

Forebygging av helsetjenesteassosiert urinveisinfeksjon

Gjelder for: []
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 08.09.2023

1. HENSIKT

Hensikten med retningslinjen er å forebygge helsetjenesteassosierte urinveisinfeksjoner.

2. ANSVAR

Sykepleiere og andre som skal kateterisere, skal ha kunnskaper om prosedyre og teknikk, valg av størrelse og type kateter, samt ha kunnskap om urinveienes anatomi og fysiologi.

3. FREMGANGSMÅTE

Velg et alternativ for blærekateter før innleggelse. Vurder daglig behov for kateter med tanke på å fjerne dette så snart det ikke er behov for det lengre, temaet tar opp på seksjonens [Risikomøter](#).

Redusert bruk av blærekateter, valg av katetertype og oppsamlingssystem, aseptisk innleggelse og stell av kateter bør være fokus knyttet til forebygging av UVI.

Indikasjon for bruk av urinkateter

- Dersom pasient har blæretømmingsproblemer og ikke intermitterende kateterisering (SIK) kan benyttes
- Akutt urinretensjon eller obstruksjon av uretra
- Etter akutt urinretensjon med veldig stort blærevolum, for å avlaste blæren en periode
- Behov for nøyaktig måling av diurese hos kritisk syke pasienter
- Ved behov for kontinuerlig gjennomsylling av urinblæren, for eksempel pga blødning/koagler eller grums og utfellinger i urinen
- Perioperativt ved visse kirurgiske inngrep
- Pasienter som må immobiliseres over lang tid, slik som ved potensielt ustabile thorakale eller lumbale spinale tilstander eller multitraumer med for eksempel bekkenfrakturer
- For å bedre pasientens komfort ved terminal pleie, hvis nødvendig
- Permanent tømmingsforstyrrelse på grunn av skader eller lidelser som rammer urinblæren eller dens tømmingsevne

Redusert bruk av blærekateter

Kateteriserte pasienter har økt risiko for å få urinveisinfeksjon. Jo lengre kateter ligger inne, jo større er risikoen. Bruk kateter kun på klare indikasjoner, og etter grundig vurdering om alternative urinoppsamlingsmetoder kan benyttes. Steril intermitterende kateterisering bør vurderes som alternativ til korttids- og langtidskateterisering med inneliggende kateter.

- Unngå bruk av kateter for håndtering av inkontinens.
- Unngå rutinemessig innleggelse av urinkateter.
- Vurder fortløpende behov for kateter, seponer kateter så snart det ikke foreligger indikasjon.
- Vurder behov for ultralydscanning av urinblære til undersøkelse av behov for kateterisering av postoperative pasienter
- De ansatte må være kjent med utstyret og ha fått opplæring i bruk av det.
- Det bør finnes skriftlig dokumentasjon av forordning av blærekateter, fra lege, før innleggelse.

- Det bør vurderes automatisk stoppordre i journalsystemet for å redusere liggetiden for innlagt kateter.

Alternative metoder for oppsamling av urin

Metoder kan være uridom, bleier og innlegg, intermitterende kateterisering og suprapubisk kateter. Toalett/bleier utgjør en mindre risiko for UVI enn kateter.

- Uridom er et godt alternativ til kateterisering for menn som ikke har obstruksjon i urinveiene og som ikke har mye resturin. Uridom utgjør en mindre infeksjonsrisiko.
- Intermitterende kateterisering bør vurderes som et alternativ til korttids- og langtidskateterisering med inneliggende kateter. Bruk av intermitterende kateter gir en mindre infeksjonsrisiko enn inneliggende kateter.
- Suprapubiskateter kan medføre en mindre risiko for bakteriuri enn både KAD og SIK.
- Toalett-trening/bleier: bleier kombinert med toalett-trening bør velges ved inkontinens fordi bleier utgjør en mindre risiko for UVI enn kateter. Ved bruk av bleie må det sørges for god intimhygiene og regelmessig skift.

Valg av katetertype og oppsamlingssystem

Kateterstørrelse finnes i mange typer og størrelser. Ved KAD bør det benyttes kateter som gir tilstrekkelig drenasje, men som har minst mulig diameter, med mindre det er andre kliniske indikasjoner for valg av katetertype. Kateter med større diameter øker trolig sjansen for skade på blærehals og uretra. Valg av katetertype påvirkes blant annet av forventet varighet av kateteriseringen, medisinske indikasjoner, kostnader og tilgjengelighet. Normalt brukes kateter laget av lateks eller silikon, alternativt latekskateter dekket med silikon, teflon eller hydrogel.

Aseptisk innleggelse av blærekateter:

Innleggelse av kateter skal utføres med aseptisk teknikk og sterilt utstyr, og av personell som behersker teknikken. Med aseptisk teknikk menes bruk av sterilt utstyr, og at steriliteten opprettholdes frem til kateteret er lagt inn og prosedyren avsluttet. Bruk av glide-/lokalanestesimiddel ved innleggelse av KAD er anbefalt for å forebygge skade og smerte knyttet til uretra. Dermed reduseres friksjon og uretral inflammasjon, selv om forskning på området ikke viser sikker effekt på forebyggelse av UVI. Det er ikke funnet forskjell i effekt mellom glidemiddel med og uten antiseptika. Meatus (urinrørsåpningen) rengjøres med sterile, fuktete kompresser før innleggelse av kateter, både SIK og KAD.

Stell av inneliggende kateter

Opprettholdelse av sterilt, lukket system for urindrenasje er avgjørende for forebygging av urinveisinfeksjoner. Når kateteret er lagt inn og koblet til urinoppsamlingssystem, skal koblingen ikke brytes uten at det foreligger klare indikasjoner. Ved brudd på aseptisk teknikk, ukontrollerte frakoplinger med fare for kontaminering av kateterenden, eller ved lekkasje, skal kateteret og drenasjesystemet skiftes med aseptisk teknikk og sterilt utstyr. Det samme gjelder ved bytte av urinoppsamlingssystem.

Bruk [Basale smittevernrutiner](#), inkludert håndhygiene før og etter all berøring av kateter og urinoppsamlingssystem, og etter bruk av rene hansker. Hansker benyttes ved tømning av urinposer og andre situasjoner der en forventer kontakt med urin. Tømning av urinposen bør gjøres regelmessig. Full pose kan hindre fri urindrenasje. Unngå søl. Husk håndhygiene.

Skifte av kateter og urinpose utgjør en infeksjonsfare. Det anbefales **ikke** å skifte kateter og/eller urinpose rutinemessig, men kun på klinisk indikasjon eller etter anbefalinger fra produsenten. Pose uten tappekran anbefales ikke. Blæreskylling med saltvann eller antiseptisk væske reduserer ikke forekomsten av UVI. Derimot kan det virke irriterende på slimhinnen. Kateterskylling skal normalt ikke gjennomføres. Skylling kan imidlertid være indisert etter kirurgiske inngrep. Hvis det forventes obstruksjon, bør det vurderes å legge inn et spesialkateter med flere lumen under operasjonen slik at lukket kontinuerlig skylling kan benyttes.

Antibiotikaprofylakse kan redusere forekomsten av kateterassosiert UVI. Av hensyn til faren for å utvikle antibiotikaresistens, skal rutinemessig antibiotikaprofylakse imidlertid ikke benyttes. Rutinemessig hygiene med vanlig rengjøring er tilstrekkelig.

Ved prøvetaking var KAD kan det oppstå intraluminal kontaminering. Aseptisk prøvetaking må skje ved bruk av sterilt utstyr og aseptisk teknikk.

4. GENERELT

Hospitaliserte pasienter er mer utsatt for UVI blant annet grunnet nedsatt immunforsvar, dehydrering, nedsatt mobilitet og ufullstendig tømning av urinblæra.

5. INTERNE REFERANSER

1.1.8.10.1.5	Forebygging av urinveisinfeksjon (UVI) ved bruk av permanent blærekateter (KAD) - lommekort
1.6.2.15.1	Permanent blærekateter (KAD) voksne
1.6.2.15.2	Intermitterende kateterisering - voksne
1.6.5.1.1	Risikomøter
1.6.10.2.1	Basale smittevernrutiner
1.6.10.2.6	Håndhygiene - hånddesinfeksjon, håndvask

6. EKSTERNE REFERANSER

Smittevern 23. Håndhygieneveilederen: <https://www.fhi.no/nettpub/handhygiene/>

Smittevern 21. Forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner: <https://www.fhi.no/nettpub/urinveisinfeksjoner/>

7. VEDLEGG