.1016/j.ajog.2022.07.060](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.07.060)
4. Ramm D, Kane R. A qualitative study exploring the emotional responses of female patients learning to perform clean intermittent self-catheterisation. *J Clin Nurs*. 2011;20(21–2):3152–62. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2011.03779.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03779.x)
5. Jaquet A, Eiskjær J, Steffensen K, Laursen BS. Coping with clean intermittent catheterization – experiences from a patient perspective. *Scand J Caring Sci*. 2009;23(4):660–6. DOI: [10.1111/j.1471-6712.2008.00657.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00657.x)
6. Logan K, Shaw C, Webber I, Samuel S, Broome L. Patients' experiences of learning clean intermittent self-catheterization: a qualitative study. *J Adv Nurs*. 2008;62(1):32–40. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2007.04536.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04536.x)
7. Puritz M, Li R, Mason RE, Jackson JL, Crerand CE, Keim SA. Associations between postpartum physical symptoms and breastfeeding outcomes among a sample of U.S. women 2–6 months' postpartum: a cross-sectional study. *Breastfeed Med*. 2022;17(4):297–304. DOI: [10.1089/bfm.2021.0198](https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0198)
8. Helse Bergen, Haukeland universitetssjukehus. Ren intermitterende katetrisering RIK [internett]. Bergen: Helse Bergen, Haukeland universitetssjukehus; 2013 [hentet 2. januar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/DOK16892.pdf>
9. Oslo universitetssykehus. Urinretensjon under og etter fødsel [internett]. Oslo: Oslo universitetssykehus; 2023 [hentet 14. desember 2024]. Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/17512>
10. Polit D, Beck C. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins; 2020.
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349–57. DOI: [10.1093/intqhc/mzm042](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042)

12. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
13. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag: en innføring. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
14. Kallio H, Pietilä AM, Johnson M, Kangasniemi M. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. J Adv Nurs. 2016;72(12):2954–65. DOI: [10.1111/jan.13031](https://doi.org/10.1111/jan.13031)
15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77–101. DOI: [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
16. Braun V, Clarke V. Conceptual and design thinking for thematic analysis. Qual Psychol. 2022;9(1):3. DOI: [10.1037/qp0000196](https://doi.org/10.1037/qp0000196)
17. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63 [hentet 13. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
18. Hjälmhult E, Økland T. Hva barselkvinner er opptatt av den første tiden hjemme med en nyfødt. Sykepleien Forsch. 2012;7(3):224–30. DOI: [10.4220/sykepleief.2012.0128](https://doi.org/10.4220/sykepleief.2012.0128)
19. Folkehelseinstituttet (FHI). Overfylt urinblære – en utfordring i sykehus [internett]. Oslo: FHI; 16. desember 2015 [hentet 13. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2015/overfylt-urinblare--en-utfordring-i-sykehus/>
20. Kristoffersen N, Nortvedt F, Skaug E, Grimsbø G. Grunnleggende sykepleie bind 3. Pasientfenomener, samfunn og mestring. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2016.
21. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. J Pers Soc Psychol. 1989;56(2):267–83.