

Urinvägar

Kommunerna i Kronobergs län

Vårdhygieniska rutiner inom kommunal vård och omsorg i Kronobergs län

Framtagen av

Lars-Ola Bohlin Markaryds kommun
Anette Svensson, hygiensjuksköterska

Utgåva

08

Ersätter

2016-04-29

Godkänd och fastställd av

Medicinskt ansvarig sjuksköterska
i respektive kommun

Fastställd

2019-05-24

Giltig från

2019-05-24

Denna rutin är ett komplement till den nationella Vårdhandboken, www.vardhandboken.se

Kateterisering

För skötsel, personlig hygien, provtagning, kateterisering och spolning av urinvägskatetrar m.m. se [Vårdhandboken, "Kateterisering av urinblåsa"](#). Se även film om tillvägagångssätt.

Använd steril rutin, vilket inkluderar sterila handskar och sterilt kateterset/produkter.

Urinuppsamlingspåsen ska fixeras med lämplig anordning så att tyngd och drag mot blåsbotten undviks.

Blåssköljning

Vid behov av blåssköljning, se <http://www.vardhandboken.se/Texter/Kateterisering-av-urinblasa/Intermittent-tomning-av-KAD--Blasskjolning/>

Inkontinens

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/urinvagor/urininkontinens/>

Se även kvalitetsprogrammet Nikola - ett redskap för säker vård, <http://nikola.nu/>

Infektion

Urinvägsinfektion är en av de vanligaste vårdrelaterade infektionerna. Risken för att få urinvägsinfektion ökar betydligt när man har en kvarliggande urinvägskateter, (KAD). Utvärdera regelbundet om behovet kvarstår.

Använd i första hand intermittent kateterisering (RIK).

Suprapubiskateter minskar också risken för UVI.

Urinvägsinfektion hos äldre, UVI eller ABU?

- Asymtomatisk bakteriuri (ABU) är vanligt, ofarligt och ska hos äldre inte antibiotikabehandlas. Det förekommer hos cirka 25-50 % av kvinnor och hos 15-40 % av männen i särskilt boende.
- Akuta besvär med sveda, täta trängningar och frekventa miktationer hos äldre, eller ovilja att kissa, är symtom på urinvägsinfektion (UVI).

Provtagning

- Urinsticka eller urinodling kan inte skilja UVI från ABU.
- Analys av urin med urinsticka eller urinodling ordineras av läkare.
- Urinsticka med niturtest och leucocyteterastest kan användas. Övriga snabbtester (erythrocyter, protein, glukos) tillför inget till diagnostiken av UVI.
- Vid misstanke om UVI hos äldre på särskilt boende, tas urinodling om antibiotikabehandling planeras.

Urinodling

Urinen ska helst ha varit i blåsan i fyra timmar. Urinprovet bör vara ett mittstråleprov (patienten instrueras att kissa lite först och sedan samla upp den mittersta portionen av urintömningen) eftersom de bakterier som normalt finns vid urinrörsmynningen kan förorena odlingen.

Urinodling tas i urinprovror med vacutainerfunktion och förvaras i rumstemperatur eller kylskåp. Se också [Provtagningsanvisning för urinodling, Klinisk mikrobiologi](#).

Urinprovtagning från inkontinenta är svårt och detta försvårar också bedömningen av odlingsresultatet.

För urinodling från KAD, se [Vårdhandbokens avsnitt Kateterisering av urinblåsa, urinodling](#).

Kontrollmätning av blåstömning (Bladderscan)

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/blasovervakning-vid-sjukhusvard/schema-for-kontroll-av-blastomning/>

Det är viktigt att patienten ges tillfälle att tömma urinblåsan innan mätningen – där så är möjligt. Åtgärder för att stimulera till blåstömning är exempelvis fysisk aktivitet (promenad till toaletten) och att behandla förstoppning. För att uppnå en optimal blåstömning bör strävan vara att erbjuda lugn och ro, helst enskilt toalettbesök med stängd dörr.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/246aa17721b44c5380a0117f6d0aba40/behandlingsrekommendationer-oppenvard.pdf>

Se avsnitt Urinvägsinfektioner.