

Bilag 1- RESUME

Afvask af meatusområdet, valg af transuretrale, permanente katetertyper (kateter à demeure/KAD) og ballonvæske hos voksne (> 18 år) indlagte eller ambulante patienter.

Arbejdsgruppe

Brigitta R. Villumsen, projektsygeplejerske, cand.cur.

Bente Møller Pedersen, oversygeplejerske urinvejskirurgisk afdeling
Regionshospitalet Holstebro, Master i arbejdsmarkeds- og
personalemanagement, MPA, MLP.

Marianne Svejstrup, kvalitetskoordinator. MLP.

Helle Bro, kontinenssygeplejerske.

Steen Lomborg, ledende overlæge Mikrobiologisk afdeling Midt-Vest.

Kontaktperson: Brigitta R. Villumsen, Urinvejskirurgisk afdeling, Regionshospitalet
Holstebro. Tlf. 78439425. E-mail: brigvill@rm.dk

Godkendt af

Godkendt af Center for Kliniske retningslinjer, den 18.06.2012

Dato for revision: 18.11.2014

Ophørs dato:17.06.2015

Baggrund

Problemstilling:

En elektronisk søgning på diverse danske instrukser om kateter a demeure viser, at der kun er nævnt et udpluk af de katetre, som kan anvendes til drænage af urinblæren (1,2,3,4). Desuden er der ikke overensstemmelse omkring hvilken væske, der fyldes i kateterballonen. I nogle instrukser er nævnt sterilt vand og steril saltvand til opfyldning af ballonen, mens der i andre er nævnt glycerin 10 % opløsning (1,2,3,4).

Endvidere fremgår det af litteraturen på området, at brugen af KAD udgør den største enkeltstående risikofaktor for udvikling af sygehus erhvervede urinvejsinfektioner (2). Og af instrukserne fremgår det, at afvask af meatusområdet kan foretages med postevand og sæbe før anlæggelse, men findes der evidens for denne praksis?

De ovennævnte kliniske problemstillinger ønskes nærmere afdækket medførende udarbejdelse af anbefalinger til klinisk praksis primært med henblik på at minimere risikoen for erhvervelse af kateterrelaterede infektioner og sekundært med henblik på at afdække hvilken væske, der bør anvendes i kateterballonen.

Patientgruppen:

Voksne patienter (18 år eller derover), som er indlagte eller behandles ambulant og har behov for uretral, permanent kateter.

Formål

Formålet med denne kliniske retningslinje er at give anbefalinger til afvask af meatusområdet før anlæggelse og i kateteriseringsperioden, at give anbefalinger til valg af katertertype samt give anbefalinger til valg af væske i kateterballonen hos voksne (> 18 år) indlagte eller ambulante patienter. Dette er med henblik på reducere af kateterrelaterede infektioner samt minimering af behovet for genopfyldning af kateterballonen i kateteriseringsperioden.

Anbefalinger

Håndhygiejne

For anbefalinger om håndhygiejne i forbindelse med anlæggelse af KAD henvises til Klinisk retningslinje for håndhygiejne (5).

Anlæggelse:

- Før anlæggelse af kateter afvaskes meatusområdet med postevand og eventuelt sæbe (6,7) (B).

Rengøring af meatusområdet i kateteriseringsperioden

- Rengøring af meatusområdet bør foregå dagligt med postevand og evt. sæbe eller vaskecreme (6,8) (B)

Katetertyper

- Sølv coatede katetre bør ikke anvendes til rutinemæssig brug i klinisk praksis men kan anvendes i forbindelse med kliniske kontrollerede forsøg af stærk metodisk kvalitet (9) (A).
- Antibiotika-imprægnerede katetre bør ikke anvendes til rutinemæssig brug i klinisk praksis men kan anvendes i forbindelse med kliniske kontrollerede forsøg af stærk metodisk kvalitet (9) (A).
- Ved kateterisering i en lang periode bør anvendes hydrogelcoated latexkateter, silikonecoated latexkateter eller 100 % silikone kateter (10) (A).
- Der bør anvendes mindst mulig kateterstørrelse, som sikrer drænage (10) (A).

Fyldning af ballon

- Ballonen fyldes med sterilt vand, sterilt saltvand eller glycerin 10 % opløsning (11,12) (B).

Monitorering

For at al personale er bekendt med og følger anbefalingerne i den daglige kliniske praksis anbefaler vi, at alle nyansatte får undervisning i retningslinjens anbefalinger indarbejdet i et oplæringsprogram. Anbefalingerne kan indarbejdes i lokale introduktionsprogrammer og instrukser.

Som opfølgning kan der afholdes afdelingsundervisning for alle ansatte. Herved forventes det, at al personalet følger anbefalingerne i den kliniske retningslinje.

Indikatorer (standarder angivet i %):

- Andel af personale der udfører anlæggelse i henhold til anbefalingerne (95 %).
- Andel af personale der udfører rengøring af meatusområdet i kateteriseringsperioden i henhold til anbefalingerne (95 %).
- Andelen af katetertyper der bliver anlagt i henhold til anbefalingerne 95%.

Hvert halve år kan der udføres observationsaudit på de nævnte områder i den kliniske retningslinje.

Referencer

1. Anlæggelse af kateter á demeure. Instruks fra Bispebjerg Hospital orthopædkirurgisk afdeling. <http://bbh-ortkir.dk/FrontSubject.asp?id=3343#>
2. Kateter á demeure. Vejledning Rigshospitalet. [http://www.rh-vejledninger.dkC1256FF60028FE3A/\(PrintView\)0D56749EE181BA10C125760200493603](http://www.rh-vejledninger.dkC1256FF60028FE3A/(PrintView)0D56749EE181BA10C125760200493603)
3. Kateter á demeure, transuretralt blærekateter til den voksne patient. Instruks Regions Nordjylland. <https://pri.rm.dk/pri/ASider/282f49ce-fd16-407e-90cdcd9b97ed7deb.aspx>
4. Transuretralt blærekateter – hygiejniske forholdsregler, regional instruks. http://e-dok.rm.dk/edok/e_KvalKoor.NSF/UNIDPrintPdf/0E6A80F8BD6C8505C12575580056CB22
5. Klinisk retningslinje for håndhygiejne <http://kliniskeretningslinjer.dk/images/file /Godkendt.pdf> Søgedato:

23.6.2010

6. Willson M, Wilde M, Webb M-L, Thompson D, Parker D, Harwood J, Callan L, Gray M. Nursing interventions to reduce the risk of catheter-associated urinary tract infection Part 2: staff education, monitoring and care techniques. *Journal of wound ostomy continence nursing* 2009; 36: 137-154.
7. Gray M. What nursing interventions reduce the risk of symptomatic urinary tract infection in the patient with an indwelling catheter? *Journal of wound ostomy continence nursing* 2004; 31 (1): 3-13.
8. Tsuchida T, Makimoto K, Ohsako S, Fujino M, Kaneda M, Miyazaki T, Fujiwara F, Sugimoto T. Relationship between catheter care and catheter-associated urinary tract infection at Japanese general hospitals: A prospective observational study. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45: 352-361.
9. Schumm K, Lam TBL. Types of urethral catheters for management of short-term voiding problems in hospitalised adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No.: CD004013. DOI:10.1002/14651858.CD004013.pub3.
10. Parker D, Callan L, Harwood J, Thompson DL, Wilde M, Gray M. Nursing interventions to reduce the risk of catheter-associated urinary tract infection. *J WUNC* 2009; 23-34.
11. Huang JG, Ooi J, Lawrentschuk N, Chan STF, Travis D, Wong L- M. Urinary catheter balloons should only be filled with water: testing the myth. *Journal of the British Association of Urological Surgeons* 2009; 104: 1693-1695.
12. Hui J, Ng C, Chan L, Chan P. Can normal saline be used to fill the balloon of a Foley catheter? The experience of a prospective randomized study in China. *International Journal of Urology* 2004; 11: 845-847.