

Vräk VRI

Åtgärder för att förebygga vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI)

Informationsmaterial till arbetsplatsträff



Vårdhygien Dalarna

Vårdrelaterad infektion (VRI)

- Vanligaste vårdskadan
- Leder till ökat lidande och ibland död, förlängda vårdtider, ökade kostnader och ökad antibiotikaanvändning
- Mellan en tredjedel till hälften av alla VRI går att förebygga

Vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI)

- En av de vanligaste VRI:erna och den vanligaste orsaken till vårdrelaterad sepsis
- Kvarliggande urinkateter (KAD) är den enskilt största riskfaktorn för VUVI – därför är det viktigt att inte använda KAD i onödan

En **vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI)** innebär att (en av dessa):

- Symtom uppkommer:
 - Efter ≥ 48 timmars inneliggande vård *eller*
 - Inom < 48 timmar från utskrivning
- Infektionen bedöms ha ett samband med tidigare ingrepp eller behandling. Det innebär t ex att alla urinvägsinfektioner hos kateterbärare räknas som VUVI

> Fem effektiva åtgärder mot vårdrelaterad urinvägsinfektion

1. Blåsövervakning
2. KAD sätts bara när det verkligen är nödvändigt
3. Daglig omprövning av KAD-behov och dokumentation
4. God hygien och rätt kateterhantering
5. Tidigt byte av KAD vid urinvägsinfektion

Som alltid vid all vård tillämpas basala hygienrutiner och klädregler samt ett aseptiskt arbetssätt för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner

> Vi tittar nu närmare på de olika åtgärderna

- Fundera samtidigt på om något kan förbättras på din enhet!

> 1. Blåsövervakning

Ofullständig blåstömning (urinretention) gynnar uppkomsten av urinvägsinfektion.

Exempel på faktorer som försämrar patientens förmåga att tömma urinblåsan:

- Akuta tillstånd
- Avflödeshinder
- Smärta
- Sängläge
- Förstoppning
- Oro och stress, eller när patient inte får möjlighet att kissa avskilt och i lugn och ro
- Vissa läkemedel påverkar urinblåsans funktion, till exempel morfinpreparat
- Blockeringar i hjärnans signalsystem

Förebygg urinretention genom:

- Mobilisering
- Regelbundna toalettbesök och avskildhet vid blåstömning
- Regelbunden kontroll av residualurin med ultraljud över urinblåsan

Schema för kontroll av blåstömning, med blåsscanner

För patienter som inte besväras av urinträngningar

Observera – innan mätning ska patienten ges tillfälle att tömma blåsan, om möjligt sittande eller stående i ostörd miljö.

Residualurin	Kontroll
0 - 150 mL	Ny kontroll efter 3 timmar
150 - 300 mL	Ny kontroll efter 2 timmar
300 - 500 mL	Ny kontroll efter 1 timme. Vidta åtgärder för att stimulera till blåstömning.
>500 mL	Urintömning med hjälp av kateter

Observera - vid residualurinvolymer >500 mL bör intermittent kateterisering övervägas i första hand. Därefter ställningstagande till KAD eller suprapubisk kateter.

Schemat gäller
vid sjukhusvård

> 2. KAD sätts bara när det verkligen är nödvändigt

KAD ska endast sättas när det verkligen är nödvändigt, efter utvärdering av alternativa sätt att tömma blåsan. Som alternativ till KAD övervägs i första hand ren intermittent kateterisering (RIK)

Indikationer för KAD

- Svårighet att tömma blåsan (akut eller kronisk urinretention)
- Långa operationer
- Mätning eller övervakning av diures vid svår sjukdom

KAD sätts efter läkarordination!

> 3. Daglig omprövning och dokumentation

Det är viktigt att behandlingstiden med KAD blir så kort som möjligt. Behovet av tillfällig kateter omprövas dagligen och plan för avveckling ska finnas.

Dokumentationen består av:

- Indikation – underlättar utvärdering av kateterbehandling
- Planerad behandlingstid alternativt tidpunkt för omprövning
- Ordinationsansvarig
- Typ av kateter och storlek
- Mängd och typ av vätska i kateterballong
- Information om kateterbehandling rapporteras vid byte av vårdform

- Uppmana patienten att dricka strax innan dragningsförsök (gäller patienter utan vätskerestriktion)
- Ta bort KAD på morgonen för att kunna kontrollera residualurin upprepat och därigenom kanske undvika ny kateter

> 4. God hygien och rätt kateterhantering

Vid kateterisering ska katetern bevaras **steril** hela vägen in i urinröret. Detta kan göras genom att använda något av följande:

- steril handske
- steril pincett
- katetern matas in med hjälp av kateterns innerförpackning



4. God hygien och rätt kateterhantering

- Urinuppsamlingspåse med **slutet system** minskar risken för bakterietillväxt i urinen
- Varje gång ett katetersystem öppnas finns en risk att bakterier kommer in i urinvägarna. Därför är det alltid viktigt med god handhygien hos både personal och patient. Material hanteras aseptiskt
- Undvik *onödig* spolning av KAD (exempelvis vid grumlig urin). Om patienten kan dricka är detta att föredra för att inte öppna katetersystemet i onödan
- Underlivshygien med milda tvättprodukter eller vatten, borttagande av sekret som tömmer sig utefter katetern samt byte av underkläder dagligen
- Kateterslang och urinpåse fixeras väl för att undvika tryckskador/ lokala symtom

> 5. Tidigt byte av KAD vid urinvägsinfektion

Vid urinvägsinfektion hos KAD-bärare rekommenderas tidigt **byte av KAD** av fyra skäl

- 1) för att patienten snabbare ska bli bra
- 2) för att minska risken för recidiv
- 3) för att få ett tillförlitligt odlingssvar (odling tas från den *nya* katetern)
- 4) för att minska risken för resistensutveckling

Om en antibiotikabehandling påbörjas inom fem dygn behöver inte ett nytt kateterbyte utföras (urinodling kan ändå tas från den några dagar gamla KAD:n)

> Undvik onödig antibiotikabehandling

- Lokala symtom, exempelvis skavkänsla och sveda, kan bero på själva katetern – se över att KAD är fixerad på ett bra sätt
- Vid symtom från nedre urinvägar *utan* feber kan ibland ett byte av KAD vara tillräcklig åtgärd
- Vid grumlig och/eller illaluktande urin – börja med att rehydrera patienten (gäller patienter utan vätskerestriktion)
- Urinodling tas efter läkarordination, endast när det finns en direkt misstanke om urinvägsinfektion

> Verktyg för implementering av åtgärdspaket



> Stödmaterial

VRI-smart

Vårdrelaterade
infektioner | SKR

Vårdhandboken

Strama och
Vårdhygien Dalarna
– Rondkort

Patientinformation
om urinkateter

Smittskydd och
Vårdhygien
Dalarnas hemsida
– "Det gyllene året"

CHECKLISTA FÖR RONDSAMTAL MED LÄKARE

Katetersmarta sjuksköterskor

- ☒ **Finns risk för blåsöverfullnad?**
Smärta, stress och sängläge kan försvåra blåstömning. Optimera förutsättningarna för blåstömning och utvärdera med blåsscanning
- ☒ **Hur ska patienten mobiliseras?**
Tidig mobilisering förebygger behov av KAD, pneumoni och DVT
- ☒ **Finns alternativ till befintlig KAD?**
KAD ordineras på strikt indikation. Annan tappningsteknik, som RIK, kan minska risk för UVI
- ☒ **Kvarstår behovet av befintlig KAD?**
Daglig utvärdering av KAD behov, eftertersträva kortast möjliga behandlingstid

- Att förebygga vårdrelaterade infektioner – ett kunskapsunderlag — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)
- Basala hygienrutiner - Socialstyrelsen
- Intermittent catheter techniques, strategies and designs for managing long-term bladder conditions - PMC (nih.gov)
- Raz et al. Chronic indwelling catheter replacement before antimicrobial therapy for symptomatic urinary tract infection. J Urol.2000.
- Trautener et al. Role of biofilm in catheter-associated urinary tract infection. Am J Infect Control. 2004.
- Kateterisering av urinblåsa - Vårdhandboken (vardhandboken.se)
- Vårdhygien | Kunskapsstyrning vård | SKR (kunskapsstyrningvard.se)

**Behöver ni stöd i arbetet med att
förebygga urinvägsinfektioner?**

Kontakta Vårdhygien

