



Äldre med misstänkt urinvägsinfektion



Hur vet vi om den äldre har en
urinvägsinfektion eller inte?

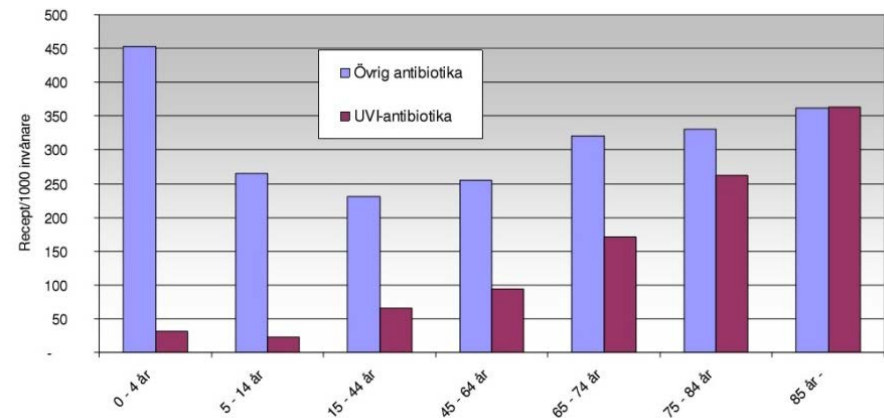
Bakgrund

- Äldre får mycket antibiotika för urinvägsinfektion.
- Många äldre har bakterier i urinen, utan att ha symtom på infektion. Då behövs ingen antibiotikabehandling.
- Onödig antibiotika påverkar personens normala flora och bidrar till resistens.

Förskrivning av urinvägsantibiotika* och övrig antibiotika till patienter i olika åldrar i Sverige 2012.

Källa: Apotekens Service AB

*Kinoloner, trimetoprim, trim-sulfa, nitrofurantoin och pivmecillinam





Akut
cystit

Febril uvi

Urinvägsinfektion
(UVI)

Pyelonefrit

Urosepsis

Asymtomatisk
bakteriuri
(ABU)



Akut cystit

- Specifika symtom: sveda, täta trängningar och frekvent vattenkastning (2 av 3).
- Utan feber, flanksmärta eller vaginala symtom.
- 20% av infektioner i primärvården. Den vanligaste infektionsbehandlingen som ges på äldreboenden.
- Ofarlig infektion men antibiotika gör att symtomen går över fortare.



Febril UVI & pyelonefrit

- Symtom: feber, frossa, flanksmärta och palpationsömheter över njurloger. Allmän sjukdomskänsla, ev illamående/kräkningar.
- 1/3 har inga symtom från de nedre urinvägarna.
- Positiva blododlingar hos 15 – 30 %
- Kräver antibiotikabehandling.



Asymtomatisk bakteriuri (ABU)

- Bakterier i urinen utan infektion. Ska ej behandlas (med undantag för gravida och vissa urologiska ingrepp).
- Vanligt?
 - Flickor: 1-2 %, äldre kvinnor på boende: ca 50%
 - Pojkar: <1%, män > 60 år: upp till 10%, på boende upp till 40%.
 - Ryggmärgsskadade: > 50%
 - Kronisk KAD: 100%
- **Stor risk för överanvändning av antibiotika!**

Asymtomatisk bakteriuri

- "Snälla" bakterier som skyddar
- Felaktig behandling ökar risken för
 - Symtomgivande UVI
 - Resistenta bakterier
 - Biverkningar





Oro och förvirring, illaluktande urin – tecken på UVI?





Ospecifika symtom hos äldre

- Trötthet, oro, förvirring/oklarhet, agitation/ilska, falltendens, aptitlöshet, "är sig inte lik".
 - Vanligt och kan inte kopplas till bakterier i urinen.
 - Viktigt att orsak utreds ordentligt. UVI får inte bli "den enkla lösningen".
- Riskabelt att bortse från andra, mer troliga orsaker till ospecifika besvär.



”Det luktar UVI”

- Äldre dricker ofta sämre och det leder till koncentrerad urin som luktar starkt.
- Urinläckage på kläder ger dålig lukt.
- Underlivshygien spelar roll.
- **Dålig lukt ≠ UVI**



Bakterier i urinen – UVI eller ABU?





Urinsticka

- Urinstickor kan inte skilja UVI från ABU
 - Om positiv nitrit/vita: ändå vanligt med negativ urinodling (inga bakterier kan hittas i urinen).
 - Om negativ nitrit/vita: osannolikt med bakterier.
- Ska endast tas på ordination av läkare.

Referenser:

- Sundvall, PD. Diagnostic aspects of urinary tract infections among elderly residents of nursing homes. University of Gothenburg. Sahlgrenska Academy. <http://hdl.handle.net/2077/35204>
- FAKTA-dokument: Handläggning av äldre med misstänkt urinvägsinfektion, <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=20837&nodeId=39735>



Urinodling

- Alltid på ordination av läkare
- När den äldre har specifika symtom på UVI och antibiotikabehandling övervägs.
- Ospecifika symtom och positiv urinodling $\neq$ UVI



Kateterassocierad UVI

- Kateterassocierad ABU alltid efter 10 dagar
- Kateterassocierad urinvägsinfektion:
 - Frånvaro av annan infektion.
 - Lokala symtom: Obstruktion av urinflödet, hematuri, flanksmärta
 - Feber och/eller sepsis
- Sveda, trängningar och urinläckage kan vara orsakade av mekanisk irritation.
- Urinodling från KAD:
<http://www.vardhandboken.se/Texter/Kateterisering-av-urinblasa/Urinodling/>



Förebygg kateterassocierad UVI

"KAD – bara när det behövs"

- Basala hygienrutiner.
- Aseptisk teknik
- Så kort tid som möjligt
- RIK, suprapubiskateter och uridom medför en lägre risk för symptomgivande UVI.



Helhetsbedömning

- Läkemedel: biverkningar, för höga doser, interaktioner?
- Förändring i omgivningen?
- Förstoppning?
- Andra sjukdomar?
- Dehydrering?
- Smärta?
- Etc.





Vad kan du som sjuksköterska/ undersköterska tänka på om den äldre blir orolig eller förvirrad?

- Kontrollera vitala parametrar. Feber? Lågt/högt blodtryck? Snabb och /eller oregelbunden puls? Hög andningsfrekvens?
- Ökad vikt hos en hjärtsviktspatient? Cyanos? Andfåddhet? Bensvullnad?
- Cerebral händelse?
- Förstoppning? Urinstämning?
- Infektion? Feber? Hosta? Frossa? Sveda vid vattenkastning?



Vad kan du som sjuksköterska/ undersköterska tänka på om den äldre blir orolig eller förvirrad?

- Fall nyligen? Har den äldre blodförtunnande läkemedel?
- Smärta?
- Illaluktande urin? Kontrollera mat- och dryck intag. Intorkning?
- Anemi? Är personen blek? Haft svart avföring? Synligt blod i urinen?
- Diarré, kräkning? (Kan ge elektrolytrubbning.)
- Har man gjort läkemedelsändringar sista veckorna?
- Stress, depression, miljöombyte?



Behandla inte bakterier reflexmässigt!



Ingen ska behöva få antibiotika i onödan