

Urinvägsinfektion hos KAD-bärare

Vårdnivå och remiss

Patienter med kateterassocierad urinvägsinfektion kan handläggas både i primärvård och slutenvård.

Diagnostik och utredning

Kateterassocierad asymtomatisk bakteriuri:

Majoriteten av KAD- bärare har koloniserats av bakterier redan inom 10 dagar från katetersättning. Bakterierna trivs i den biofilm som finns på kateterns in- och utsida.

Kateterassocierad urinvägsinfektion innefattar samtliga följande faktorer:

- Frånvaro av annan identifierad infektionskälla
- Lokala symtom: Obstruktion av urinflödet, hematuri, flanksmärta
- Feber och/eller sepsis

Om lokala symtom (se ovan) saknas ska annan diagnos övervägas. Distala symtom som sveda från urinröret, trängningar och urinläckage kan vara orsakade av mekanisk irritation.

Provtagning:

- Urinodling genom punktion av kateterslangen enligt Vårdhandboken, Urinodling (se relaterad information).
- Blododling x2 (inför behandling med intravenöst antibiotika)
- Kreatinin
- CRP

Prevention

- "KAD – bara när det behövs", Vårdrelaterade urinvägsinfektioner, Säker vård - alla gånger (se relaterad information), se under rubriken riktlinjer.
- Förebygg smittspridning genom goda hygienrutiner och god handhygien.
- Kvarkateter ska sättas antiseptiskt, med adekvat glidmedel och minsta möjliga storlek på katetern (oftast Ch 12-14) för att undvika skador och infektioner vid katetersättning.
- Katetern ska avvecklas så snart det är möjligt (plan för detta bör finnas i journalen) alternativt överväg byte till RIK (ren intermittent kateterisering) eller suprapubiskateter, då dessa medför en lägre risk för symtomgivande UVI.
- Systemet ska vara stängt mellan tömningar.

- Byte av kvarkateter får anpassas individuellt och ska göra före obstruktion av urinflödet uppstår.

Behandling

Vid avsaknad av lokala symtom (se ovan), överväg annan orsak än kateterassocierad urinvägsinfektion.

Empirisk behandling

- Asymtomatisk bakteriuri: Antibiotika rekommenderas inte.
- Kateterassocierad urinvägsinfektion (övre uvi):

Peroral behandling:

- Ciprofloxacin 500 mgx2, 7 dagar
- Bactrim-forte eller Eusaprim-forte 1x1, 10 dagar

Justera antibiotikaval efter odlingsvar.

KAD-byte före insatt antibiotika kan vara av värde om katetern suttit > 7 dagar. Mer praktiskt kan vara att byta katetern ett par dagar in på behandlingen.

Svamp: Vid Candidauri behandlas inte lokal infektion, överväg att dra/byta kateter.

Stenbildande bakterier: Katetern bör alltid avlägsnas alternativt bytas vid urinvägsinfektion orsakad av ureas-positiva bakterier så som *Corynebacterium urealytikum*, *Klebsiella* spp. (ibland), *Morganella morganii*, *Proteus* spp., *Providencia*, *Pseudomonas* spp. (ibland). Dessa bakterier kan också medföra risk för urinblåsekonkrement varför cystoskopi bör övervägas.

Behandling av asymtomatisk bakteriuri kan bli aktuellt vid urologisk kirurgi, som del i plan för kontroll av nosokomial infektion via smittskydd och vårdhygien och till patienter med hög risk för infektiösa komplikationer till exempel immunsupprimerade.

Profylax

Antibiotikaprofylax rekommenderas inte generellt, men kan komma i fråga vid upprepade infektioner hos de som tillämpar RIK och i anslutning till KAD-byte hos de som ofta drabbas av febril UVI vid kateterbyte till exempel Ciprofloxacin 500 mg, engångsdos 1-2 h före KAD-byte.

Vid obstruktion av urinflödet på grund av grumlig urin rekommenderas blåssköljning med steril natriumklorid 9mg/ml eller annan ordinerad steril vätska. Detta oavsett vårdgivare. För rätt handhavande se Vårdboken "Katetrering av urinblåsan".

Se Kateterisering av urinblåsa under relaterad information.

Faktorer som INTE har evidens att påverka risken för kateterassocierad urinvägsinfektion: Systemisk antibiotikaprofylax, profylax med metenamin (Hiprex) eller tranbär, daglig

rengöring av underlivet, spolning av kateter, bakteriedödande medel i kateterpåsen, rutinmässigt kateterbyte, antibiotikaprofylax vid kateterbyte, screening och behandling av asymtomatisk urinvägsinfektion hos kateterbärare.

Kvalitetsindikatorer

Målet på nationell nivå är att halvera antalet vårdrelaterade infektioner (VRI), från 2,4 – 1,2 % av ineliggande patienter, före utgången av 2014 jämfört med den nationella mätningen av VRI hösten 2008, enligt Sveriges kommuner och landsting.

Lokala mätningar i Region Jönköpings län:

- Följsamhet riktlinjer "KAD bara när det behövs", Vårdrelaterade urinvägsinfektioner, Säker vård - alla gånger (se relaterad information), se under rubriken mätningar.

Patientinformation

Se Att få en kateter i urinblåsan under relaterad information.

Referenser

Källor:

Infektionsläkarföreningens "Vårdprogram för urinvägsinfektioner hos vuxna".

Tenke P, Kovacs B, Bjerklund Johansen TE, et al. European and Asian guidelines on management and prevention of catheter-associated urinary tract infections.

HootonTM, BradleySF, CardenasDD, et al. Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America.