

Forebygging av urinveisinfeksjon

1. Hensikt

Forebygge forekomsten av urinveisinfeksjoner og kateterassosierte urinveisinfeksjoner.

2. Ansvar

Alle ansatte som arbeider direkte eller indirekte med pasienter som er utsatt for urinveisinfeksjoner.

3. Generelt

Helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) er en hyppig komplikasjon ved opphold i sykehus og sykehjem. Av alle registrerte HAI utgjør urinveisinfeksjoner (UVI) opp mot 40 %. Redusert bruk av blærekateter, aseptisk innleggelse og rask seponering er blant de viktigste faktorene for forebygging av urinveisinfeksjoner i helseinstitusjoner. Majoriteten av kateterassosierte UVI ved korttidskateterisering kan forebygges forutsatt at oppdaterte anbefalinger følges.

Definisjoner av urinveisinfeksjoner:

Karakteristisk for urinveisinfeksjoner er oppvekst av bakterier i urinen (bakteriuri) med høyere bakteriemengde enn den man kan forvente å påvise ved forurensing fra fremre uretra. Symptomatologi og alvorlighetsgrad varierer avhengig av forhold hos pasient og type mikroorganisme. Man kan dele urinveisinfeksjoner i symptomatiske og asymptomatiske. Vanlige symptomer ved symptomatisk urinveisinfeksjon er; dysuri (smerter ved vannlatning), hyppig vannlatningstrang, smerter i nedre del av abdomen og feber. Ved asymptomatisk UVI (asymptomatisk bakteriuri) finnes det bakterier i urinen uten at pasienten har symptomer.

Hvordan urinveisinfeksjon utvikles:

Majoriteten av helsetjenesteassosierte UVI er assosiert med blærekateterisering. I tillegg til instrumenteringer i urinveiene kan pasienter være mer utsatt for UVI grunnet forhold som nedsatt immunforsvar, dehydrering, nedsatt mobilitet, ufullstendig tømming av urinblæren e.l. Majoriteten av UVI forårsakes av mikroorganismer som når urinveiene via urinrøret.

Permanent urineiskateter fører alltid til kolonisering og kateteriserte pasienter har forhøyet risiko for å få urinveisinfeksjon. Ved bruk av blærekateter, dannes det raskt en biofilm både på innsiden og utsiden av kateteret. Mikroorganismer entrer urinveiene ved at de beveger seg langs kateterets utside eller innside. Desto lenger kateteret ligger inne, desto større er risikoen for infeksjon. Ved kateterisering og stell kan bakterier overføres fra eller via personalets hender. Kontaminert utstyr, eks bekken og eller urinflasker kan være indirekte smittekilder til andre pasienter f.eks. med urineiskateter.

Det er vanlig at eldre mennesker har bakterier i urinen:

Opp mot halvparten av de skrøpelige eldre har bakterier i urinen uten at de er syke. Dette kalles asymptomatisk bakteriuri og skal ikke behandles med antibiotika.

4. Fremgangsmåte

Væsketilførsel:

- Rikelig væsketilførsel kan forebygge UVI. 1000-1500 ml / døgn.
- Registrering av mengde. Hos spesielt utsatte bør man føre drikkeliste der man registrerer hvor mye pasienten drikker i døgnet.

Blæretømming:

- Faste toalettider
- Unngå bekken om mulig (sittestilling helst).
- Bruke tilstrekkelig tid, prøv gjentatte ganger å tømme blæren
- Lett massasje/press over symfyser for å tømme blæren mest mulig. Resturin fremmer vekst av mikrober.

Intimstell:

- Håndvask før og etter stell.
- Personalet må bruke hansker og plastforkle ved kontakt med urin, og være nøye med håndhygiene – også etter hanskebruk.
- Vask forfra og bakover så man unngår å føre bakterier fra tarmen over til urinveiene.
- Utføres minimum en gang daglig med lunkent vann og mild såpe. Dusch foretrekkes fremfor vask fra vaskefat.
- Pasienter som steller seg selv, instrueres i korrekt nedentil stell og håndvask.

Riktig bruk av inkontinensbleier:

- Valg av bleie tilpasses pasients behov.
- Bleien kontrolleres og skiftes jevnlig.
- Vask med mild såpe og vann ved hvert skift.

Lokalbehandling med østrogen kan ha gunstig effekt hos enkelte kvinner.

Metenamin (Hiprex) har vært mye benyttet, men effekten er dårlig dokumentert. Det virker bare i sur urin. Det har ingen effekt hos pasienter med permanent kateter.

Anbefalinger knyttet til forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner er delt inn i fire temaområder:

- Redusert bruk av blærekatetre
 - Bruk kateter kun på klare indikasjoner, og etter grundig vurdering av om alternative urinoppsamlingsmetoder kan benyttes. Ved behov for kateterisering bør steril intermitterende kateterisering (SIK) vurderes som et alternativ til korttids- og langtidskateterisering med inneliggende kateter (KAD).
 - Unngå bruk av kateter for håndtering av inkontinens.
 - Vurder fortløpende pasientens behov for kateter, og seponer kateteret så snart det ikke lenger foreligger indikasjon.
- Valg av katetertype og oppsamlingsystem
 - Ved KAD, benytt kateter med minst mulig diameter som samtidig gir tilstrekkelig drenasje.
 - Hydrofilt kateter kan være å foretrekke ved intermitterende kateterisering.
 - Ved langtidsbruk bør kateter av helsilikon benyttes da dette er mer vevsvennlig.
 - Silikonkateter anbefales ved langtidskateterisering av pasienter med gjentatt blokkering av kateteret grunnet utfelling.
 - Bruktid for de ulike katetertypene må avklares med produsent

- Aseptisk innleggelse av blærekateter
 - Innleggelse av kateter i helseinstitusjon skal utføres med aseptisk teknikk og sterilt utstyr, og må kun gjennomføres av personell som behersker riktig teknikk.
- Stell av blærekateter
 - Bruk basale smittevernrutiner, inkludert hansker, ved berøring av kateteret og oppsamlingssystemet
 - Hold drenasjesystemet lukket.
 - Sørg for at drenasje av urin skjer uhindret. Det er ikke nødvendig å klemme av kateteret før det skal fjernes.
 - Hold oppsamlingsposen under urinblærens nivå til enhver tid og bort fra gulvet.
 - Tøm oppsamlingsposen regelmessig.
 - Bruk en separat, varmedesinfisert oppsamlingsbeholder for hver pasient.
 - Unngå søl og sørg for at tappekranen ikke kommer i kontakt med den usterile oppsamlingsbeholderen ved tappingen.
 - Hverken kateter eller urinpose skal skiftes rutinemessig, kun på klinisk indikasjon, eller etter anbefalinger fra produsenten.
 - Rutinemessig skylling av urinblæren anbefales ikke. Skylling kan imidlertid være indisert etter kirurgiske inngrep som berører urinveiene.

Blæreskylling:

Tidligere var det vanlig å utføre blæreskylling for å forebygge eller begrense bakterieoppvekst i urinblæren og for å hindre tilstopping av kateteret. Nå vet man at blæreskylling ikke har noen infeksjonsforebyggende effekt, men at det derimot øker sjansen for å tilføre bakterier. Blæreskylling skal derfor ikke utføres som et infeksjonsforebyggende tiltak.

Butte av urinpose:

Brudd i det lukkede systemet, f.eks. unødvendig bytte av urinpose, utgjør en infeksjonsfare og bør unngås.

Antibiotika ved infeksjon i urinveiene:

Behandling med antibiotika skal kun igangsettes når en har klare holdepunkter for en infeksjon i urinveiene. Pasienter med asymptomatisk bakteriuri og pasienter med urinveiskateter uten symptomer skal ikke behandles med antibiotika. Unødvendig antibiotikabehandling kan medføre at urinveiene blir kolonisert med mer resistente bakterier enn de opprinnelige, og dessuten gi bivirkninger hos den enkelte pasient. Når pasienter har symptomer på urinveisinfeksjon, bør dette behandles.

Urinprøve – sjekkliste:

Urinprøver skal bare tas når det er sterk mistanke om infeksjon i urinveiene. Dette skjemaet skal fylles ut ved urinprøvetaking (urinstrimmel/stix eller urin til dyrking). Se link nedenfor: https://www.antibiotika.no/wp-content/uploads/2018/04/Urinprøve-sjekkliste_november-2017_Noklus_271117.pdf

5. Referanser

- [Folkehelseinstituttet: Håndbok for forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner \(april 2015\)](#)
- Per Espen Akselsen og Kristin Stenhaug Kilhus, Smittevern i helsetjenesten, 4. utgave (2023)