



# ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΟΥΡΟΚΑΘΗΤΗΡΑ

Μαρία Μασουρίδη  
Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων  
ΓΝΑ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ

# ΟΡΙΣΜΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

- Όταν η λοίμωξη δεν είναι ενεργή ή σε φάση επώασης κατά την είσοδο του ασθενούς στο νοσοκομείο και εκδηλώνεται 48 ώρες ή περισσότερο μετά την εισαγωγή του ασθενούς.

- **Ή**

- **Έναρξη λοίμωξης < 3 μέρα νοσηλείας**

και

- 1. είχε πάρει εξιτήριο από το ίδιο ή άλλο νοσοκομείο τις προηγούμενες 48 ώρες
- 2. τοποθετήθηκε σχετιζόμενη παρεμβατική συσκευή
- 3. είχε χειρουργηθεί τον προηγούμενο μήνα
- 4. είχε χειρουργηθεί και είχε τοποθετηθεί εμφύτευμα το προηγούμενο έτος

# ΟΡΙΣΜΟΙ

## Ενεργή νοσοκομειακή λοίμωξη

- Υπάρχουν τα σημεία και συμπτώματα της λοίμωξης
- ή υπήρχαν και ο ασθενής βρίσκεται υπό θεραπεία

Καταστάσεις που δεν θεωρούνται λοιμώξεις:

Ο αποικισμός – η παρουσία μικροοργανισμών (στο δέρμα, στους βλεννογόνους, τα ανοικτά τραύματα, τις εκκρίσεις ή τις απεκκρίσεις) που δεν προκαλούν κλινικά σημεία ή συμπτώματα λοίμωξης

Η φλεγμονή – η αντίδραση των ιστών στο τραύμα ή τον ερεθισμό από μη λοιμώδεις παράγοντες, όπως είναι οι χημικές ουσίες

# Υπόβαθρο

- Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού αποτελούν τη δεύτερη σε συχνότητα λοίμωξη που σχετίζεται με την παροχή υπηρεσιών υγείας, και φτάνουν μέχρι το 19% των λοιμώξεων αυτών.
- Στη πλειονότητα των περιπτώσεων συσχετίζονται με καθετήρες στο ουροποιητικό
- Στο 12%-16% των νοσηλευόμενων ασθενών τοποθετείται ουροκαθετήρας στη διάρκεια της νοσηλείας τους
- Οι ουροκαθετήρες παραμένουν μια από τις πιο κοινές συσκευές που χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία. Συχνά τοποθετούνται και παραμένουν χωρίς την κατάλληλη ιατρική ένδειξη που να δικαιολογεί το ρίσκο σε σχέση με το όφελος
- Από τους ασθενείς που έχουν ουροκαθετήρα στο νοσοκομείο στο 50% δεν υπάρχουν οι κατάλληλες ενδείξεις
- Η ημερήσιος κίνδυνος για την εμφάνιση βακτηριουρίας είναι 3%-7% **Στις 30 ημέρες 100%**
- Ουρολοιμώξεις σχετιζόμενες με ουροκαθετήρα συνεπάγονται αυξημένη νοσηρότητα, θνητότητα, κόστος νοσηλείας και παραμονή στο νοσοκομείο.
- Στόχος κατευθυντήριας οδηγίας
  - Μείωση της συχνότητας των λοιμώξεων του ουροποιητικού που σχετίζονται με ουροκαθετήρα, μέσω εφαρμογής πρακτικών, κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, που έχουν τεκμηριωμένα αποδειχθεί να μειώνουν τη συχνότητα των λοιμώξεων

# Λοίμωξη ουροποιητικού συστήματος

## UTI

- **UTI-A:** Συμπτωματική ουρολοίμωξη επιβεβαιωμένη μικροβιολογικά
- **UTI-B:** Συμπτωματική ουρολοίμωξη χωρίς μικροβιολογική επιβεβαίωση
- **UTI-C:** Ασυμπτωματική βακτηριουρία

# 1. UTI-A: Συμπτωματική ουρολοίμωξη επιβεβαιωμένη μικροβιολογικά

- Ο ασθενής έχει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία:
  - ✓ Πυρετό  $>38^{\circ}\text{C}$
  - ✓ Έπειξη προς ούρηση
  - ✓ Συχνουρία, δυσουρία
  - ✓ Υπερηβική ευαισθησία

## ΚΑΙ

- μια θετική καλλιέργεια ούρων με  $>10^5$  cfu/ml ούρων από ούρηση με  $\leq$  δύο είδη μικροοργανισμών
- $>10^3$  cfu/ml ούρων από καθετήρα ουρηθρικό, υπερηβικό ή διαλείποντα ή 48 ώρες μετά την αφαίρεση

## 2. UTI-B: Συμπτωματική ουρολοίμωξη χωρίς μικροβιολογική επιβεβαίωση

- Ο ασθενής έχει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία:
- Πυρετό  $>38^{\circ}\text{C}$
- Έπειξη προς ούρηση
- Συχνουρία, δυσουρία
- Υπερηβική ευαισθησία
- Και τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:
  - Θετικό stick ούρων για λευκοκυτταρική εστεράση ή/και νιτρώδη
  - Πυουρία στη γενική ούρων με  $\geq 10$  WBC/ml
  - Μικροοργανισμοί στη Gram χρώση ούρων
  - Τουλάχιστον 2 θετικές καλλιέργειες ούρων που δεν προέρχονται από ούρηση που απομονώνουν το ίδιο ουροπαθογόνο (Gram(-) ή *S. Saprophyticus*)  $\geq 10^2$  /ml.
  - $\leq 10^5$  αποικίες/ml ουροπαθογόνου σε ασθενή που λαμβάνει θεραπεία

### 3. UTI-C: ASB Ασυμπτωματική βακτηριουρία

Ο ασθενής **δεν** έχει τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα:

- πυρετό  $>38^{\circ}\text{C}$ , έπειξη προς ούρηση, συχνουρία, δυσουρία, υπερηβική ευαισθησία.

Έχει όμως ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει καθετήρα ουροδόχου κύστεως τοποθετημένο εντός των προηγούμενων 7 ημερών από την πρώτη καλλιέργεια ούρων

Και

έχει μια θετική καλλιέργεια ούρων με  $\geq 10^5$  μικροοργανισμούς ανά ml ούρων με όχι περισσότερα από 2 είδη μικροοργανισμών

2. Ο ασθενής δεν έχει καθετήρα ουροδόχου κύστεως εντός των προηγούμενων 7 ημερών από την πρώτη καλλιέργεια ούρων

αλλά

Έχει τουλάχιστον δυο θετικές καλλιέργειες ούρων με  $\geq 10^5$  μικροοργανισμούς ανά ml ούρων με επαναλαμβανόμενη απομόνωση των ίδιων μικροοργανισμών και όχι περισσότερα από δύο είδη μικροοργανισμών

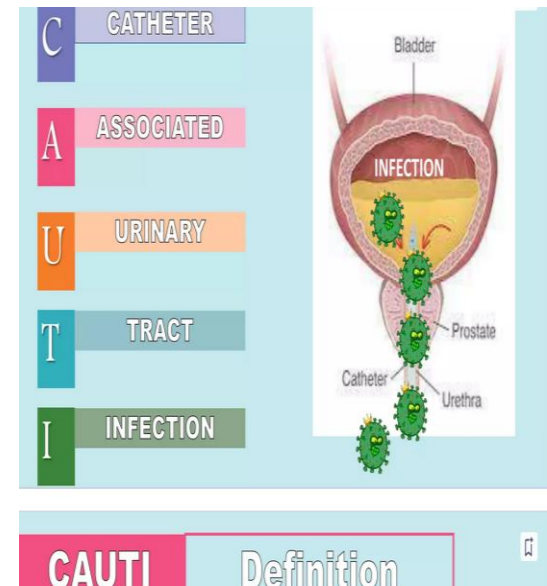
- Η ακατάλληλη θεραπεία της ασυμπτωματικής βακτηριουρίας μπορεί να προάγει την μικροβιακή αντοχή και τη λοίμωξη από *C. difficile*



**HAUTI:** HOSPITAL ACQUAIED URINARY TRACT INFECTIONS

**CAUTI:** CATHETER ASSOSIATED URINARY TRACT INFECTIONS

- 15-25% των νοσηλευομένων ασθενών φέρει ουροκαθετήρα
- 75% των νοσοκομειακών ουρολοιμώξεων (HAUTI) σχετίζονται με χρήση ουροκαθετήρων (CAUTI)
- **Ο σημαντικότερος παράγοντας εμφάνισης CAUTI είναι η παρατεταμένη χρήση ουροκαθετήρα**
  - 20% των βακτηριαιμιών των σχετιζόμενων με νοσηλεία είναι δευτεροπαθείς σε ουρολοίμωξη με θνησιμότητα 10%
  - 80% των νοσηλευομένων με ουροκαθετήρα λαμβάνουν αντιβιοτικά για άλλη λοίμωξη



# Παράγοντες κινδύνου

## 1. Παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση CAUTI:

- Η διάρκεια παραμονής του ουροκαθετήρα
- Γυναικείο φύλο
- Μεγάλη ηλικία
- Η μη επιτυχής διατήρηση του κλειστού κυκλώματος

## 2. Παράγοντες κινδύνου για βακτηριαμία που σχετίζεται με το ουροποιητικό :

- Ουδετεροπενία
- Νεφρική νόσος
- Ανδρικό φύλο

# Παθοφυσιολογία

Η προέλευση των μικροοργανισμών  
είναι:

## A. Ενδογενής:

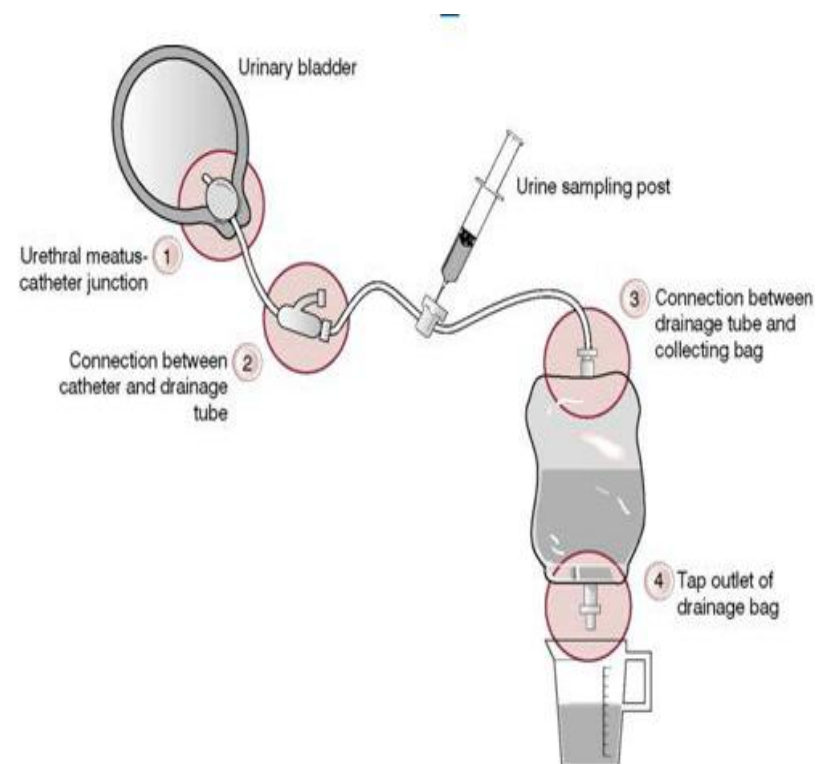
- περίνεο
- κόλπος
- έντερο

## B. Εξωγενής:

- μολυσμένα χέρια ιατρονοσηλευτικού προσωπικού
- μολυσμένα υλικά

# Τα παθογόνα μικρόβια εισέρχονται στο ουροποιητικό σύστημα

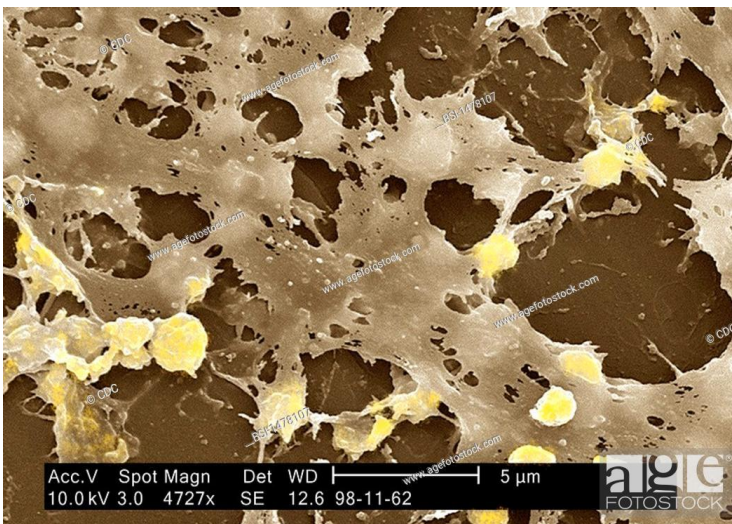
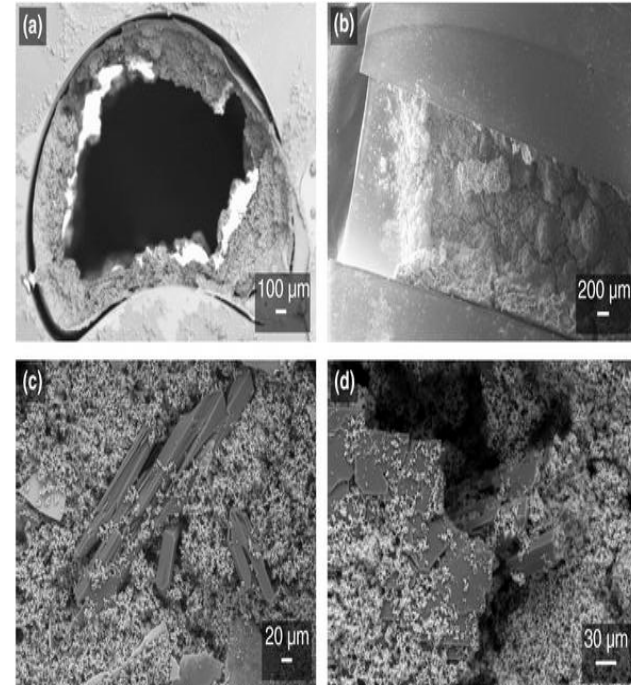
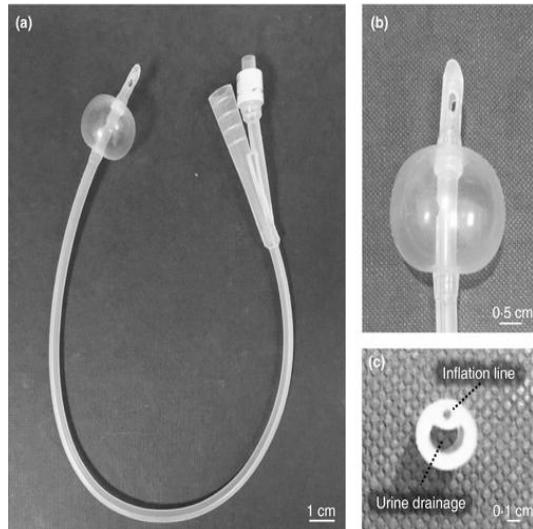
- **Εξωαυλικά** κατά μήκος της εξωτερικής επιφάνειας του ουροκαθετήρα από τον περιουρηθρικό βλεννογόνο
  - **Ενδοαυλικά** στην εσωτερική επιφάνεια του ουροκαθετήρα από μολυσμένο ουροσυλλέκτη ή σωλήνα σύνδεσης (παραβίαση κλειστού κυκλώματος)
- ✓ Η χρήση των κλειστών συστημάτων μείωσε σημαντικά τις CAUTI άρα η κύρια είσοδος είναι ενδοαυλικά.



# Βιομεμβράνη

- Σημαντικό ρόλο στην παθογένεση έχει ο σχηματισμός βιομεμβράνης
- Άμεσα σχηματίζεται βιομεμβράνη (biofilm) στην επιφάνεια του ουροκαθετήρα από τους μικροοργανισμούς που παράγουν την “εξωκυττάρια θεμέλια ουσία” (matrix) που αποτελείται από πολυσακχαρίτες, πρωτεΐνες και DNA του βακτηριδίου.
- Τρία στάδια δημιουργίας βιομεμβράνης
- Η εναπόθεση πρωτεϊνών, ηλεκτρολυτών και άλλων μοριακών ενώσεων του ξενιστή πάνω στον ουροκαθετήρα μέσω της ροής των ούρων δημιουργεί τον πρώτο φραγμό.
- Τα μικρόβια που προσκολλώνται στην επιφάνεια του ουροκαθετήρα υδρολύουν την ουρία με αποτέλεσμα το σχηματισμό αμμωνίας που προάγει την καθίζηση υδροξυαπατίτη και στουρβίτη που συντελούν στη δημιουργία υμένα πάνω στον καθετήρα.
- **Δημιουργία ώριμης βιομεμβράνης από καθηλωμένα (sessile) βακτήρια που προστατεύονται από την επίδραση των αντιβιοτικών και των αμυντικών μηχανισμών του οργανισμού.**
- Ο ρόλος των βακτηριδίων μέσα στη βιομεμβράνη για την εμφάνιση CAUTI δεν είναι σαφής.

# Βιομεμβράνη



STAPHYLOCOCCUS AUREUS *Staphylococcus aureus* in biofilm, coming from the inside of a permanent urinary catheter colored

# Συχνότερα μικρόβια CAUTI

- *Escherichia coli* (30%)
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Klebsiella pneumoniae*
- *Enterococcus* spp
- *Enterobacter* spp
- *Staphylococcus* spp
- *Candida* spp (3%-32%)

# Μικροβιακή αντοχή

- Το 1/4 των *E. coli* και το 1/3 των *Ps. aeruginosa* είναι ανθεκτικά στις κινολόνες
- Αύξηση επίπτωσης πολυανθεκτικών
  - P. aeruginosa* 4%
  - K. pneumoniae* 9%
  - A. baumannii* 21%



# ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ

Η χρήση γαντιών είναι σημαντική για την πρόληψη της επιμόλυνσης των χεριών αλλά δεν αντικαθιστά την υγιεινή των χεριών

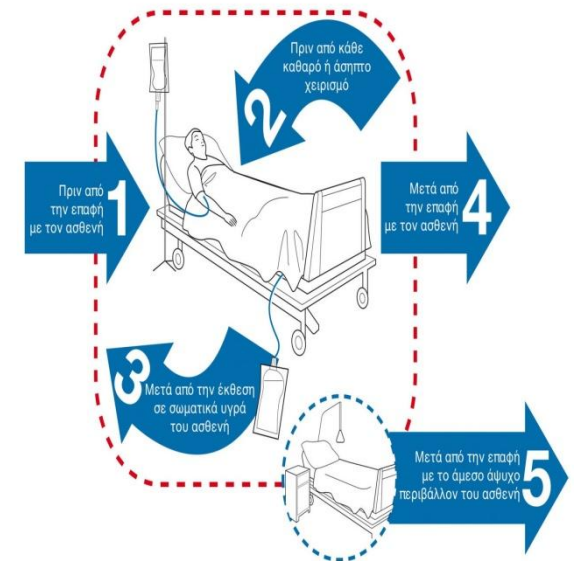
Υγιεινή χεριών και γάντια **αμέσως πριν:**

- Οποιοδήποτε χειρισμό του συστήματος παροχέτευσης
- Το άδειασμα του ουροσυλλέκτη
- Την λήψη δείγματος ούρων

Αφαίρεση των γαντιών και υγιεινή χεριών **αμέσως μετά:**

- Κάθε χειρισμό του καθετήρα
- Την επαφή με το σύστημα παροχέτευσης
- Το άδειασμα του ουροσυλλέκτη
- Την λήψη δείγματος ούρων

## ΤΑ 5 ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ



# Ι. Εισαγωγή ουροκαθετήρα Συστάσεις

- **ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ**

- Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος μείωσης της συχνότητας ουρολοιμώξεων είναι η μείωση της χρήσης ουροκαθετήρων, με χρήση τους όταν υπάρχουν ΣΑΦΕΙΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ και αφαίρεση τους αμέσως μόλις δεν είναι απαραίτητοι
- Η διάρκεια του καθετηριασμού είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας:
  - εμφάνιση βακτηριουρίας με κίνδυνο 3-7% ημερησίως
  - για την εμφάνιση ουρολοίμωξης ο κίνδυνος είναι 0,3% για κάθε καθετηροημέρα.
- *HEA/IDSA/APIC Practice Recommendation Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute-care hospitals: 2022 Update*

## ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΟΡΘΩΝ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΟΥΡΟΚΑΘΗΤΗΡΑ

- ✓ Ανάγκη για ακριβή μέτρηση αποβολής ούρων σε βαρέως πάσχοντες
- ✓ Επίσχεση ούρων ή απόφραξη ουροποιητικού
- ✓ Περιεγχειρητικά σε ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΟΥΣ ασθενείς
- ✓ Επεμβάσεις ουροποιογεννητικού συστήματος
- ✓ Αναμενόμενη παρατεταμένη διάρκεια χειρουργείου (αν εισαγωγή με αυτή την ένδειξη, αφαίρεση στην ανάνηψη με το πέρας του χειρουργείου)
- ✓ Αναμενόμενη χορήγηση μεγάλου όγκου υγρών ή διουρητικών κατά το χειρουργείο
- ✓ Ανάγκη διεγχειρητικής παρακολούθησης αποβολής ούρων
- ✓ Σε ασθενείς με ακράτεια ούρων και έλκη/τραύματα κόκκυγα και περινέου
- ✓ Σε ασθενείς που χρειάζονται παρατεταμένη ακινητοποίηση (πχ ασταθή τραύματα θωρακοσφυικής μοίρας ΣΣ, πυέλου)
- ✓ Για ανακουφιστική φροντίδα σε ασθενείς στο τέλος της ζωής

## ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΜΗ ΕΝΔΕΙΚΝΥΟΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΡΟΚΑΘΗΤΗΡΑ

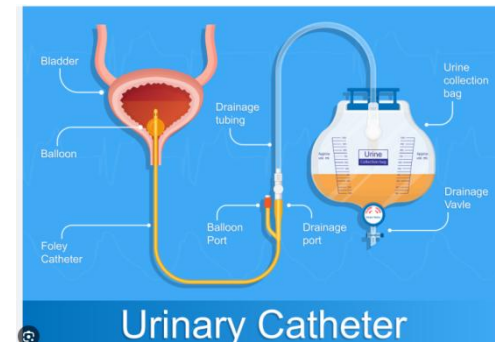
**X** Σαν υποκατάστατο νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς με ακράτεια ούρων

**X** Για λήψη δείγματος ούρων για εξέταση όταν ο ασθενής μπορεί να ουρήσει

**X** Για παρατεταμένο χρονικό διάστημα μετεγχειρητικά, χωρίς συγκεκριμένη ένδειξη

# B. ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

1. Η διαδικασία πραγματοποιείται μόνο από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό
2. Χρησιμοποιείτε καθετήρα με τη **μικρότερη δυνατή διάμετρο** για επαρκή παροχέτευση ούρων, για ελαχιστοποίηση πιθανότητας τραυματισμού της ουρήθρας
3. Εφαρμόστε **υγιεινή χεριών** αμέσως πριν και μετά την εισαγωγή
4. Ακολουθήστε άσηπτη τεχνική και αποστειρωμένα υλικά
  - Αποστειρωμένα γάντια, πεδίο και γάζες
5. Καθαρίστε την περιοχή γύρω από την ουρήθρα
  - Με αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό ή αποστειρωμένο νερό
  - Από μπροστά προς τα πίσω
6. Χρησιμοποιείτε πακέτο αντισηπτικού λιπαντικού μιας χρήσης προ της εισαγωγής
7. Στερεώστε τον ουροκαθετήρα ώστε να αποτρέπεται κίνηση-έλξη και τραύμα της ουρήθρας



## II. Συνεχιζόμενη φροντίδα και χειρισμοί ουροκαθετήρα

- Υγιεινή χεριών πριν και μετά από κάθε χειρισμό του ουροκαθετήρα και κυκλώματος παροχέτευσης
- Χρήση μη αποστειρωμένων γαντιών για κάθε χειρισμό του ουροκαθετήρα και συστήματος παροχέτευσης
- Διατήρηση πάντοτε κλειστού του κυκλώματος παροχέτευσης
- Διατήρηση πάντοτε ανεμπόδιστης ροής ούρων
- **Θέση**
  - Ουροκαθετήρας: Στερεωμένος σε θέση ώστε να αποτρέπεται κίνηση-έλξη και τραύμα της ουρήθρας
  - Σωλήνας και ουροσυλλέκτης: **ΠΑΝΤΟΤΕ** πάνω από το έδαφος και κάτω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης για αποφυγή επιμόλυνσης και παλινδρόμησης ούρων
- **Περιουρηθρική υγιεινή**
  - Μη χρησιμοποιείτε αντισηπτικό διάλυμα
  - Εφαρμόστε υγιεινή ρουτίνας σε τακτά χρονικά διαστήματα, τουλάχιστον καθημερινά (πλύσιμο με σαπούνι και νερό)
- Κένωση του ουροσυλλέκτη σε τακτά χρονικά διαστήματα σε καθαρό **δοχείο ξεχωριστό για κάθε ασθενή** αποφεύγοντας την επαφή του σημείου αποστράγγισης με το δοχείο
- **Κένωση του ουροσυλλέκτη :**
  - ✓ < 2/3 του όγκου
  - ✓ Πριν την κινητοποίηση ή μεταφορά του ασθενούς



# Λήψη δείγματος ούρων

- Μικρή ποσότητα –κ/α : Καθαρισμός του ειδικού σημείου πρόσβασης για δειγματοληψία με αντισηπτικό για 15 sec και αναρρόφηση με αποστειρωμένη σύριγγα
  - Μεγάλη ποσότητα: Από τον ασκό συλλογής με άσηπτη τεχνική
- Τοποθετούμε τα ούρα στο ειδικό δοχείο και τα μεταφέρουμε στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο εντός 1 ώρας
- Διαφορετικά παραμένουν στο ψυγείο μέχρι 24 ώρες



### III. Αλλαγή ουροκαθετήρα και συστήματος παροχέτευσης

- Αλλαγή ρουτίνας ουροκαθετήρα και συστήματος παροχέτευσης σε τακτά χρονικά διαστήματα δεν ενδείκνυται
- Ενδείξεις αλλαγής
  - Σε δυσλειτουργία τους ( πχ απόφραξη, διαρροές)
  - Σε περίπτωση παράβασης άσηπτης τεχνικής ή η διακοπή του κλειστού κυκλώματος
  - Σε ουρολοίμωξη, όταν ο ουροκαθετήρας έχει τοποθετηθεί προ > 2 εβδομάδες



# IV. Αφαίρεση ουροκαθετήρα

- Καθημερινή αναθεώρηση της ανάγκης για διατήρηση του ουροκαθετήρα
- Αφαίρεση του ουροκαθετήρα το συντομότερο δυνατό όταν δεν είναι απαραίτητος
- Για μετεγχειρητικούς ασθενείς αφαίρεση κατά προτίμηση μέσα σε 24 ώρες μετεγχειρητικά

# V. Εναλλακτικές μέθοδοι παροχέτευσης ούρων

- Εξωτερικοί ουροκαθετήρας (τύπου προφυλακτικού)
  - Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν εναλλακτική μέθοδος, σε άνδρες χωρίς κατακράτηση ούρων μετά την ούρηση (υπόλειμμα < 100 ml ούρων ) και εφόσον επιτυγχάνεται καλή εφαρμογή και δεν υπάρχουν δερματικές βλάβες πέους
  - Υπό τις ως άνω προϋποθέσεις, πιθανά συσχετίζονται με χαμηλότερη συχνότητα βακτηριουρίας σχετιζόμενης με ουροκαθετήρα σε σύγκριση με τους μόνιμους ουροκαθετήρες
- Διαλείπων καθετηριασμός ουροδόχου κύστης
  - Χρήση ενδείκνυται σε άτομα με μακροχρόνια ανάγκη παροχέτευσης ούρων (πχ παραπληγία), όπου και συσχετίζεται με χαμηλότερη συχνότητα ουρολοιμώξεων σε σύγκριση με τη χρήση μόνιμου ουροκαθετήρα
  - Μπορεί να χρησιμοποιηθεί καθαρή αντί άσηπτη τεχνική, χωρίς διαφορά στη συχνότητα ουρολοιμώξεων, ιδίως σε εξωτερικούς ασθενείς

## 2. CONSIDER ALTERNATIVES TO USING AN INDWELLING CATHETER TO MEASURE URINE INTAKE AND OUTPUT.

Daily weights



Condom catheter



Female and male urinals



Straight intermittent catheterization



Patient commodes



Absorbent briefs or under pads that can be weighed to obtain urine output



## 3. RETHINK THE "CULTURE OF CULTURING" URINE.

# VI. Αντιβιοτική προφύλαξη

- 1. Δεν ενδείκνυται η χορήγηση αντιβιοτικής προφύλαξης για πρόληψη ουρολοιμώξεων σε ασθενείς με ουροκαθετήρα, λόγω του κινδύνου επιλογής μικροβίων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά
- 2. Δεν ενδείκνυται η χορήγηση αντιβιοτικής προφύλαξης για πρόληψη ουρολοιμώξεων κατά την εισαγωγή, αφαίρεση ή αντικατάσταση του ουροκαθετήρα

## VII. Έκπλυση ουροδόχου κύστης

- Δεν ενδείκνυται η έκπλυση του καθετήρα και ουροδόχου κύστης με αντιμικροβιακά ή αποστειρωμένο ορρό για πρόληψη /μείωση βακτηριουρίας/ουρολοιμώξεων
- Συνεχής κλειστή έκπλυση του καθετήρα και ουροδόχου κύστης με αποστειρωμένο ορρό μπορεί να εφαρμοστεί σε περιπτώσεις όπου αναμένεται απόφραξη (πχ αιματουρία μετά ουρολογικές επεμβάσεις)

# VIII. Καθετήρες από εξειδικευμένα υλικά

- Ουροκαθετήρες με αντιμικροβιακή επένδυση
  - Χρήση ρουτίνας δεν ενδείκνυται
  - Μπορεί να χρησιμοποιηθούν αν η συχνότητα ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με ουροκαθετήρες είναι ψηλή και δεν μειώνεται παρά την τήρηση των βασικών μέτρων που αναφέρονται στο I και II πιο πάνω (εισαγωγή και διατήρηση)
- Ουροκαθετήρες από σιλικόνη
  - Πιθανά να υπερτερούν ως προς τη μείωση του κινδύνου απόφραξης από εναπόθεση σωματιδίων, σε ασθενείς με μακροχρόνια χρήση καθετήρα που έχουν συχνές αποφράξεις
- Υδρόφιλοι καθετήρες
  - Μπορεί να προτιμούνται από τους ασθενείς που εκτελούν διαλείποντα καθετηριασμό κύστης, λόγω χαμηλότερου βαθμού δυσφορίας σε σύγκριση με τους κοινούς καθετήρες
  - Χωρίς σαφή συσχέτιση με χαμηλότερη συχνότητα ουρολοιμώξεων

# Τι **κάνουμε** κατά τη φροντίδα του καθετήρα κύστεως

- **Κάνουμε** καθαρισμό με σαπούνι και νερό της περιουρηθρικής περιοχής με ήπιες κινήσεις
- **Διατηρούμε** το σύστημα ελεύθερο από συστροφές και τσακίσματα για τη ελεύθερη δίοδο των ούρων
- **Αντικαθιστούμε** τον καθετήρα και τον ουροσυλλέκτη όταν αποσυνδεθούν
- **Κάνουμε** απολύμανση της περιοχής του ουροσυλλέκτη για τη λήψη δείγματος ούρων

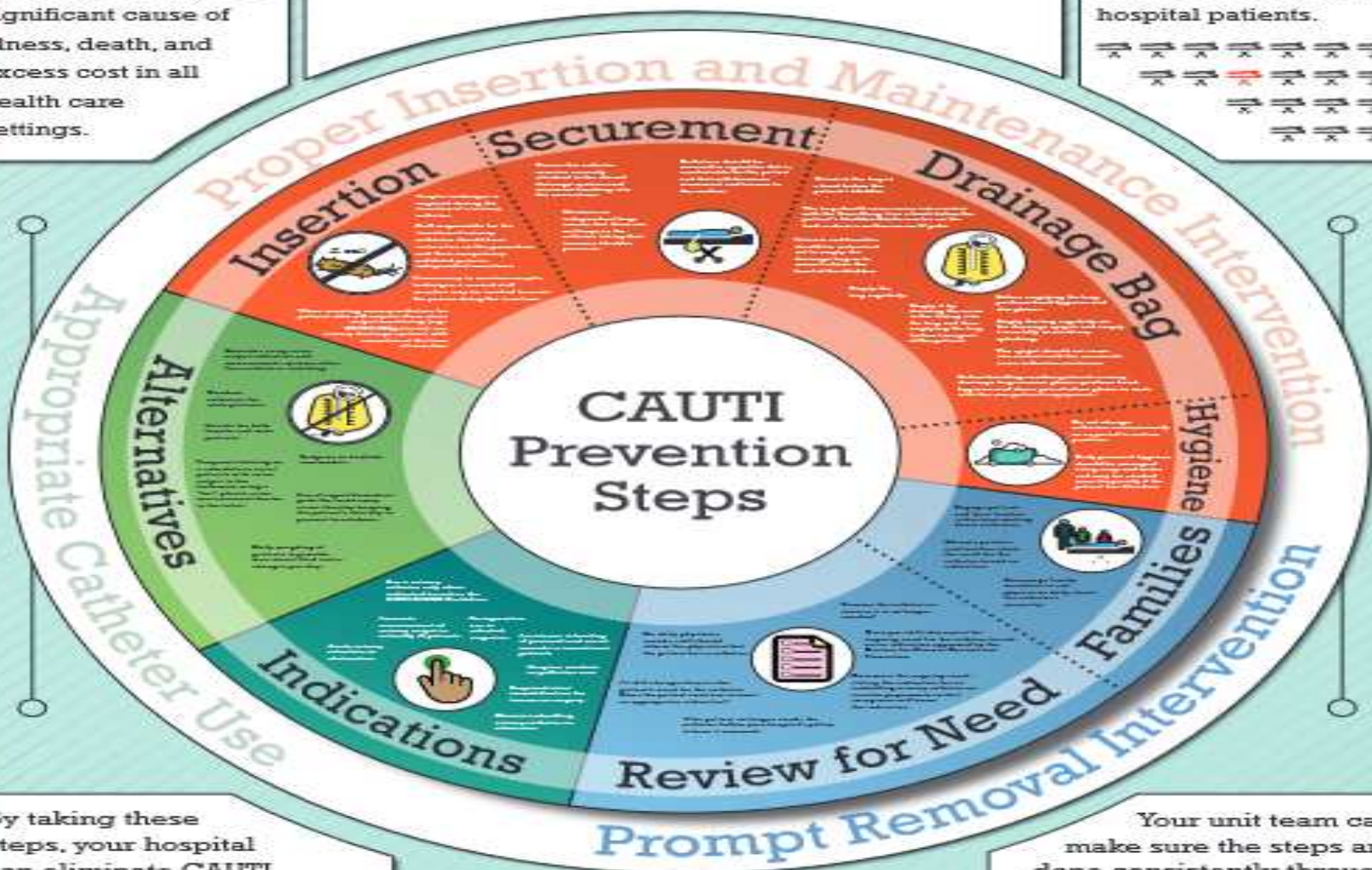
# Τι **ΔΕΝ** κάνουμε κατά τη φροντίδα του ουροκαθετήρα

- **Δεν** αλλάζουμε καθετήρα ή ουροσυλλέκτη σαν ρουτίνα ή ανά διαστήματα
- **Δεν** χρησιμοποιούμε αντισηπτικά για καθαρισμό της περιουρηθρικής περιοχής σε παρουσία καθετήρα
- **Δεν** επιμολύνουμε την βαλβίδα απορροής του ουροσυλλέκτη κατά την κένωση του

Healthcare-associated infections (HAIs) are a significant cause of illness, death, and excess cost in all health care settings.

Catheter-associated urinary tract infections (CAUTI) are among the most common HAIs in the United States.

At any given time, HAIs affect 1 out of every 20 hospital patients.



By taking these steps, your hospital can eliminate CAUTI and make care safer for patients.

Your unit team can make sure the steps are done consistently through audits, observations, and assessments.

## AHRQ Safety Program for Reducing CAUTI in Hospitals



Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας

