

FORTBILDNING FÖREBYGGA VÅRDRELATERADE URINVÄGSINFEKTIONER

Kvalitetsråd Förebygga vårdrelaterade urinvägsinfektioner (VUVI)
Region Värmland
2023



Innehåll

- Inledning
- Bakgrund *Vårdrelaterade infektioner*
- Uppdrag och organisation
- Identifiera patienter med risk
- Diagnosticera och förebygga urinretention
- Behandling av urinretention och urininkontinens
- Urinkateter på strikt indikation
- Omvårdnad och dokumentation
- Diagnosticering och behandling av VUVI

Vad är en vårdrelaterad infektion?

Socialstyrelsens definition:

- Varje infektionstillstånd som drabbar patienten till följd av vistelse inom vårdenhet eller behandling i öppenvård, oavsett om det härrör från vården eller patienten själv, oavsett om det yppas under eller efter vården.
- Avser även infektionstillstånd som personal ådragit sig till följd av arbete.

Vårdrelaterade infektioner - VRI

De vanligaste VRI patienterna drabbas av:

- vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI)
- lunginflammation
- hud- och sårinfektion

Styrande regelverk

- Hälsa- och sjukvårdslagen
- Patientsäkerhetslagen
 - Trädde i kraft 1 jan 2011
- SOSFS 2015:10
Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg.



SOSFS 2015:10

Basal hygien i vård och omsorg



Arbetskläder får endast bäras på arbetet, vara kortärmad, bytas dagligen eller när de blivit förorenade.

- Plastförkläde eller skyddsrock ska användas när man riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material. Plastförkläde är engångs och ska bytas mellan varje patient.
- Inga armbandsur, smycken, bandage, förband, stödskenor på händer och underarmar. Naglarna ska vara korta och fria från konstgjorda material.
- Händerna ska desinfekteras omedelbart före och efter ett vårdmoment- eller omsorgsmoment, ska vara torra innan de desinfekteras. Händerna ska tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion om de är eller känns smutsiga. Efter vård av patient med magsjuka ska händerna alltid tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion.
- Handskar ska användas om händerna riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor. Handskar ska bytas mellan varje vård- och omsorgsmoment.

SKL:s åtgärdspaket

- **Vårdrelaterade urinvägsinfektioner**
- Infektioner vid centrala infarter
- Postoperativa sårinfektioner
- Läkemedelsfel i vårdens övergångar
- Läkemedelsrelaterade problem
- Fall- och fallskador
- Trycksår
- Undernäring

Bakgrund VUVI

- Andel VUVI av alla vårdrelaterade infektioner:
 - inom akutsjukvården 25-30 %,
 - inom geriatrik, rehab och äldreboende 55 %.
- **Behandling med KAD orsakar 80 % av VUVI.**
- Vid VUVI är risken för urosepsis 1-5 % som medför ökad morbiditet och mortalitet (Saint 2000).
- VUVI leder till 1-5 dagar längre vårdtid.

Basala hygienrutiner

Följsamhet till basala hygienrutiner i alla vård- och undersökningssituationer och av all vårdpersonal är den enskilt viktigaste åtgärden för att förhindra smittspridning och VRI.

Obligatoriska åtgärder VUVI

1. Identifiera patient med risk för VUVI
2. Förebygga och diagnostisera urinretention.
3. Behandla urinretention korrekt
4. Utred urininkontinens
5. Behandla med urinkateter endast på strikt indikation efter ordination av läkare
6. Ge korrekt omvårdnad vid behandling med urinkateter
7. Dokumentera i patientens journal
8. Gör en korrekt diagnostik
9. Ge korrekt behandling

Varför är det viktigt att följa åtgärderna?

- VUVI leder till ökad sjuklighet, förlängd vårdtid, ökade kostnader och ökad dödlighet.
- VUVI är orsak till många antibiotikakurer och driver därför på utvecklingen av antibiotikaresistens.
- Hantering av infekterad urin innebär ökad risk för spridning av resistenta bakterier.

1. Identifiera patienter med risk för vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI)

- Ofullständig blåstömning.
- 80 % av alla VUVI orsakas av KAD-behandling.



Ökad risk för ofullständig blåstömning vid

- Sängläge
- Avflödeshinder t.ex. vid prostatahyperplasi, striktur, framfall, blåsdivertiklar,
- Förstoppning
- Efter narkos, ryggbedövning, och operation
- Neurologiska störningar i blåsans funktion
- Nedsatt känslighet i urinblåsan pga. Diabetes
- Sänkt medvetandegrad
- Smärtillstånd efter tex. trauma

Ökad infektionsrisk även vid

- Svår sjukdom
- Undernäring
- Nedsatt immunförsvar
- Östrogenbrist hos äldre kvinnor

2. Diagnostisera och förebygg urinretention

- Urinretention – differentialdiagnos vid buksmärta



Akut urinretention

- Oförmåga att tömma urinblåsan.
- Ger oftast smärta i urinblåsan.



Kronisk urinretention

- Ofullständig blåstömning
- Ingen smärta över urinblåsan
- Mer än 300 ml i residualurin
- Medför ökad risk för asymtomatisk bakteriuri och UVI.
- Ökad risk för urininkontinens



Ultraljudsmätning

- Systematisk övervakning med bestämda tidsintervaller minskar risken för urinretention.

Se dok: Resturin - Kontroll av resturin hos inneliggande patient.

- Förebygger VUVI på grund av minskad användning av kateter.



Dokumenttyp Rutin	Anevarlig verksamhet Smittskydd Värmland	Version 1	Antal sidor 2
Dokumentägare Ann-Mari Gustavsson	Fastställare Olle Wik	Giltig fr.o.m. 2015-06-02	Giltig t.o.m. 2018-06-02

Resturin - kontroll av resturin hos ineliggande patient

Gäller för: Landstinget i Värmland

Mål

Att identifiera patienter med risk för ofullständig blåstömning. Risken för vårdrelaterad urinvägsinfektion (VUVI) hos dessa patienter är stor.

Specifik risk för ofullständig blåstömning är särskilt vanlig vid:

- Residualurin > 200ml
- Sängläge
- Avflödeshinder exempelvis vid prostataförstoring, framfall, divertiklar i urinblåsan och andra urologiska avvikelser.
- Förstoppning
- Trauma med smärta och immobilisering
- Svår smärta
- Hinder/tumörer i urinvägarna
- Sänkt medvetande, medvetslöshet
- Behandling med stora mängder vätska parenteralt
- Kirurgiska/gynekologiska operationer som påverkar urinblåsans tömningsfunktion
- Ortopediska operationer
- Ryggbedövning/narkos
- Nedsatt känsel i urinblåsan exempelvis vid diabetes
- Smärtstillande läkemedel i epiduralkateter
- Pareser
- Avslutad KAD-behandling

Vid dessa tillstånd bör kontroll av urinblåsans tömning göras tills det inte finns någon risk för urinretention. Mätningarna ska upprepas. En kontroll räcker inte.

Dokumentation av resturinmätning med exempelvis BladderScan ska innehålla följande uppgifter:

- Datum och klockslag
- Om patienten har kunnat tömma urinblåsan innan mätningen
- Om tömningen gjorts sittande/stående eller liggande
- Mängd urin som mätningen visat
- Planering för när ska nästa kontroll göras.

Kontroller av resturin med BladderScan görs när det finns en specifik risk för urinretention.

- Före planerad operation för ett utgångsvärde
- Om det finns resturin på 200 ml ta ny kontroll om 2 timmar
- Om resturin på 300 ml ta ny kontroll om 1 timme
- Om resturin på >400ml utför RIK (1:a tappningen - sedan var 4:e timme)
- När patienten får stora mängder parenteral infusion postoperativt kontrollera med BladderScan 1 gång/timme.
- När patienten kan frias från specifik risk = att 2 mätningar med BladderScan gjorts efter varandra om mängden ligger < 200 ml kan kontrollerna avslutas.

Dokumentation av åtgärder ska göras enligt rutiner för dokumentation i Cosmic.

Referenser:

1. Statens kommuner och landsting/SKL) ”Vårdrelaterade urinvägsinfektioner - åtgärder att förebygga”
2. Landstinget i Värmland: ”Förebygga vårdrelaterade urinvägsinfektioner”
3. Landstinget i Värmland: ”Kateterbehandling”

Utarbetad av: Kvalitetsråd Förebygga VUVI

Förebygga urinretention

- Tömma urinblåsan sittande eller stående.
- Bra sittställning/relaxerad tömning.
- Toalettbesök i avskildhet.
- Regelbundna toalettvanor vid nedsatt känslighet i urinblåsan. Alltså kissa efter klockan.

Förebygga urinretention

- Assistans vid toalettbesök hos dementa eller förvirrade patienter.
- Dubbel- trippel kissa.
- Förebygga förstoppning.

Checklista

Dokumenttyp Checklista	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Version 1	Antal sidor 1
Dokumentägare Ann-Mari Gustavsson	Fästställe Ingemar Hallén	Giltig fr.o.m. 2015-11-25	Giltig t.o.m. 2018-11-25

Identifiera personer med risk för ofullständig blåstömning

Gäller för: Landstinget i Värmland

PatientID:	JA	NEJ	Kommentar
Risikfaktorer:			
- känd resturin sedan tidigare			
- avslutad KAD-behandling			
- sängläge			
- känt avflödeshinder t.ex. prostataförstoring			
- förstoppning			
- svår smärta			
- hinder i urinvägarna			
- sänkt medvetande			
- medicinering med morfinpreparat			
- behandling med stora mängder vätska			
- kirurgiska/gynekologiska operationer som påverkar urinblåsans tömningsfunktion			
- ortopediska operationer			
- ryggbedövning/narkos			
- nedsatt känsel i urinblåsan t.ex. diabetes			
- neurologiska störningar t.ex. MS, Parkinson			
- smärtstillande läkemedel i epiduralkateter			
- pareser			
Resturin kontrollerad			
Kan sitta på toaletten			
Kan gå till toaletten			
Bedömning - risk för ofullständig blåstömning			
Vid JA, se "Resturinkontroll - kontroll av resturin hos inläggande patient"			

3. Behandla urinretention korrekt

- RIK – ren intermitterent kateterisering.
- Suprapubiskateter.

RIK och suprapubiskateter ger färre komplikationer än KAD via uretra.

4. Utred och behandla urininkontinens korrekt

- Utredning - orsak till inkontinens.
- Ev. bakomliggande sjukdomar.
- Oförmåga att tömma urinblåsan.

Behandling av urininkontinens

- Toalett-träning
- Bäckebottenträning
- Blåsträning
- Läkemedel
- Operationer

Hjälpmedel

- Inkontinenshjälpmedel ska utprovas individuellt.
- Utredning och behandling viktigt.

5. Behandla med urinkateter endast på strikt indikation efter ordination av läkare

- RIK?
- SUPRAPUBISK KATETER?
- KAD via uretra
- Utvärdera behovet dagligen – dokumentera!

Ren intermittent kateterisering

- Rik
- RIK RIK
- RIK



6. Ge korrekt omvårdnad till patienter som behandlas med KAD

- Personal som sätter urinkatetrar ska ha reell och formell kompetens.
- Hålla sig uppdaterad vad gäller nya rön.
- Information till patient och anhörig.

7. Dokumentera i patientens journal

- Korrekt dokumentation mycket viktig. Använd KAD/LIV - tabellen.
- Urinkateter är en medicinsk behandling.
- Notera alla undersökningar.
- Använd KAD-dokument vid överrapportering till nästa vårdgivare.

Katetertabell

Cambio COSMIC, Inger Towestam, (inla15)

Arkiv Patient Beläggning Journal Remiss Beställning och svar Läkemedel Resursplanering Registrera yård Messenger Översikter Externa applikationer Multimedieverktyg Fönster Hjälp

Hämta... Rensa 19 121212-1212 Tolvan Elvan 102 år Sök

Journaltabell 19 121212-1212, Tolvan

Mall: KAD LIV URL: [Vårdruin kateterbehandling](#)

Tabell Graf

	2015-06-11 14:37	2015-10-29 09:29
Journalanteckning		
KAD	In	
KAD ordinerad av	dr lederhuber	
KAD indikation	Urinretention	
Ordinerad KAD-be...	Behov kvarstår	
Katetertyp	Urethrakateter	
Katetersort 2-vägs	Biocath latex	
Katetersort 3-vägs		
Kateterstorlek	16	
Kateterlängd	40 cm	
KAD kuff fylld med	20 ml Sterilt v...	
LOT-nummer	11	
KAD skötsel		
Komplikation		
Avvikelse		
Medicinsk diagnos...	Åtgärdskod...	
Dygnsmängd pyel...	1200 ml	

Versioner Dölj makulerade kolumner

Skriv ut Signera Stäng

Miljö: Drift Aktiv användarroll: Sjuksköterska Aktiv arbetsenhet: Kirurgmottagningen Sjukhuset Torsby

SV 07:53 2015-12-07

Information om katetervård

Personnummer 19 121212-1212 Namn Tolvan	Klinik/avdelning Kirurgmottagningen Sjukhuset Torsby
Ditt besök var hos: Inger Lauridsen Towestam	Datum 2015-11-26
Har fått en kvarliggande kateter insatt på grund av resturin 1250 ml Datum: 151207 Katetersort: Bard Biocath Ch: 14 Längd: 40cm Spetstyp: nelaton Lotnr: MYX1234 Kuff 10 ml, vätska: Sterilt vatten Ordinerad av: Dr Ischura Paradoxa	
Patientens upplevelse Vid katetersättningen: smärtfri Uppgifter om katetersättningen: komplikationsfritt	
Patienten har fått följande <input checked="" type="checkbox"/> Information angående katetervård <input checked="" type="checkbox"/> Kateterventilen Qufora öppnas var 3:e timme/eller vid behov <input checked="" type="checkbox"/> Urinuppsamlingspåse kort slang, tömbar antal: 1 <input checked="" type="checkbox"/> Urinuppsamlingspåse lång slang antal: 7	
Uppföljning <input checked="" type="checkbox"/> Kateterdragnin om 4 hos distiktssköterska <input checked="" type="checkbox"/> Kontroll av residualurin 200 ml residualurin accepteras, annars ny kateter	
Resultat till uroterapimottagningen Telefonnummer 0560-47209 Faxnummer 0560-47101 <input type="checkbox"/> Katetern ska bytas av <input type="checkbox"/> Katetern skall behållas tills vidare. Bedömning sker på mottagningen angående fortsatt handläggning <input type="checkbox"/> Patienten har fått besökstid till den <input type="checkbox"/> Planerad behandlingstid <input type="checkbox"/> Planerad uppföljning <input type="checkbox"/> Annat:	
Informationsöverföring har skett till: Via <input type="checkbox"/> telefon <input type="checkbox"/> fax <input checked="" type="checkbox"/> brev <input checked="" type="checkbox"/> med patienten i handen	
Telefonnummer Faxnummer Informationsöverföring godkänd av patienten: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

8. *Gör en korrekt diagnostik*

- VAD ÄR VUVI?
- SYMTOM VID VUVI
- VID MISSTÄNKT VUVI
 - Ta alltid urinodling
 - Endast urinsticka på läkarordination

Varför är det viktigt med korrekt diagnostik?

- Ökad risk för resistensutveckling.

VAD ÄR ABU?

9. Ge korrekt behandling

- Antibiotika
- Behandlingstid
- Varför är det viktigt med korrekt behandling?

Kateteriseringskunskap

- Formell och reell kompetens
- KAD – bara när det behövs!
- Kunskap om det upphandlade sortimentet.
- Vad ska dokumenteras?