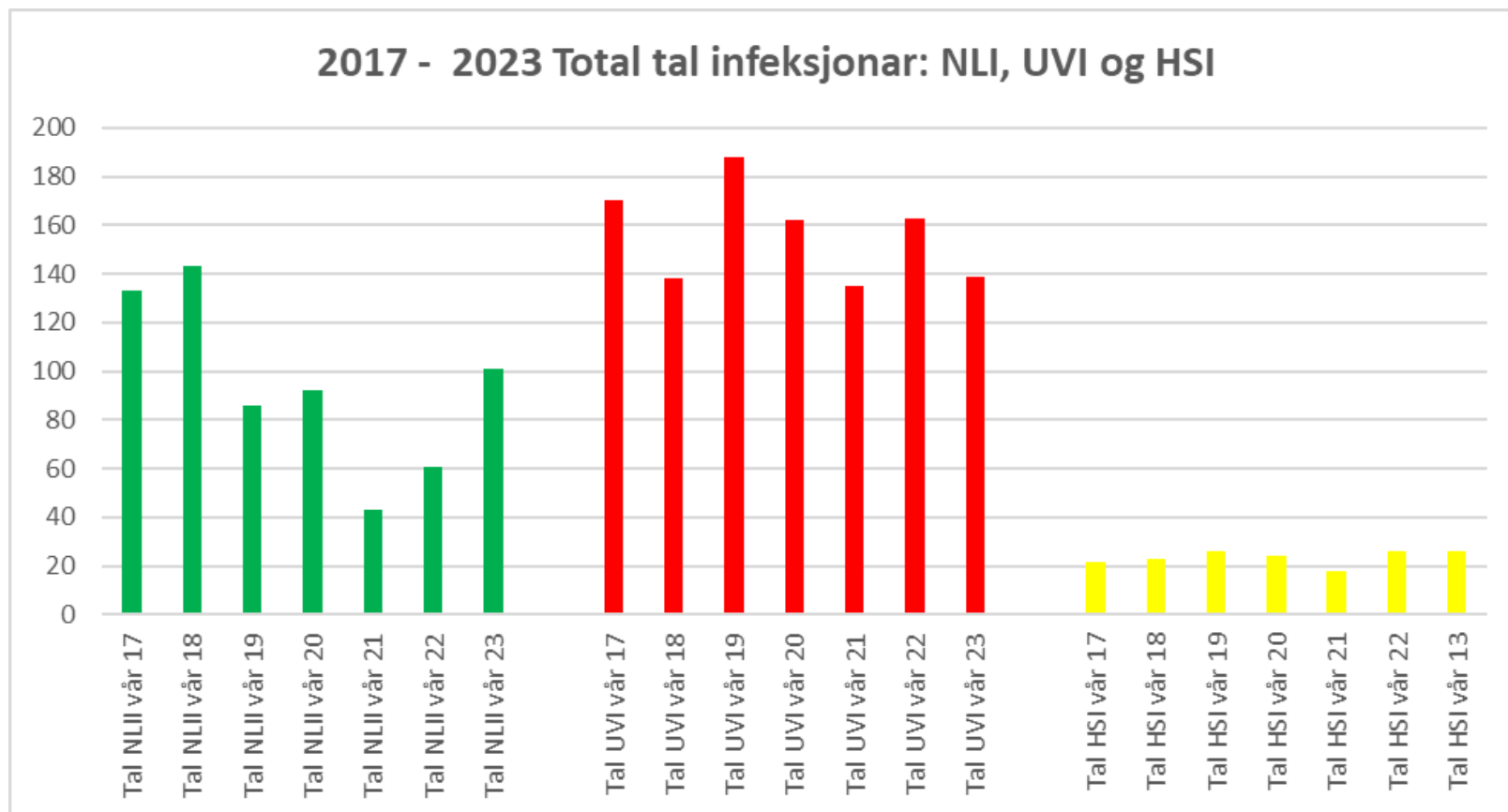


# UVI – den evige pest og plage

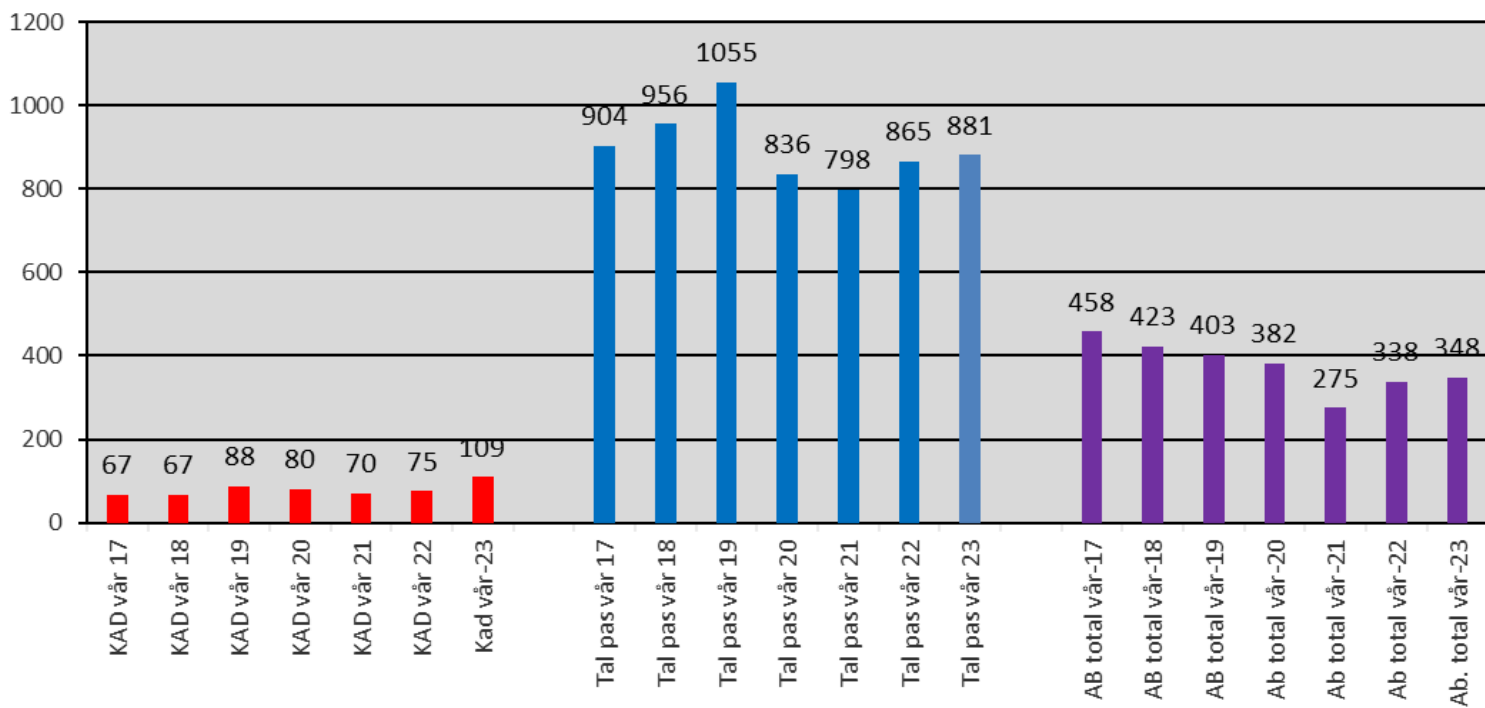
Basale smittevernrutinar forebygger

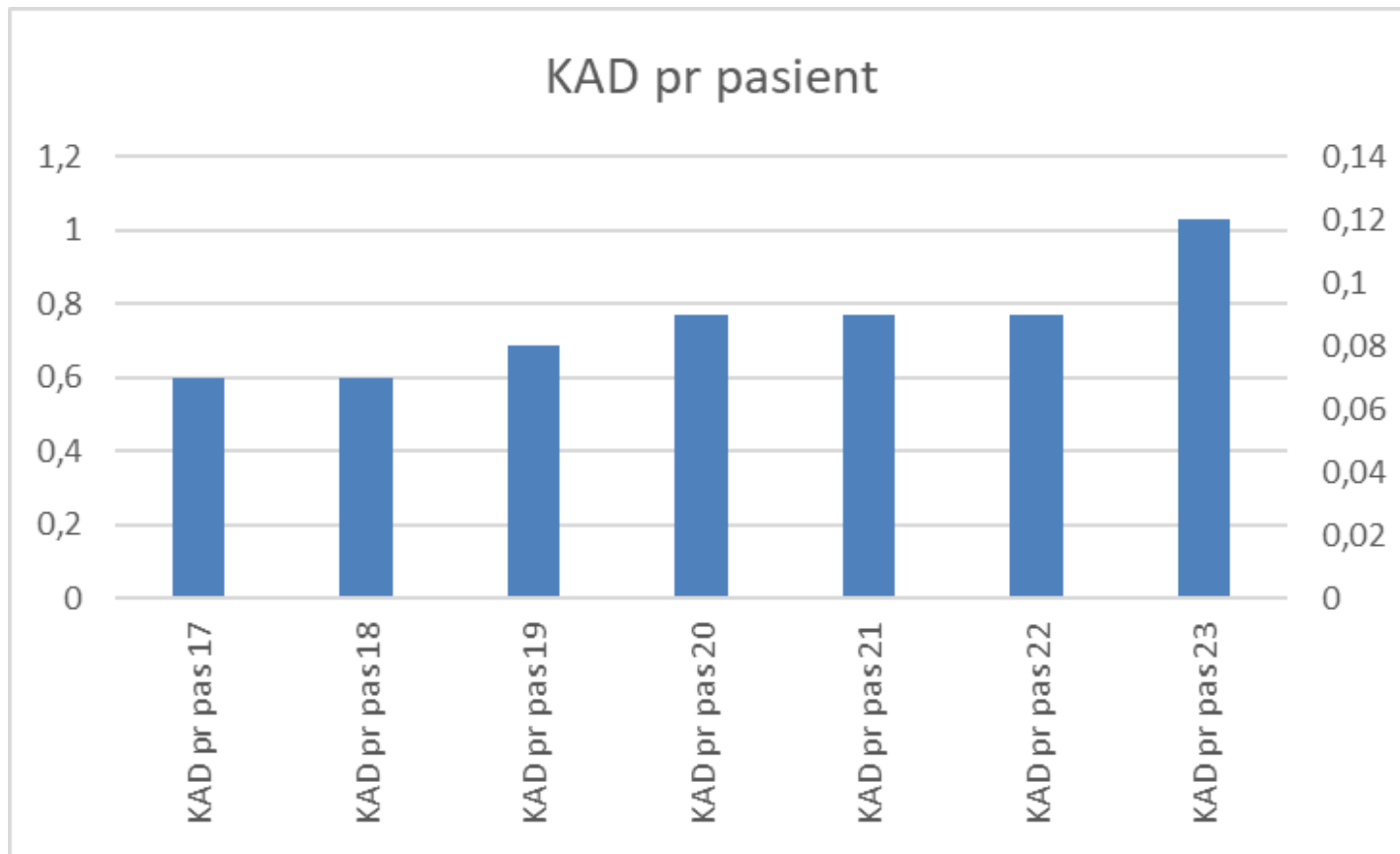
- Oftast bakteriar frå egen hud/tarmkanal (endogen)
  - 80% E-coli
- Via personalet sine hender (eksogen)
- Forureina utstyr (eksogen)
- Kateter –blære (KAD)

# UVI – dominerande infeksjon



Tal kateter, tal pasientar og tal ab.kurar 2017-2023





# Kateter – syndebukken?

- Ikkje heilt - ifølge vår insidensregistrering
- Mest av UVI uten kateter
- MEN generell forebygging, indikasjon for kateter og rett kateerhandtering **er relevant**
- Indikasjon: til det beste for pasienten?
- Seponering – samhandling spesialsthesetenesa og kommunehesetenesa

# Urinpose

- Tømming av urinpose: regelmessig og x fleire pr døgn
- Skifte pose:
  - Nyinnlagt –bør vente 2 v
  - Ved behov og x 1 pr veke
    - Produsent seier 1-2 veker
  - Desinfiser koplinga med sprit
  - Nattpose – sørg for at koplingspunktet ikkje blir kontaminert, desinfiser koplinga med sprit, kan gjenbrukast men koplingspunktet ikkje blir forureina

[Urinproveteknikk.pdf \(antibiotika.no\)](#)

# Blæreskylling

- Når? Egentleg aldri
- Kva kan ein indikasjon være?
  - Tett kateter pga grums
  - UVI – kan indirekte forebygge då ein førebygg tett kateter og ofte skifte av kateter
- Belg eller sprøyte?
  - Begge deler, men sprøyte mest egna ved td koagler
  - Sprøytespiss er steril
    - men metoden er upraktisk?
  - Belg: desinfiser spiss med spritserviett + koplinga

# Blæreskylling

- Kva kan du bruke?

Suby G Urotainer 3,23 %, ved grums



Uro-Tainer® Solutio R (6%) m sitronsyre – ved tett kateter





## Erfaring frå Naustdal omsorgssenter, Sunnfjord kommune

### Problemstilling:

3 pasientar – tette kateter,  
mykje grums og hyppige  
UVI

Forsøk med skylling fast x  
3 pr veke

Referanse: Line Standal, hygienekontakt Naustdal omsorgssenter

[Uro-Tainer® Suby G \(3,23%\) \(bbraun.no\)](https://www.bbraun.no)

	Antibiotikakurar mot UVI før Uro-Tainer (feb2021-des2021)	Antibiotikakurar mot UVI etter Uro-Tainer (des2021-sep2022)
Pasient 1	0	0
Pasient 2	2	0
Pasient 3	5	2

# Prøvetaking - diagnostisering

- Aktuelle metodar
  - Dyrkning
  - U-stix
  - Uricult

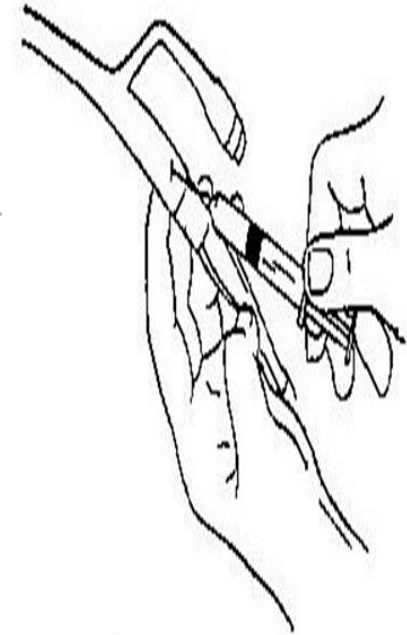
- Urinveisinfeksjoner - Helsedirektoratet
  - svie/hyppig vannlatingc, brått innsetjande symptom
  - Nyoppstått inkontinens
  - Smerter i rygg, flanke, symfyse
  - Synleg blod i urin
  - Ny/forverring falltendens
  - Feber
  - CRP
  - **Ny/forverring uro/forvirring**
  - Symptom frå andre organsystem: luftvegar, mage, hud?

# Diagnostisering

- Kliniske funn – er fyrst og fremst ein klinisk diagnose hjå sjukeheimspas
- Funn ved urin us er ikkje aleine indikasjon for behandling
- Grums/illeglukt – ikkje nødvendigvis symptom på UVI
- Kan ha positiv u -stix men ikkje uvi – **SYMPTOM**
- Utvikling av symptom og gode observasjonar er bedre enn stix , td via news, eller andre scoringssystem.
- Kateterassosiert UVI – rein klinisk diagnostisering  
Observasjonar er særst viktig ihøve kad-inf

# Prøvetaking Kateter

- Kvifor ta prøve frå kateter: om lege vil vite kva bakterie det er, ikkje for å stille diagnose då prøven ikkje er å stole på.
- Kun ved feber, mistanke om øvre UVI
  - Stenge av 1/2-3 t. Midtstrøms, best å kople frå – desinfisere koplinga m sprit, passe på å ikkje kontaminere kat. tupp og posetupp
  - Prøve frå «vinduet» eller desinfisere kateteret, evt nytt kateter
  - Prøve frå kateterpose – ingen hensikt
  - Dyrking av katerspiss – ikkje tilrådd
- Merk som kateterprøve på rekvisisjon + oppgi indikasjon



# Skifte kateter ved UVI?

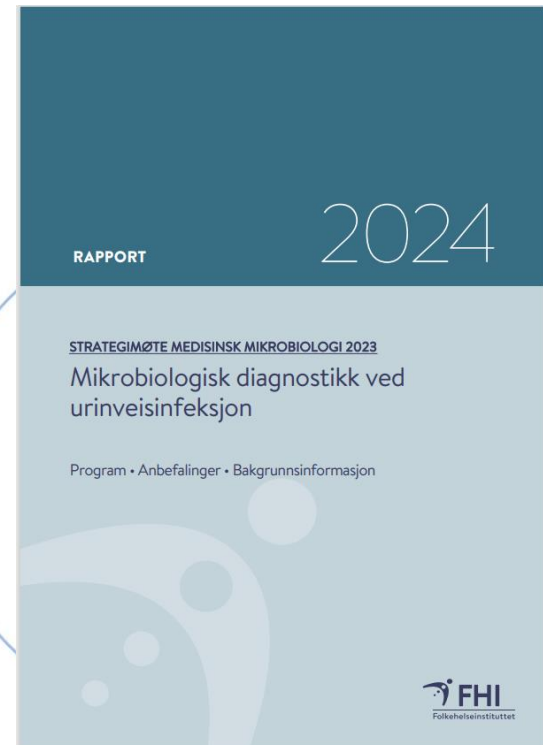
- Før prøvetaking: i alle fall om lagt meir enn to veker(biofilm)
  - Vurder: "trange forhold" - kan gi rift i slimhinne og medføre UVI
  - Prøve tatt rett etter kateterskift er det ideelle
- Ved behandling:
  - Enten har du bytta før prøve og behandling
  - eller 1-2 dager etter oppstart

Prøve frå nefro/pyelostomikateter og urostomi, sjå td «Mikrobiologisk diagnostikk ved UVI – 2024

[mikrobiologisk-diagnostikk-ved-urinveisinfeksjoner-2023\\_strategimote-medisinsk-mikrobiologi.pdf \(fhi.no\)](https://www.fhi.no/publ/2023/mikrobiologisk-diagnostikk-ved-urinveisinfeksjoner-2023_strategimote-medisinsk-mikrobiologi.pdf)

# Metode for prøvetaking utan kateter

- Bør stå i blæra minst 2-3 t for å gi et representativt bilde av bakteriane
- Midtstrøms
- Anbefalt vaskeprøve ved redusert intimhygiene(bleiebruk)
- Prøvetaking via bekken blir ein underlivsprøve - ikkje anbefalt
- Bør bruke engangskat - etikk??
- Sende til dyrking før ab.beh el v residiv– borsyreglas,
  - transporttid <48 t, oppbevare i kjøleskap til transport.



Ref: Metodebok Bergen kommune [Metodebok](#), [Urinveisinfeksjoner – Helsedirektoratet](#), [mikrobiologisk-diagnostikk-ved-urinveisinfeksjoner-2023\\_strategimote-medisinsk-mikrobiologi.pdf \(fhi.no\)](#)

Laila Aarnes, spesialsjukepleiar  
smittevern, 2024

# NIX STIX

- Kun på klinisk ind, rekv av lege, bruk sjekklista ASP
  - Problem: legevakt ber om u-stix
- Grumsete urin og vond lukt er ikkje indikasjon
- Leukocytteri er ikkje = infeksjon: vil nesten alltid finne bakteria i urin hjå sj.h pas
- Nitrittest kan bli neg om urin ikkje har stått i blæra lenge nok(< **4t**)
- Positiv nitrittest syner at der er gramnegative staver, men er lite sensitiv og krev **4 t sidan sist vannlating**
- **Med tanke på kor utfordrande det er å få tatt rett prøve, er stix eit dårleg dianostiseringsverktøy**

Ref: Metodebok Bergen kommune [Metodebok](#), [Urinveisinfeksjoner - Helsedirektoratet](#)



## Urinprøve - sjekkliste

Det er vanlig at eldre mennesker har bakterier i urinen, se baksiden for mer informasjon. Urinprøver skal bare tas når det er sterk mistanke om infeksjon i urinveiene.

Dette skjemaet skal **ALLTID** fylles ut ved urinprøvetaking (urinstrimmel/stiks eller urin til dyrking).

Avdeling .....

Navn ..... F.nummer .....

Urinprøve bestilt av lege Ja  Nei

Bakgrunn for prøvetaking	Sett kryss	Tillegg for allmennsymptomer	Sett kryss
Sveie ved vannlating	<input type="checkbox"/>	Nyoppstått/forverring av falltendens	<input type="checkbox"/>
Hyppig vannlating	<input type="checkbox"/>	Feber	<input type="checkbox"/>
Nyoppstått eller økt inkontinens	<input type="checkbox"/>	Nyoppstått/forverring uro / forvirring	<input type="checkbox"/>
Smerte i rygg / flanke	<input type="checkbox"/>	Redusert allmenntilstand	<input type="checkbox"/>
Smerte over symfyse	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Synlig blod i urinen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Annen årsak til prøvetaking: .....

Hvordan er prøven tatt:  Midtstrømsprøve  Engangskateter  Permanent kateter  
 Annen prøvetakingsmetode: .....

Tidspunkt prøvetaking: Dato: ..... Klokken: .....  
 Første vannlating om morgenen  > 4 t. etter forrige vannlating

Hvor lenge har urinprøven vært oppbevart i romtemp. før testing med urinstrimmel/stiks  
 Oppbevart > 2 t. i romtemperatur  Oppbevart < 2 t. i romtemperatur

Resultat urinstrimmel/stiks:

Leucocytter .....  
 Nitritt .....  
 Erytocytter .....  
 Protein .....

Urin til dyrkning tatt: Ja  Nei  Sendt: Ja  Dato .....

Sign. sykepleier ..... Sign. prøvetaker .....

20.09.2017

Ref: Sundvall et al: Interleukin-6 concentrations in the urine and dipstick analyses were related to bacteriuria but not symptoms in the elderly: a cross sectional study of 421 nursing home residents. BMC Geriatr. 2014 Aug 12;14:88. doi: 10.1186/1471-2318-14-88.

<http://www.antibiotikaiallmenpraksis.no/>

# Frå blære til beslutning(behandling)

- Kva er forbruket, lett å få ein kur?
- BEHANDLING: kanon eller presisjon?
- Kva går galt?
  - Misforståing
  - Problematiske tankemønster
    - Manglande evidens, «**men me gjere noko ved å ta ein stiks**»
    - Me tenkjer ikkje over kva problemet ellers kan være
  - Samarbeid sjukeheim og almenpraksis
- Kjelde til dårleg praksis:
  - Utskifting av personale, travelt
  - Når samarbeidspartner ikkje har lik forståing for UVI (lege, sjukehus)
- Referanse: Sif Helene Arnold, HU i almen med, Ph.d, presentasjon

- **Kritiske spørsmål til ab.beh**

- kvifor velger du denne behandlinga nett no
- Vurder: type , td ved pnuvi, behandlingstid
- Pas er i klinisk bedring – endre frå iv til pr os
- Redusere ab er lokalt, nasjonalt og globalt anliggende – må må ha fokus.

Verktøy:

- Kunnskap, **kultur, struktur, rutinar**

## Referanser

[Catheter-associated urinary tract infection in adults - UpToDate](#)

Smittevern i helsetjenesten 4.utgave: P. E .Akselsen /K. Stenhaug Kilhus

[Hvordan forebygge helsetjenesteassosierte urinveisinfeksjoner? - FHI](#)

[PROSEDYRER – Samhandling \(samhandling-sfj.no\)](#)

[mikrobiologisk-diagnostikk-ved-urinveisinfeksjoner-2023\\_strategimote-medisinsk-mikrobiologi.pdf \(fhi.no\)](#)

# Takk for meg

