



Kad bara när det behövs!

Och den fortsatta kampen mot
vårdrelaterad urinvägsinfektion

Ingrid Erlandsson

Verksamhetschef

Urologkliniken

Region Jönköpings län

Lake Vättern



Jönköping district

Eksjö

Highland district

Värnamo district



Att förebygga vårdrelaterade urinvägsinfektioner

"KAD – bara när det behövs"

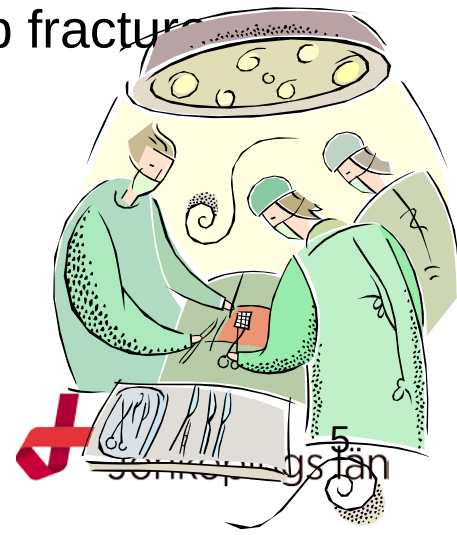


Presentation

- Syfte och mål
- Bakgrund
- Implementering
- Riktlinjer
- Resultat

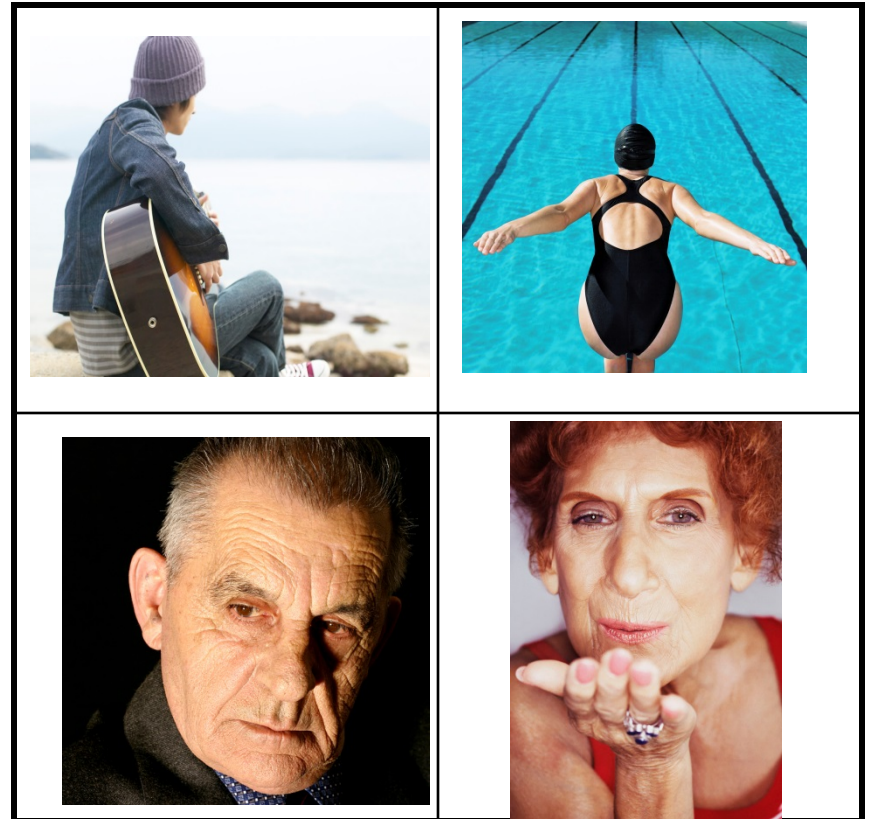
Vad var problemet hos oss?

- Vårdskador
- Under-, över-, och felbehandling med KAD
- Riktlinjer saknades
- Problemorienterade
- “Urinary retention in older patients in connection with hip fracture surgery”
- Johansson 2010



Människor som drabbades av vårdskador

- Anders 18 år
- Inger 48 år
- Bertil 70 år
- Svea 86 år
- och många fler.....



Urinretention

- Vanlig komplikation
- Orsaker - obstruktiv, infektion, inflammation, läkemedel, neurologisk och andra orsaker som operation/bedövning, förlossning och trauma

KAD-behandling

- KAD (vanlig behandling vid urinretention) orsakar 80 % of vuvi och är en reservoar för multiresistenta bakterier ⁽¹⁰⁾
- Vanligt med över- och felanvändning av KAD ^(11,12)
Kateterrelaterade urinvägsinfektioner ökar sjuklighet, dödlighet och kostnader ^(12,10,13,14)

Vårdrelaterade infektioner

- Vid behandling med KAD vid hemgång:
 - 58 % högre risk att vårdas på sjukhus inom 30 dagar för VUVI
 - 22 % högre risk för att vårdas på sjukhus för sepsis
 - 31% större risk för död efter 30 dagar.
- (Wald 2005)

Uppdrag – november 2007

Förbättra vården för patienter med risk för urinretention, patienter med urinretention och patienter med sjukdom/funktionsnedsättning som behöver åtgärden kontroll av urinproduktion.

Syfte och mål

1. Minimera skador på urinblåsan:

- tidigt upptäcka urinretention
- förebygga urinretention

Syfte och mål

2. Minimera andelen vårdrelaterade
urinvägsinfektioner

- behandla risk för urinretention och
urinretention korrekt
- "KAD – bara när det behövs"

Förbättringsarbete: KAD-Bara när det behövs

- Styrgrupp
- Projektledare
- Byggde riktlinjer
 - Sökte evidens
 - konsensusbeslut
- Coacher
- Patientinvolvering

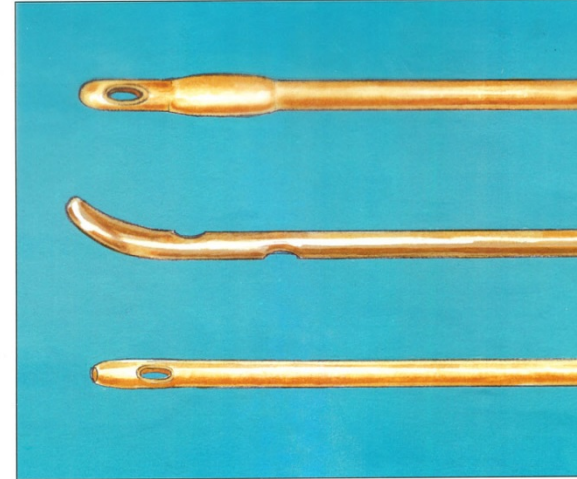
Framtagande av riktlinjer

Expertgrupp:

- Urolog/ Verksamhetschef
- Urologisjuksköterska/ Vårdutvecklare
- Hygiensjuksköterska
- FOU-handläggare
- Professor/ Primärvårdsläkare
- Chefsöverläkare Smittskydd

Innehåll riktlinjer”

- Identifiera patienter med risk för urinretention
- Bästa tänkbara förutsättningar för blåstömning
- Tidsschema för undersökningar med bladder-scan
- Behandling av urinretention
- Indikation för urinkatetrar
- Information till patienten
- Standardiserad dokumentation



Kateter



2017-10-19

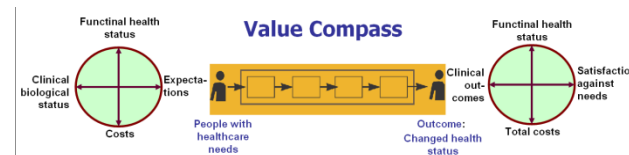


Implementeringsmodell för "KAD –bara när det behövs"

2. expertgrupp



3. värdekompassen



4. coacher

5. riktlinjer



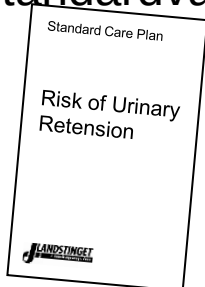
6. utbildning



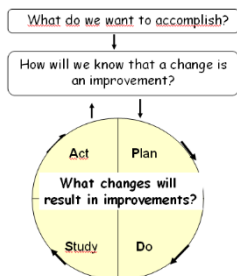
7. handledning/ PDSA



9. standardvårdplaner



8. mätavlor



ORIGINAL ARTICLE

Guidelines for preventing urinary retention and bladder damage during hospital care

Rose-Marie Johansson, Bo-Eric Malmvall, Boel Andersson-Gäre, Bruno Larsson, Ingrid Erlandsson, Märta Sund-Levander, Gunhild Rensfelt, Sigvard Mölsted and Lennart Christensson

Aims and objectives. To develop evidence-based guidelines for adult patients in order to prevent urinary retention and to minimise bladder damage and urinary tract infection.

Background. Urinary retention causing bladder damage is a well known complication in patients during hospital care. The most common treatment for urinary retention is an indwelling urinary catheter, which causes 80% of hospital-acquired urinary tract infections. Appropriate use of bladder ultrasonography can reduce the rate of bladder damage as well as the need to use an

10-punktsprogram för minskad antibiotikaresistens inom sjukvården

- Resistent
 - som nat
 - belagt
 - forts
 - För
 - an
 - v
 -
 - Samverkan mot antibiotikaresistens
- er fortsätter att öka och är ett hot mot folkhälsa såväl internationellt
- det mellan antibiotikaförbrukning och resistensutveckling är väl
- örder än minskad antibiotikaförskrivning för att kunna
- ektiv vård av infektioner i Sverige.
- ot
- nska Infektionsläkarföreningen nu
- att omfatta hela sjukvården.
- olkhälsoarbete. Friska
- inte på samma
- sätt

B. Minska behovet av antibiotika

3. Vårdrelaterade infektioner måste begränsas

- ☐ På varje sjukvårdande enhet ska nationella vårdprogram och lokala rutiner för att förebygga vårdrelaterade infektioner finnas. Metoder för att säkerställa följsamheten ska finnas .
- ☐ Behovet av urinkateter, intravenösa infarter, intubering, antibiotikabehandling och andra påverkbara riskfaktorer, ska värderas hos den enskilda patienten dagligen
- ☐ Patienter ska förberedas preoperativt enligt evidensbaserade rutiner.
- ☐ Infektionsverktyget ska vara implementerat och dess utdata ska ligga till grund för interventioner i syfte att minska riskfaktorer för, och förhindra VRI



Sök

Administration och juridik | Bemötande | Hygien, infektioner och smittspridning | Medicintekniska produkter |
Omvårdnad och behandling | Personalsäkerhet | Provtagning och undersökning | Alla ämnen (A-Ö)

Fokusområden ▼

Översikt

[Blåsövervakning vid sjukhusvård]

Denna text gäller vuxna. För barn kan specifika riktlinjer finnas.

Att övervaka urinblåsans volym är en viktig omvårdnadsåtgärd för att förebygga vårdskador orsakade av övertänjning av urinblåsan. Om patienten får en bestående blåsmuskelskada på grund av övertänjning, finns idag ingen medicinsk eller kirurgisk åtgärd som kan återställa urinblåsans funktion.

Urinretention och övertänjd urinblåsa

Urinretention (även kallad "urinstämna") är en vanlig komplikation i samband med sjukhusvård. Urinretention innebär att blåstömningen inte sker alls eller att tömningen är ofullständig med residualurin >400 mL [1,2]

När blåsvolymen överstiger 500 mL blir det allt svårare att tömma blåsan och risken ökar för kroniska skador med urintömningsbesvär, infektioner och i svåra fall livslångt behov av kateterbehandling. Om blåsvolymen är 1000 mL eller mer krävs ofta långvarig kateterbehandling och kontakt med urolog eller

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Blasovervakning-vid-sjukhusvard/Symtom-och-diagnos-av-overtanj-d-urinblasa/> är viktiga, där snabb upptäckt

Blåsövervakning vid sjukhusvård

Översikt

[Symtom och diagnos av övertänjd urinblåsa](#)
[Ultraljudsundersökning med portabel blåsscanner](#)
[Bedömning och åtgärd vid risk för urinretention](#)
[Schema för kontroll av blåstömning](#)
[Blåsövervakning i samband med operation](#)
[Testa dina kunskaper](#)

Referenser och regelverk

► [Referenser och regelverk för Vårdhandbokens texter om blåsövervakning](#)

Referenser och regelverk

[Blåsöversvakning vid sjukhusvård]

1. Johansson RM, Malmvall BE, Andersson-Gare B, Larsson B, Erlandsson I, Sund-Levander M, et al. Guidelines for preventing urinary retention and bladder damage during hospital care. J Clin Nurs. 2013;22(3-4):347-55. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22931456>
2. Hansen BS, Soreide E, Warland AM, Nilsen OB. Risk factors of post-operative urinary retention in hospitalised patients. Acta Anaesthesiol Scand. 2011;55(5):545-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21418152>
3. Baldini G, Bagry H, Aprikian A, Carli F. Postoperative urinary retention: anesthetic and perioperative considerations. Anesthesiology. 2009;110(5):1139-57. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19352147>
4. Joelsson-Alm E, Nyman CR, Lindholm C, Ulfvarson J, Svensen C. Perioperative bladder distension: a prospective study. Scand J Urol Nephrol. 2009;43(1):58-62. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18979281>
5. Rosseland LA, Stubhaug A, Breivik H. Detecting postoperative urinary retention with an ultrasound scanner. Acta Anaesthesiol Scand. 2002;46(3):279-82. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11939918>
6. Warner AJ, Phillips S, Riske K, Haubert MK, Lash N. Postoperative bladder distention: measurement with bladder ultrasonography. J Perianesth Nurs. 2000;15(1):20-5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10839085>
7. Rigby D, Housami FA. Using bladder ultrasound to detect urinary retention in patients. Nurs Times. 2009;105(21):34, 6-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19548508>
8. Keita H, Diouf E, Tubach F, Brouwer T, Dahmani S, Mantz J, et al. Predictive factors of early postoperative urinary retention in the postanesthesia care unit. Anesth Analg. 2005;101(2):592-6, table of contents. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16037182>
9. Steggall M, Treacy C, Jones M. Post-operative urinary retention. Nurs Stand. 2013;28(5):43-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24093416>
10. Choi S, Awad I. Maintaining micturition in the perioperative period: strategies to avoid urinary retention

Blåsöversvakning v

Översikt

Symtom och diagnos

Ultraljudsundersökning

Bedömning och åtgärder

Schema för kontroll av

Blåsöversvakning i sam

Testa dina kunskaper

Läs mer i Vårdhan

► Avvikelse- och riskhan

► Basala hygienrutiner

► Dokumentation

► Patientens rättsliga s

Utskrift

 Skriv ut denna text

Utgångspunkter

Vårdverksamhet för urologi ska bedrivas vid länets tre sjukhus.

God Vård: Utgå från patientens behov och verka för ett fortsatt patientprocessarbete där målsättningen är att skapa en:

- patientfokuserad
- jämlik
- säker
- effektiv
- kunskapsbaserad vård
- ges i rimlig tid

1 Tidig upptäckt
svårt sjuk patient

2 Vård vid hjärtinfarkt

3 Läkemedelsfel
i vårdens övergångar

4 Infektioner vid centrala
venösa infarter

5 Postoperativa
sårinfektioner

6 Lunginflammation
vid respiratorvård

7 Skador vid användning
av farliga läkemedel

**Säker vård
- alla gånger**

för ett proaktivt arbetssätt

8 Komplikationer
vid operation

9 Vårdprevention – fall,
trycksår, undernäring

10 VRI och spridning
av MRB – STRAMA

11 Vård vid hjärtsvikt

12 Aktivt ledarskap

13 Vårdrelaterade
urinvägsinfektioner

14 Suicidprevention

15 Läkemedelsrelaterade
problem

16 Kommunikation

Journalgranskning

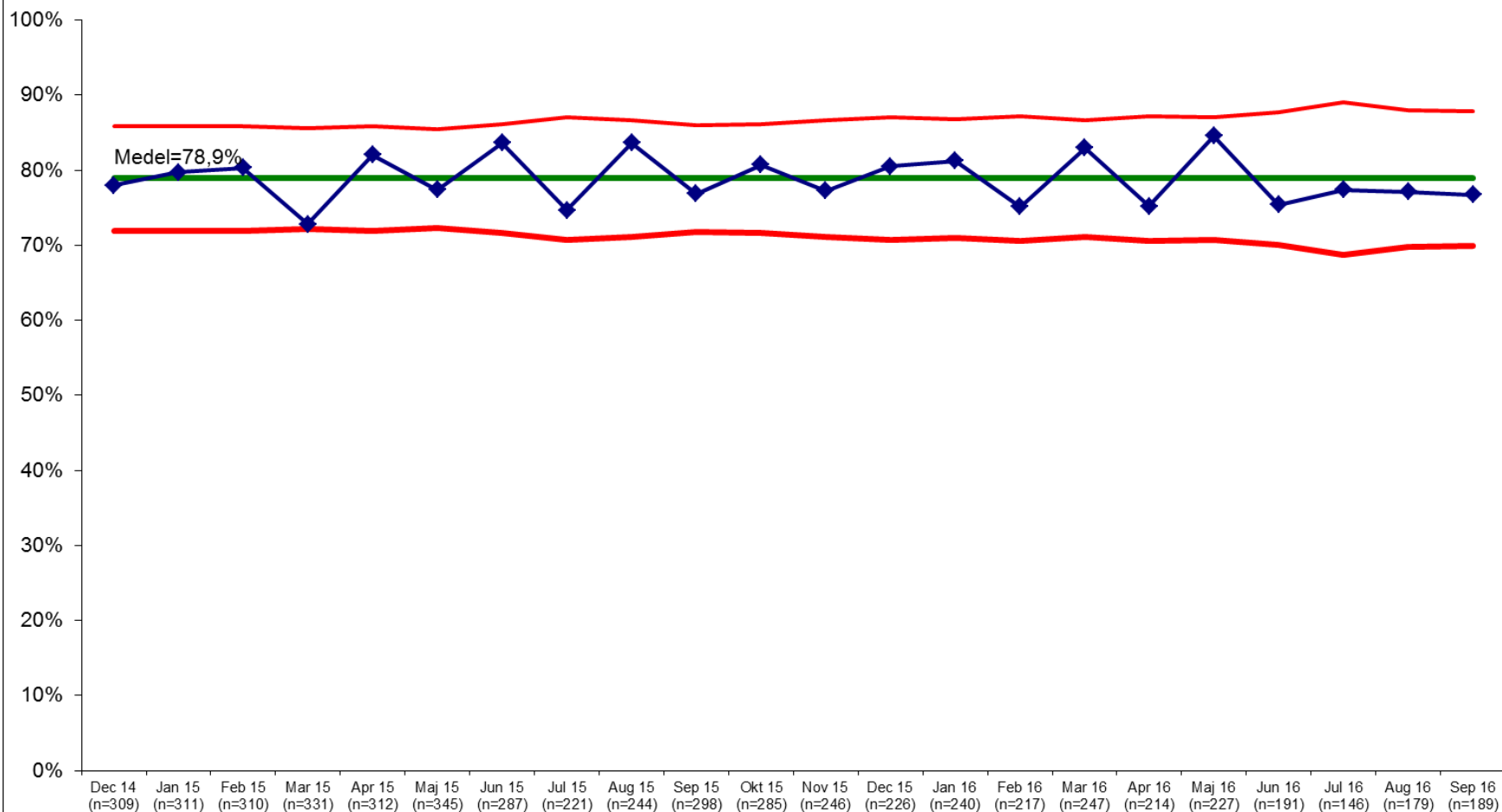
FÖLJSAMHET TILL RIKTLINJER

FRÅGOR

1. Vårdform
2. Är patienten en riskpatient för urinretention? Vid Ja besvara nedanstående med Ja eller Nej. Vid Nej besvara nedanstående frågor med Ej aktuellt.
3. **Om risk för/eller har urinretention, är kontroller med Bladderscan utförd enligt riktlinjer? (dvs är det dokumenterat att: patienten har kastat vatten, läge, mängd)**
4. Vid urinretention har behandling med RIK valts?
5. Vid urinretention har behandling med KAD valts?
6. KAD satt under vårdtillfället, finns indikation? I så fall vilken?
7. KAD satt under vårdtillfället, är katetertyp, storlek, mängd vätska i kuff dokumenterat i Gemensamma dokument?
8. KAD satt under vårdtillfället, finns ordination? (gäller även stående ordination)
9. KAD satt under vårdtillfället, finns behandlingstid eller dagligt ställningstagande?
10. KAD satt under vårdtillfället, finns det dokumenterat att patienten fått information om KAD?
11. Vid hemgång med KAD/suprapubis KAD/RIK, finns dokumentation om indikation och uppföljning i epikris eller i journal?

FÖLJSAMHET TILL RIKTLINJER ÖVER TID (P-CHART)

Följsamhet till riktlinjer

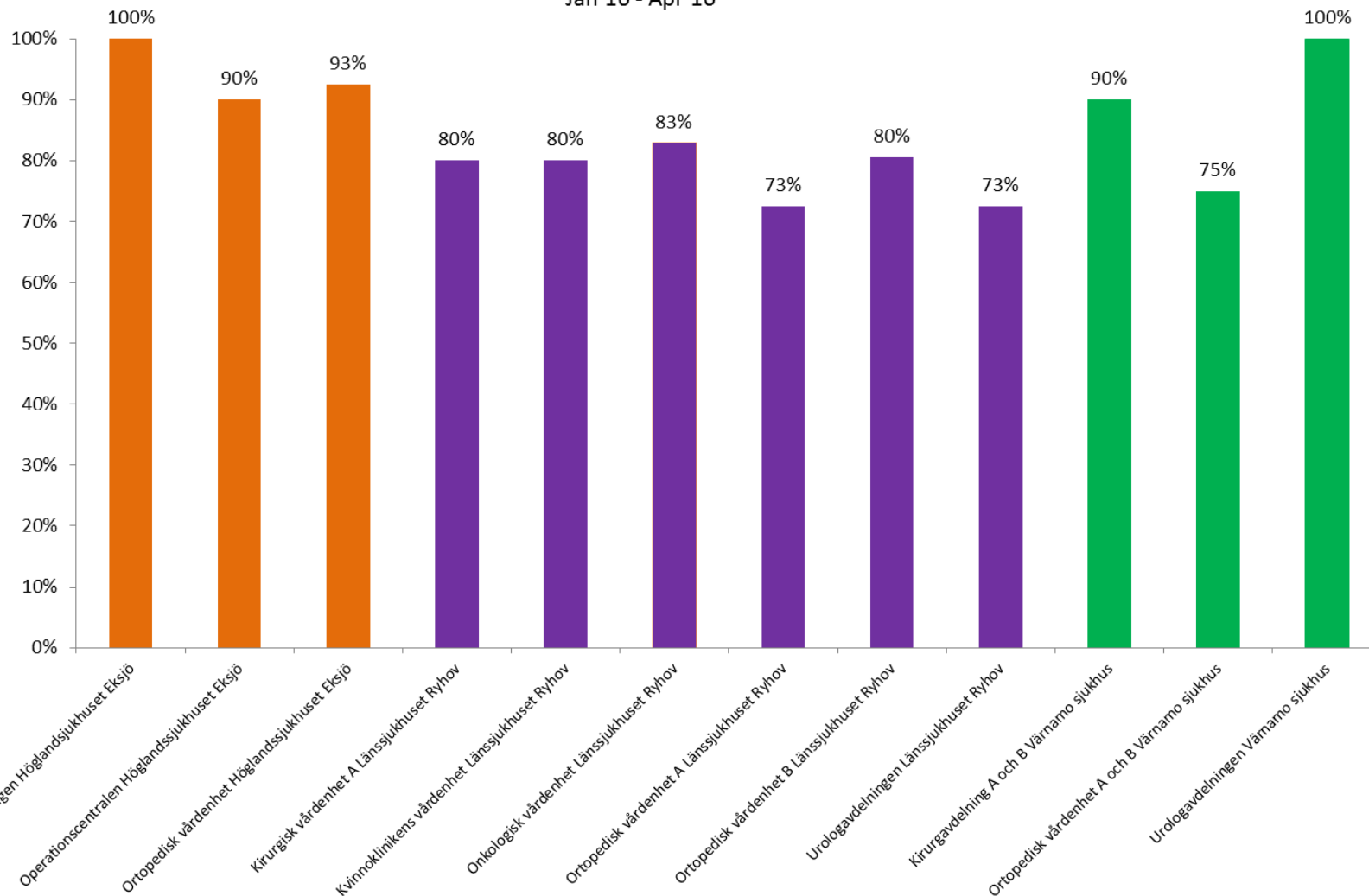


FÖLJSAMHET TILL RIKTLINJER

KIRURGISK VÅRD - PER AVDELNING

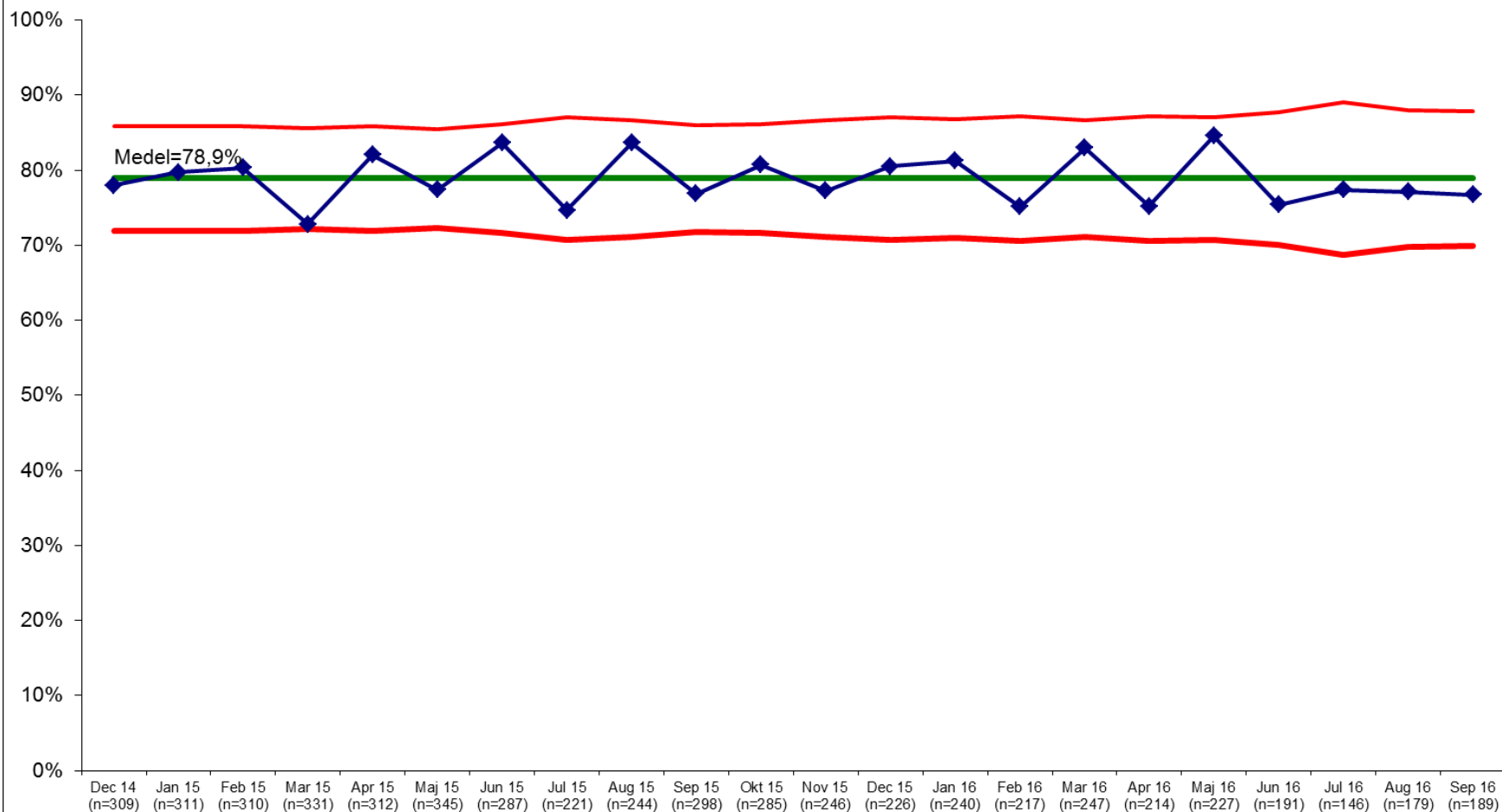
Följsamhet till riktlinjer - Kirurgisk vård

Jan 16 - Apr 16

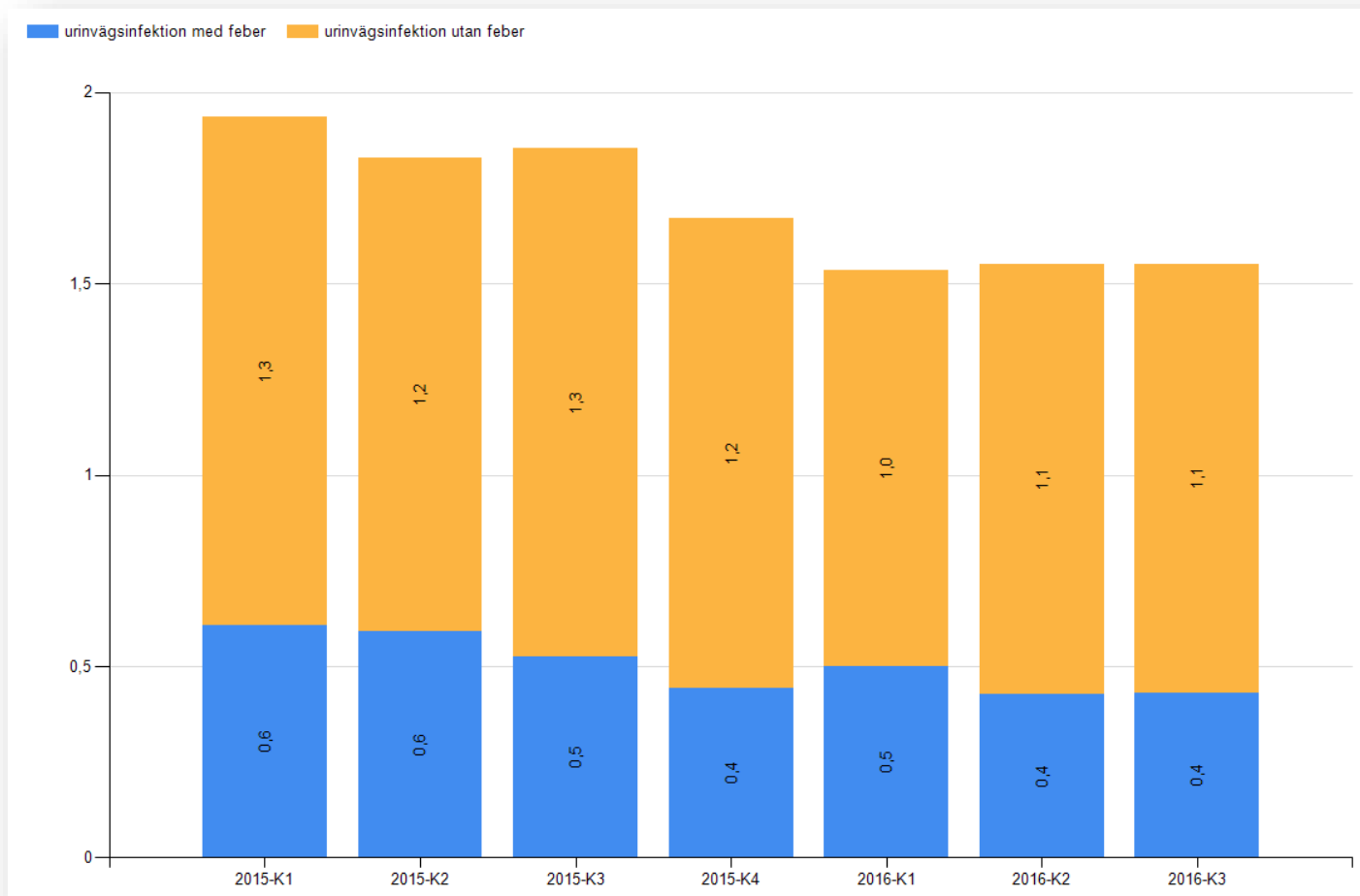


FÖLJSAMHET TILL RIKTLINJER ÖVER TID (P-CHART)

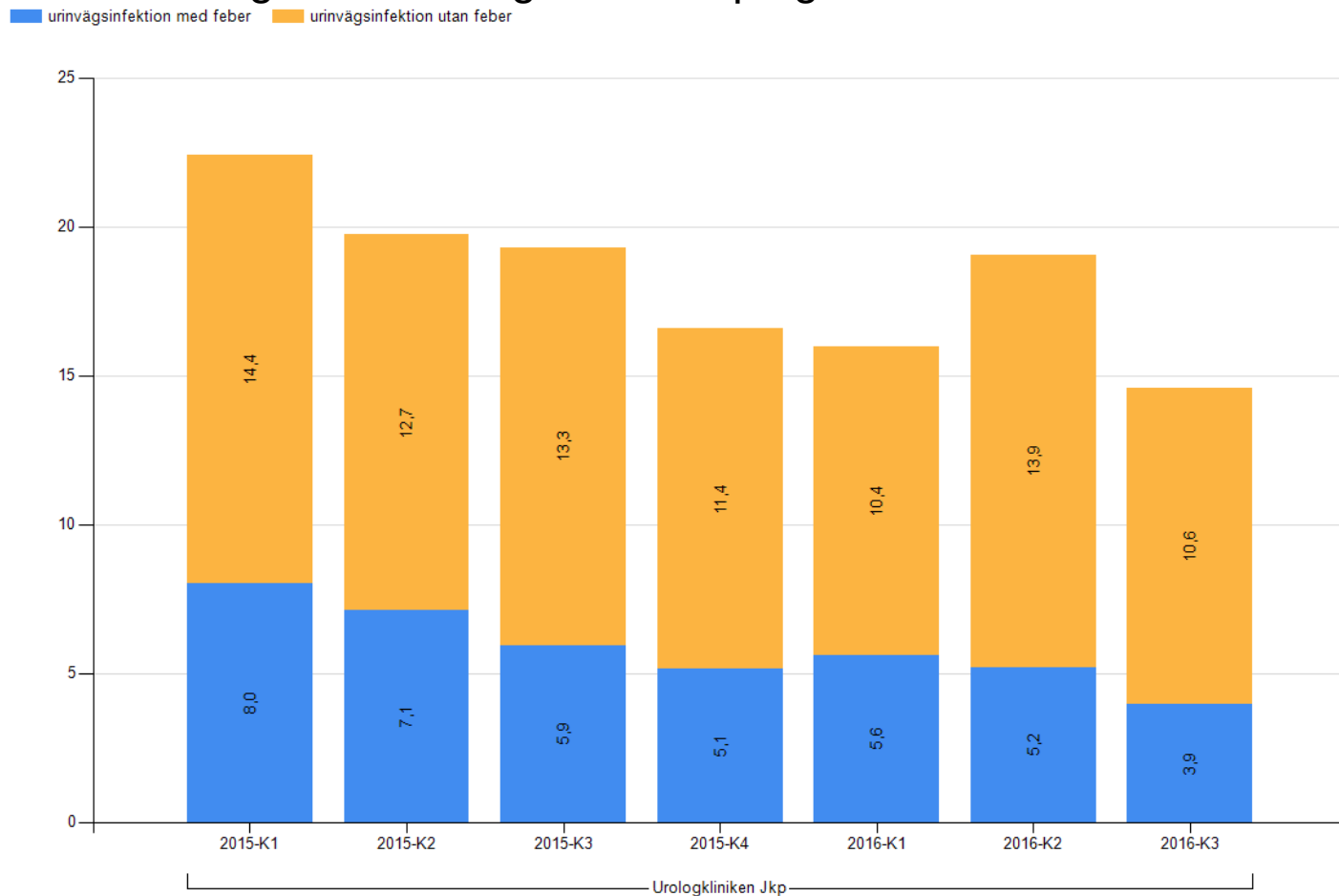
Följsamhet till riktlinjer



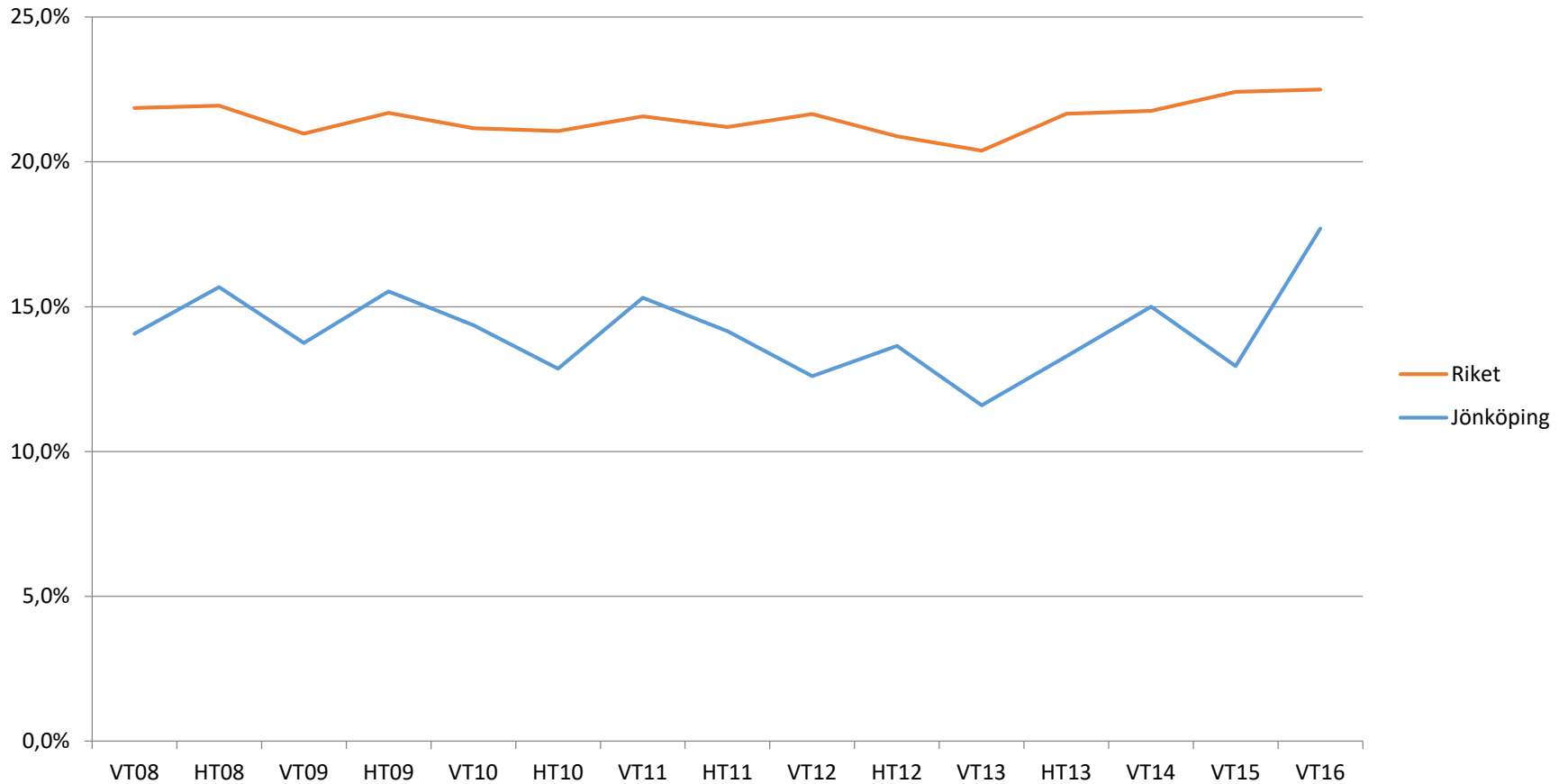
Antal vårdrelaterade UVI per 100 vårdtillfällen. Somatisk vård, Region Jönköpings län, 150101-160930



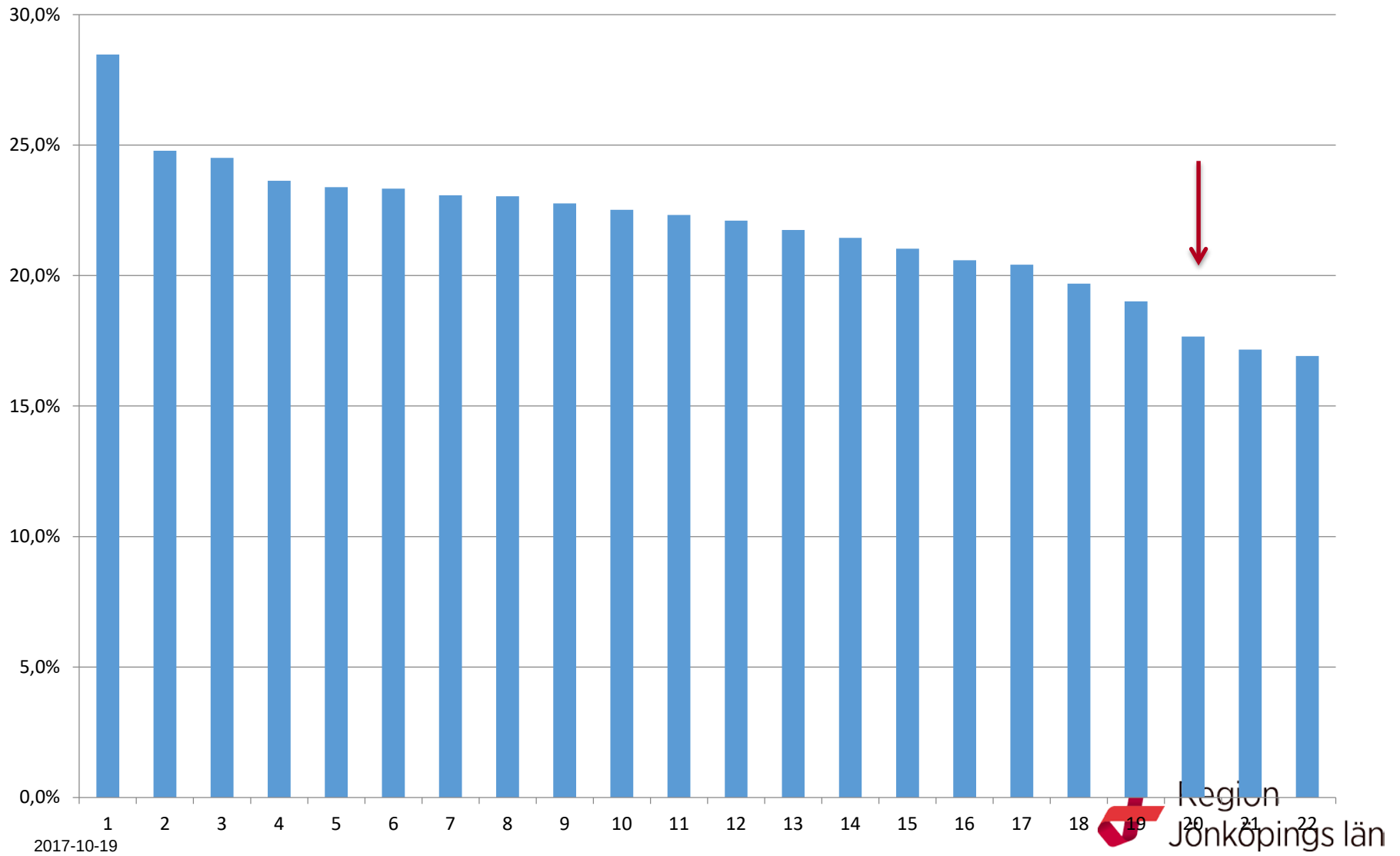
Antal vårdrelaterade UVI per 100 vårdtillfällen. Urologkliniken, Region Jönköpings län, 150101-160930



Andel med KAD i PPM VRI



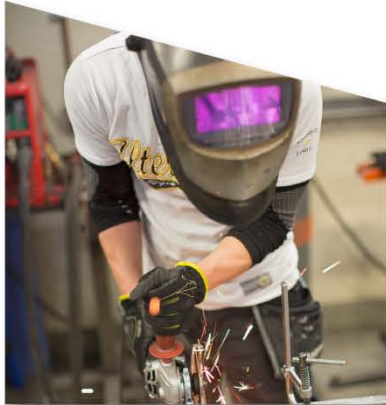
Prevalens KAD i PPM VRI 2016



Vad är nästa steg?

Har vi säkrat hela vårdkedjan?

Tillsammans för bästa möjlig hälsa och jämlik vård



Vardagsliv



Stöd för kropp
och själ

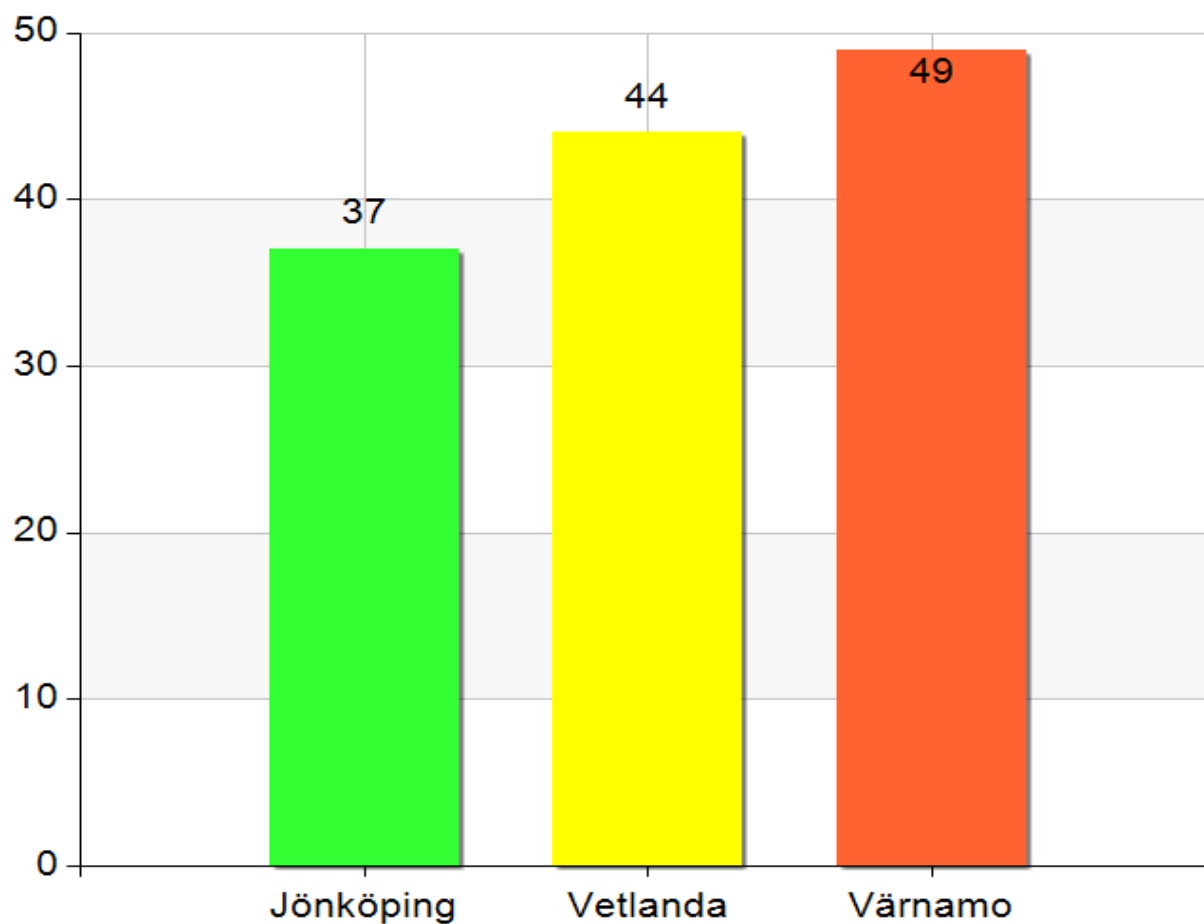


Primärvård

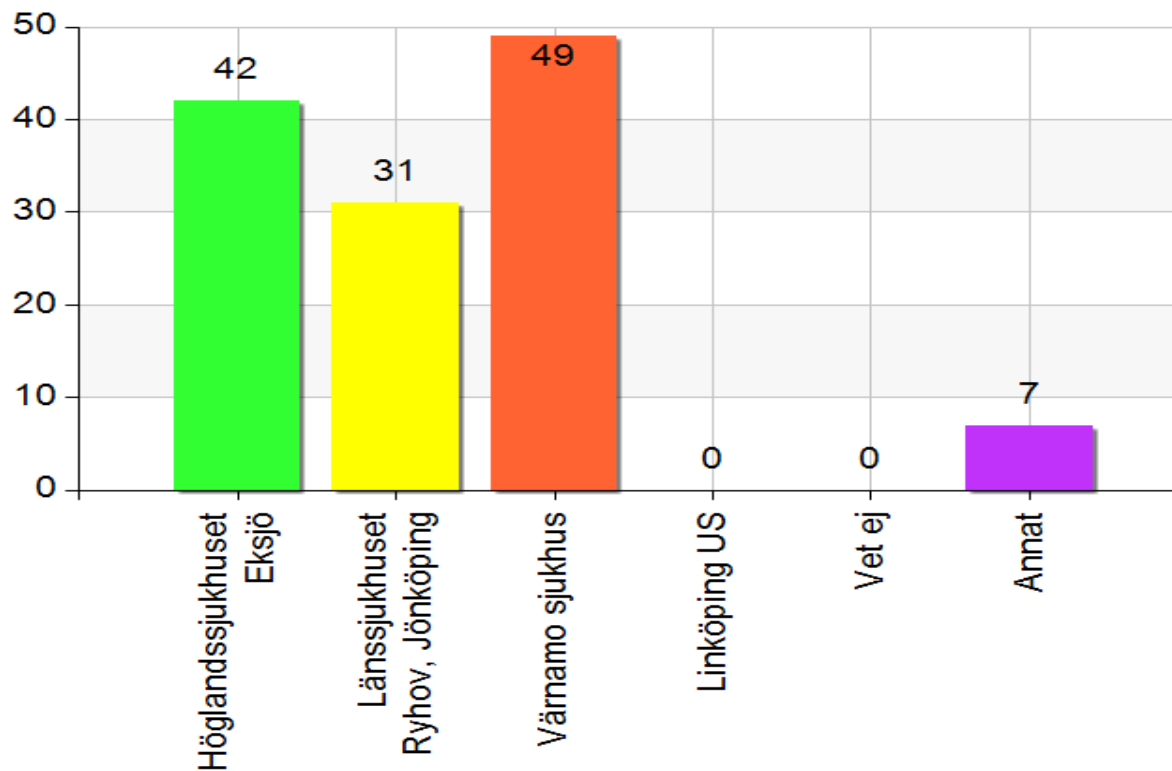


Specialiserad
vård

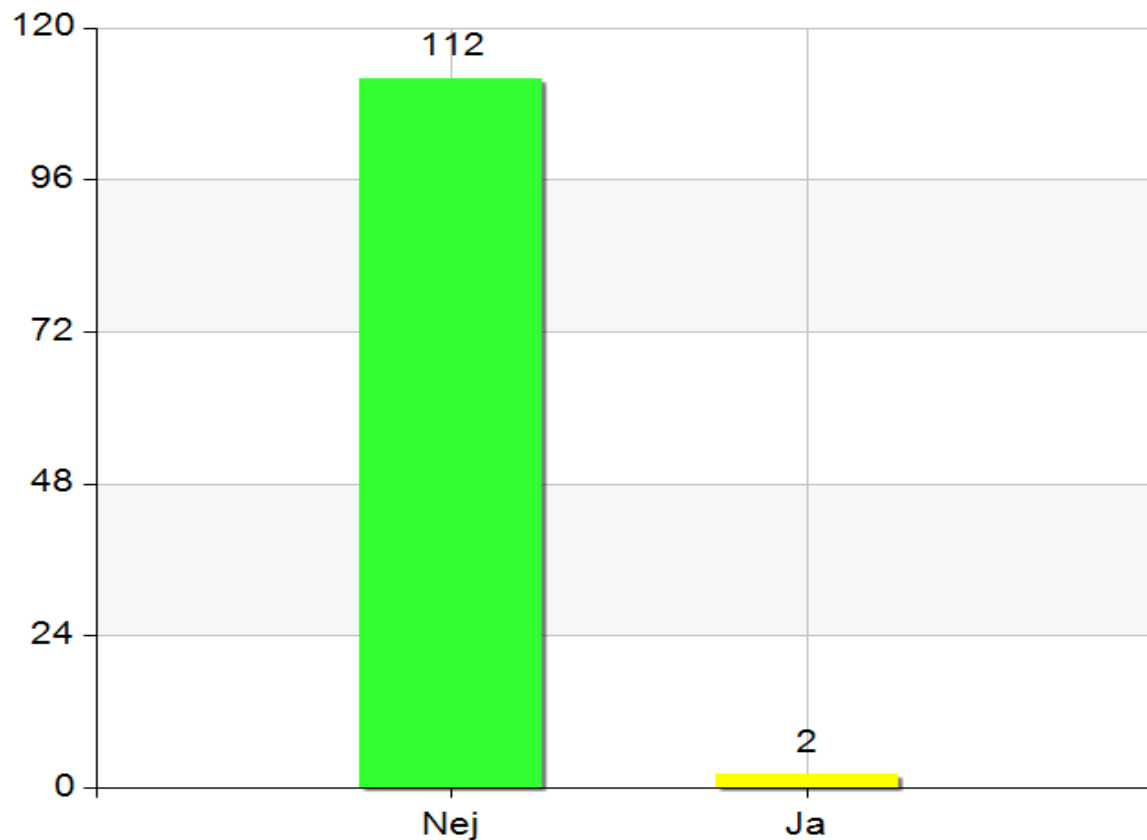
Vilket boende besvarar enkäten?



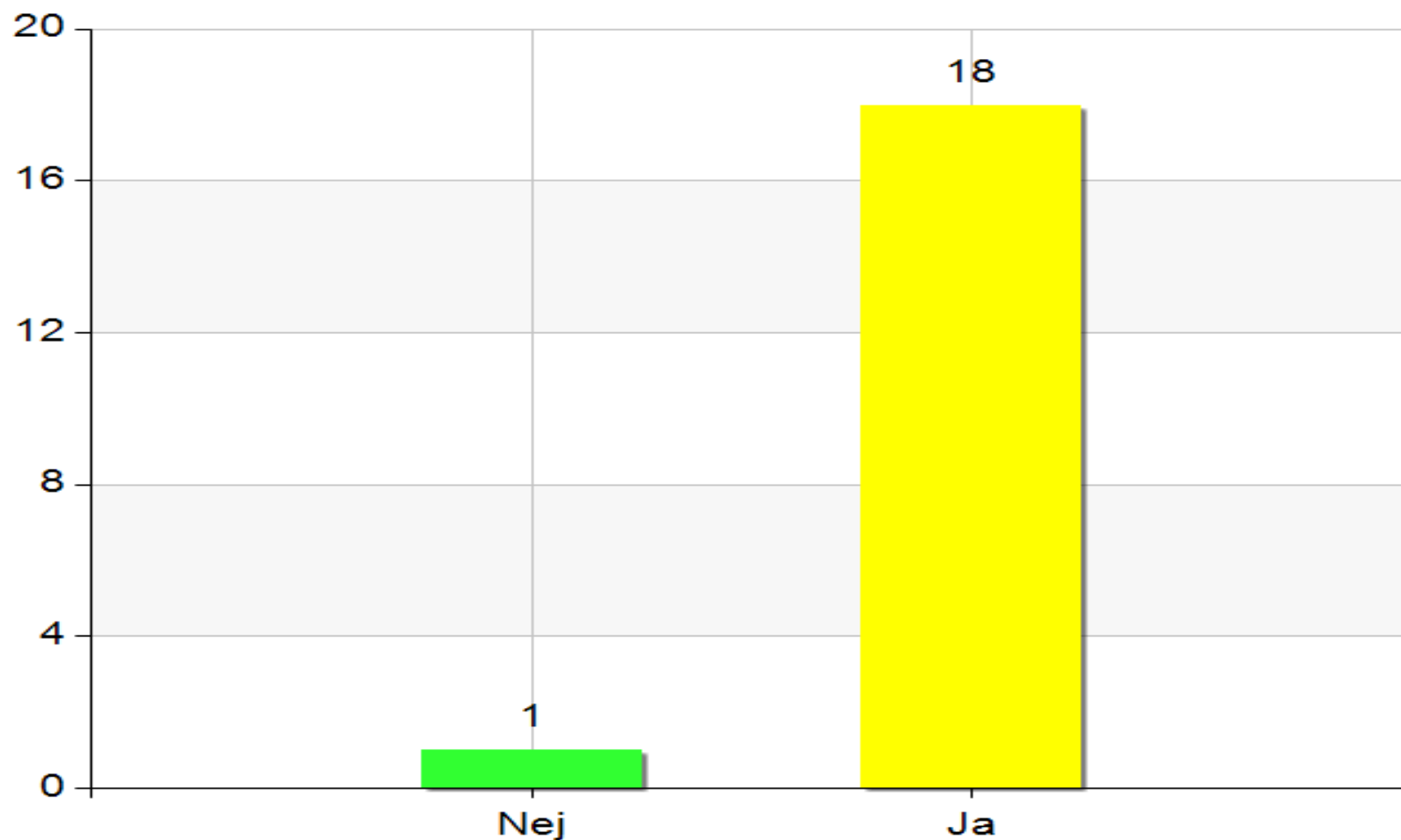
Från vilket sjukhus kommer patienten?



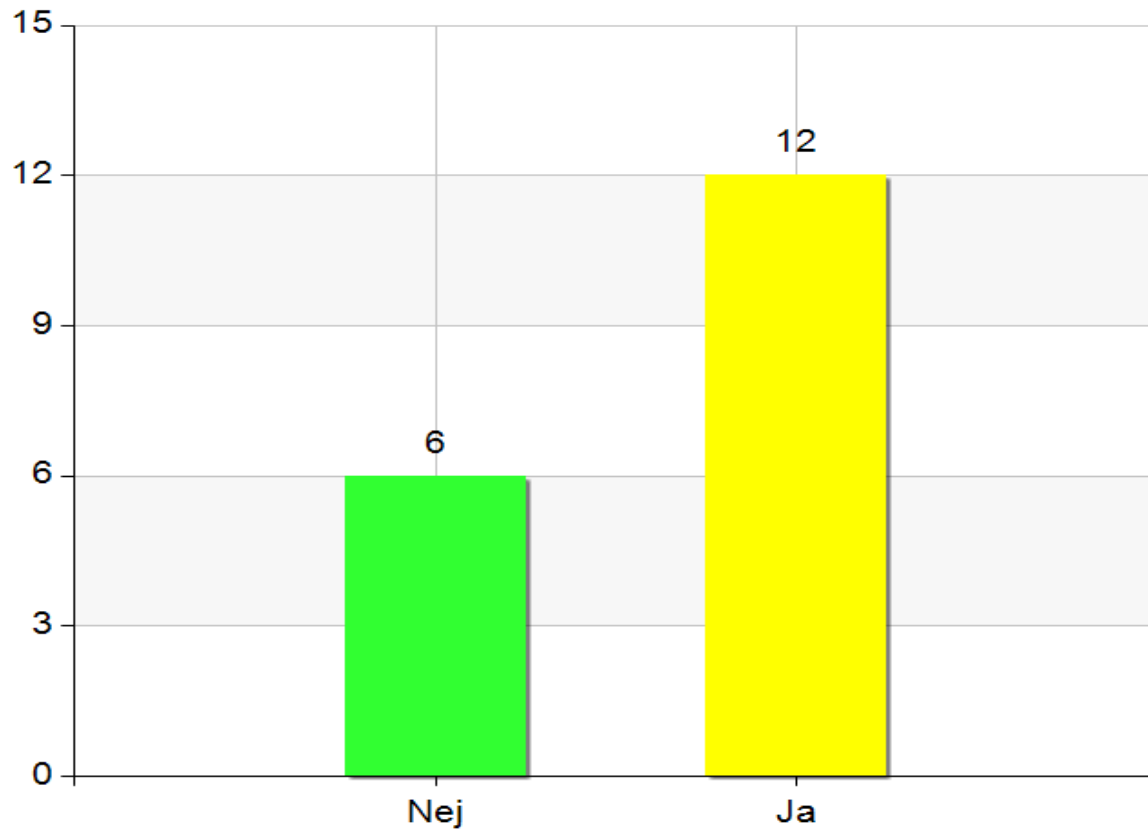
För patienter utan KAD: Finns ordination på uppföljande kontroll av blåstömning (ex på grund av "tveksam" blåstömningsförmåga vid utskrivning)?



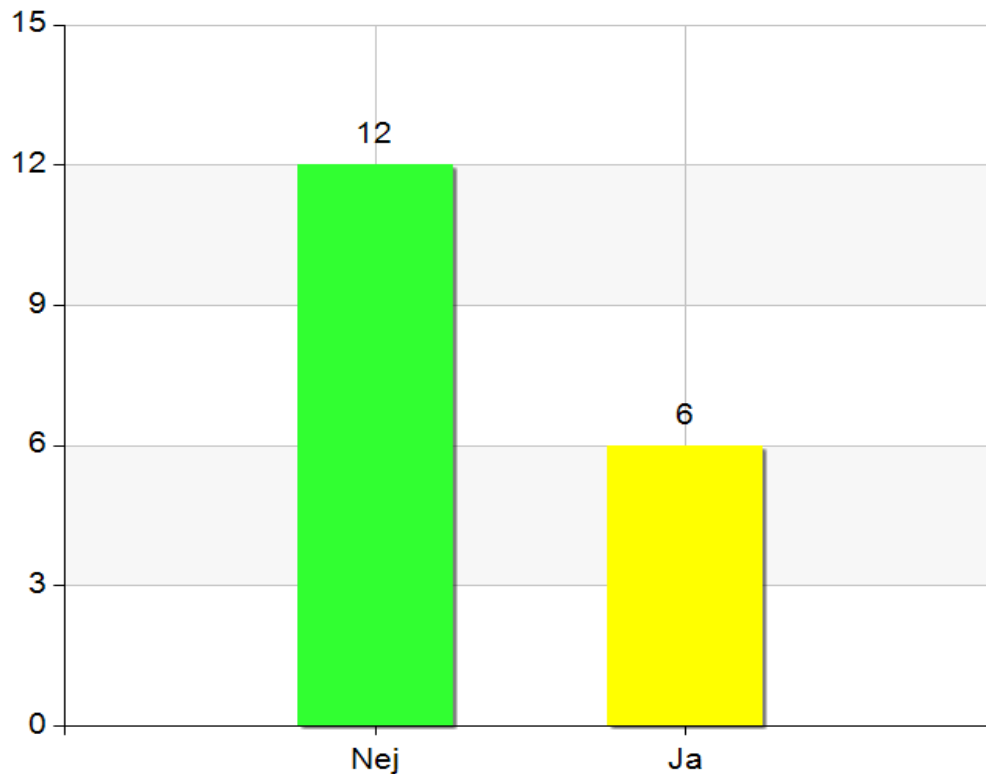
För de patienter som har KAD: Finns detta dokumenterat i medföljande information



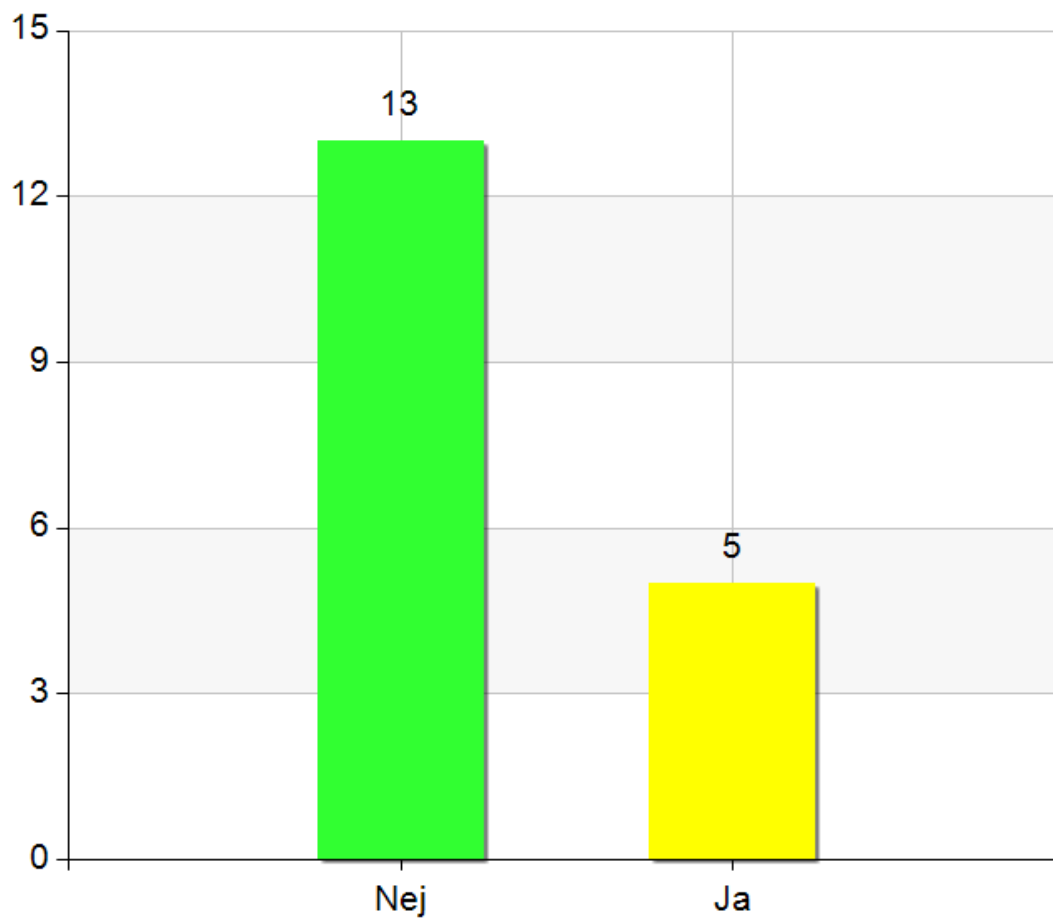
Är indikation dokumenterad?



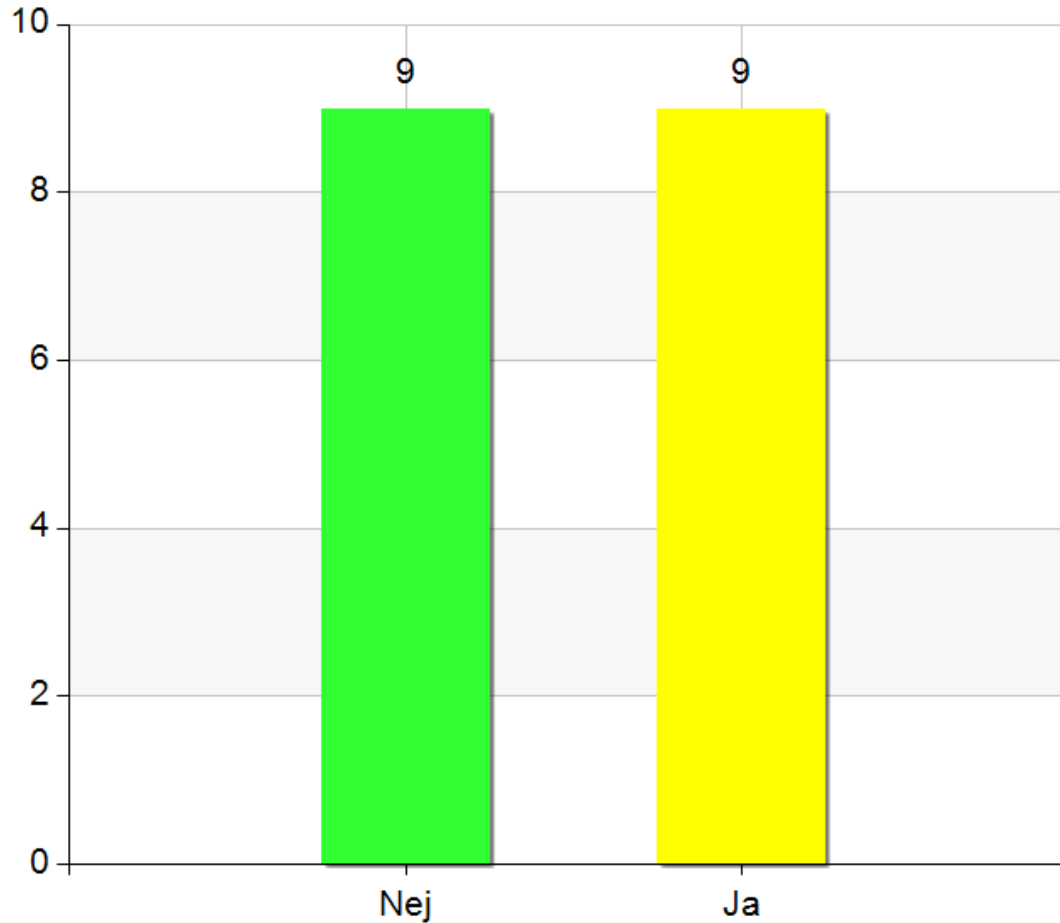
Är storlek (grovlek) på KAD dokumenterad?



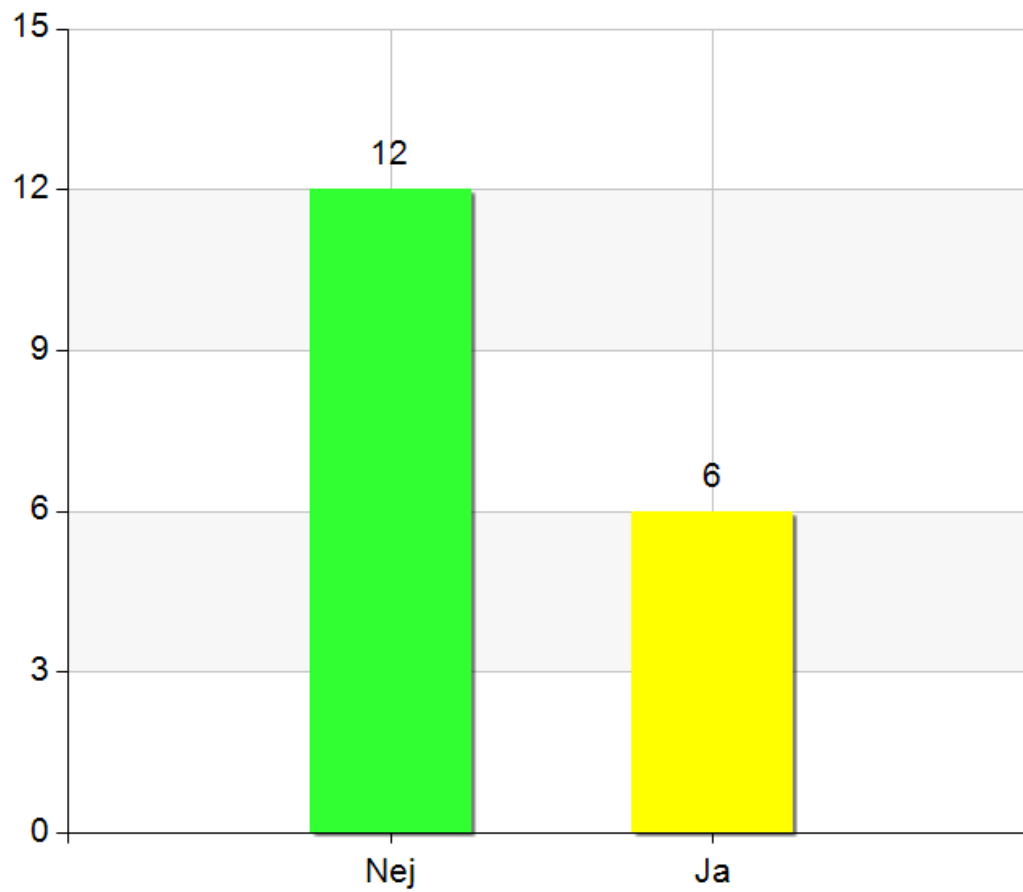
Är typ av KAD dokumenterad ?



Finns kortsiktig plan för KAD dokumenterad (ex spolning. bytte)?



Finns långsiktig plan för KAD dokumenterad (ex avveckling)?



Primärvården?

Handlingsplan 2017

- Säkra att alla som skrivs ut med KAD har en plan.
- Kartlägga alla som kommer in akut med UVI kontnuerlit.
- Hur många av dessa hade KAD.
- Tillsammansprojektet : gemensamt ansvar specialistvård/kommun/primärvård

Tack för mej!