Υπουργείο Υγείας
Ιατρικές Υπηρεσίες και
Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας

ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (Κ.Ε.Ε.Λ.) ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Οκτώβριος 2024

Έκδοση 2η

Σύνταξη
Ελπίδα-Νίκη Παφίτου
(Για Κεντρική Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων, 2013)

Επικαιροποίηση
Δήμητρα Κουρουζίδου
Μαρία Κλαμπανέβα
(Για Κεντρική Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων, 2024)

Επιμέλεια
Δέσπω Κωνσταντίνου
Πέτρος Καραγιάννης
Γιώργος Ευσταθίου

Προγραμματιζόμενη Επικαιροποίηση: 2029

ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ Αρ.: 4

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΒΑΘΡΟ 4
ΣΤΟΧΟΣ 4
ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ 5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ 5
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ 6
ΑΛΛΑΓΗ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ 7
ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ 7
ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΟΥΡΩΝ 7
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ 8
ΕΚΠΛΥΣΗ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ 8
ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ ΑΠΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΥΛΙΚΟ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΤΟΥ 8
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΑΥΤΕΣ 9
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ 10
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΟΡΘΗΣ ΚΑΙ ΜΗ ΟΡΘΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ 10
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΚΑΘΕΤΗΡΑ 11
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΣΤΗΡΙΓΜΑ ΟΥΡΟΣΥΛΛΕΚΤΗ 12
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: ΟΡΙΣΜΟΣ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ (ECDC case definition) ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΙΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ (Device – adjusted urinary track infection rate). 13
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 15

ΥΠΟΒΑΘΡΟ

Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, αποτελούν τη δεύτερη σε συχνότητα λοίμωξη που σχετίζεται με την παροχή υπηρεσιών υγείας, και φτάνουν μέχρι το 19% των λοιμώξεων αυτών (ECDC, 2024). Στη πλειονότητα των περιπτώσεων συσχετίζονται με την εισαγωγή καθετήρων στο ουροποιητικό σύστημα.

Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος που συνδέονται με καθετήρα (Urinary tract infections -CAUTI) είναι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος που εμφανίζονται σε άτομο ο οποίος φέρει ουροκαθετήρα ή έχει τοποθετηθεί ουροκαθετήρας τις τελευταίες 48 ώρες. Οι CAUTI είναι οι πιο συχνές νοσοκομειακές λοιμώξεις και ευθύνονται για 1 εκατομμύριο περιπτώσεις ετησίως στις Ηνωμένες Πολιτείες. Αποτελούν την πιο συχνή αιτία δευτερογενών λοιμώξεων της κυκλοφορίας του αίματος. Οι παράγοντες κινδύνου για CAUTI περιλαμβάνουν την ηλικία, το γυναικείο φύλο, τον διαβήτη και τον παρατεταμένο χρόνο καθετηριασμού. Η διάρκεια του καθετηριασμού είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για την ανάπτυξη βακτηριουρίας, με κίνδυνο 3-7% ημερησίως. Σε μια αμερικανική μελέτη αναφέρθηκε μέσος όρος 3,2 ουρολοιμώξεων ανά 1000 ημέρες καθετήρα σε εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας. Στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), όπου τα ποσοστά λοιμώξεων είναι 3-5 φορές υψηλότερα από ό,τι σε άλλους χώρους περίθαλψης ασθενών του νοσοκομείου, η επίπτωση των CAUTI είναι 7,78 ανά 1000 ημέρες καθετήρα (Peng, et al., 2018). Οι CAUTI στις ΜΕΘ συνδέονται με αυξημένη διάρκεια παραμονής, υψηλότερο οικονομικό κόστος για την υγειονομική περίθαλψη και υπερβολική χρήση αντιβιοτικών (Werneburg, 2022; CDC, 2022).

ΣΤΟΧΟΣ

Μείωση της συχνότητας των λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος που σχετίζονται με την εισαγωγή και διατήρηση ουροκαθετήρα, μέσω εφαρμογής πρακτικών, που έχουν τεκμηριωμένα αποδειχθεί να μειώνουν τη συχνότητα των λοιμώξεων αυτών.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

Α. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος μείωσης της συχνότητας ουρολοιμώξεων είναι η εισαγωγή και διατήρηση ουροκαθετηρων να γίνεται μόνο όταν υπάρχουν σαφείς και επιστημονικά τεκμηριωμένες ενδείξεις (Βλέπε Παράρτημα 1).
Β. ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ 1. Η διαδικασία πραγματοποιείται μόνο από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.
2. Επιλέγεται ο κατάλληλος καθετήρας • Με τη μικρότερη δυνατή διάμετρο, για επαρκή παροχέτευση ούρων και για ελαχιστοποίηση πιθανότητας τραυματισμού της ουρήθρας. Οι μικρότεροι σε διάμετρο ουροκαθετήρες, συνδέονται με μείωση των ουρολοιμώξεων (Βλέπε Παράρτημα 2)
3. Έχετε ήδη συνδέσει το καθετήρα με τον ουροσυλλέκτη
4. Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών, σύμφωνα με την κλινική κατευθυντήρια οδηγία του Υπουργείου Υγείας.
5. Εφαρμόστε καθαρά γάντια
6. Προβείτε σε τοπικό καθαρισμό γύρω από την ουρήθρα, με φυσιολογικό ορρό ή αποστειρωμένο νερό • Στις γυναίκες, χειρισμό από μπροστά προς τα πίσω • Στους άνδρες, χειρισμό της βαλάνου, ξεκινώντας από το στόμιο και περιφερικότερα της ουρήθρας.
7. Εφαρμόστε εντός της ουρήθρας, αποστειρωμένο λιπαντικό ή αποστειρωμένη αναισθητική γέλη και περιμένετε για 5 λεπτά.
8. Αφαιρέστε τα γάντια.
9. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.
10. Ακολουθήστε άσηπτη τεχνική και αποστειρωμένα υλικά • Αποστειρωμένα γάντια, πεδίο και γάζες. 11. Εισάγετε το καθετήρα και φουσκώστε το μπαλονάκι με αποστειρωμένο νερό, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.
12. Στερεώστε τον ουροκαθετήρα ώστε να αποτρέπεται κίνηση-έλξη και τραυματισμός της ουρήθρας (Βλέπε παράρτημα 3).

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

1. Διατήρηση πάντοτε κλειστού του συστήματος παροχέτευσης και αποφυγή παραβίασης του κλειστού κυκλώματος.
1. Διατήρηση πάντοτε ανεμπόδιστης ροής ούρων.
2. Υγιεινή χεριών πριν και μετά από κάθε χειρισμό του ουροκαθετήρα και συστήματος παροχέτευσης.
3. Χρήση μη αποστειρωμένων γαντιών για κάθε χειρισμό του ουροκαθετήρα και συστήματος παροχέτευσης.
4. Θέση: • Στερεωμένος σε θέση ώστε να αποτρέπεται κίνηση-έλξη και τραυματισμός της ουρήθρας. • Σύστημα και ασκός παροχέτευσης: ΠΑΝΤΟΤΕ πάνω από το έδαφος και κάτω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης για αποφυγή επιμόλυνσης και παλινδρόμησης ούρων.
5. Περιουρηθρική υγιεινή: • Μη χρησιμοποιείτε αντισηπτικό διάλυμα. • Εφαρμόστε υγιεινή ρουτίνας σε τακτά χρονικά διαστήματα, τουλάχιστο καθημερινά (πλύσιμο με σαπούνι και νερό).
6. Λήψη δείγματος ούρων: • Μικρή ποσότητα: Καθαρισμός του ειδικού σημείου πρόσβασης για δειγματοληψία με αντισηπτικό και αναρρόφηση με αποστειρωμένη σύριγγα ή καθαρισμός του καθετήρα με αντισηπτικό και αναρρόφηση με τρύπημα του με μικρής διαμέτρου αποστειρωμένης βελόνας και σύριγγας. • Μεγάλη ποσότητα: Από τον ασκό συλλογής με καθαρή τεχνική (π.χ.: για 24ωρη συλλογή ούρων).
7. Κένωση ασκού συλλογής σε τακτά χρονικά διαστήματα: • Αποφυγή μεγάλης συγκέντρωσης ούρων στον ουροσυλλέκτη. • Αποφυγή επαφής του σημείου αποστράγγισης με το δοχείο συλλογής. • Χρήση διαφορετικού δοχείου συλλογής ούρων ανά ασθενή.

ΑΛΛΑΓΗ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ

1. Αλλαγή ρουτίνας ουροκαθετήρα και συστήματος παροχέτευσης σε τακτά χρονικά διαστήματα δεν ενδείκνυται .
2. Ενδείξεις αλλαγής: • Σε δυσλειτουργία τους (πχ απόφραξη, διαρροές). • Σε περίπτωση παράβιασης άσηπτης τεχνικής. • Σε ουρολοίμωξη, όταν ο ουροκαθετήρας έχει τοποθετηθεί προ > 2 εβδομάδων.

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

1. Καθημερινή αναθεώρηση της ανάγκης για διατήρηση του ουροκαθετήρα.
2. Αφαίρεση του ουροκαθετήρα το συντομότερο δυνατό όταν δεν είναι απαραίτητος, μειώνει τη συχνότητα της σχετιζόμενης με αυτόν βακτηριουρίας και ουρολοιμώξεων. • Για χειρουργημένους ασθενείς αφαίρεση κατά προτίμηση μέσα σε 24 ώρες μετεγχειρητικά.

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΟΥΡΩΝ

1. Εξωτερικός 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 • Η συγκεκριμένη μέθοδος συσχετίζονται με χαμηλότερη συχνότητα βακτηριουρίας σχετιζόμενης με την τοποθέτηση μόνιμου ουροκαθετήρα.
2. Διαλείπων καθετηριασμός ουροδόχου κύστης • Ενδείκνυται σε άτομα με μακροχρόνια ανάγκη παροχέτευσης ούρων (πχ παραπληγία). Συσχετίζεται με χαμηλότερη συχνότητα ουρολοιμώξεων σε σύγκριση με τη χρήση μόνιμου ουροκαθετήρα. • Μπορεί να χρησιμοποιηθεί καθαρή αντί άσηπτη τεχνική, χωρίς διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης ουρολοιμώξεων.
3. Υπερηβικοί καθετήρες • Μη επαρκή δεδομένα για σύσταση χρήσης, με σκοπό τη μείωση της συχνότητας ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με ουροκαθετήρα.

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ

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

ΕΚΠΛΥΣΗ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

1. Δεν ενδείκνυται η έκπλυση του καθετήρα και ουροδόχου κύστης με αντιμικροβιακά ή αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό για πρόληψη μείωσης βακτηριουρίας / ουρολοιμώξεων.
2. Συνεχής κλειστή έκπλυση του καθετήρα και ουροδόχου κύστης με αποστειρωμένο ορό μπορεί να εφαρμοστεί σε περιπτώσεις όπου αναμένεται απόφραξη (πχ αιματουρία μετά από ουρολογικές επεμβάσεις).

ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ ΑΠΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΥΛΙΚΟ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΤΟΥ

1. <u>Ουροκαθετήρες από πλαστικό</u> (PVC plastic / Πολυβινυλοχλωρίδιο) Χρησιμοποιούνται για πολύ μικρό χρονικό διάστημα είτε για κένωση της κύστης στις περιπτώσεις πάρεσης ή μετεγχειρητικά μέχρι 7 μέρες.
2. <u>Ουροκαθετήρες από latex</u> Ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος ουρηθρικός καθετήρας. Μπορεί να παραμείνει στη θέση του από 7 – 14 μέρες.
3. <u>Ουροκαθετήρες από latex εμποτισμένοι με Teflon</u> 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 Ι και ΙΙ πιο πάνω (εισαγωγή και διατήρηση). Μπορεί να παραμείνει στη θέση του για μεγαλύτερο διάστημα μέχρι 28 μέρες.

4. Ουροκαθετήρες από 100% σιλικόνη Πιθανά να υπερτερούν ως προς τη μείωση του κινδύνου απόφραξης από εναπόθεση σωματιδίων, σε ασθενείς με μακροχρόνια χρήση καθετήρα που έχουν συχνές αποφράξεις. Μπορεί να παραμείνει στη θέση του μέχρι και 12 εβδομάδες.
5. Ουροκαθετήρες από 100% σιλικόνη καλυμμένοι με ειδική υδρογέλη Όπως και οι ουροκαθετήρες από 100% σιλικόνη και μπορούν να παραμείνουν στη θέση τους μέχρι και 12 εβδομάδες.
6. Υδρόφιλοι καθετήρες Μπορεί να προτιμώνται από τους ασθενείς που εκτελούν διαλείποντα καθετηριασμό κύστης, λόγω χαμηλότερου βαθμού δυσφορίας σε σύγκριση με τους κοινούς καθετήρες.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΑΥΤΕΣ

1. Οι Χώροι Παροχής Υπηρεσιών Υγείας ενθαρρύνονται να διεξάγουν περιοδικά επιτήρηση της συχνότητας ουρολοιμώξεων που σχετίζονται ουροκαθετήρες * για σκοπούς: • Σύγκρισης διαχρονικών τάσεων στο ίδιο το ίδρυμα. • Αντιπαραβολής με το μέσο όρο της συχνότητας εμφάνισης ουρολοιμώξεων, όπως περιγράφεται σε διεθνείς και Ευρωπαϊκές μελέτες. • Στοχοθέτησης για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
2. Οι Χώροι Παροχής υπηρεσιών υγείας ενθαρρύνονται να διεξάγουν περιοδικά έλεγχο (audit) του βαθμού συμμόρφωσης με τις ενδεικνυόμενες πρακτικές για σκοπούς: • Ανίχνευσης και διόρθωσης τυχόν προβλημάτων στην εφαρμογή των ορθών πρακτικών (πχ στοχευμένη εκπαίδευση). • Συνεχούς βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

*****: Ορισμός ουρολοίμωξης που σχετίζεται με ουροκαθετήρα (case definition) και δεικτών για επιτήρηση(Device-adjusted urinary tract infection rates) (Βλέπε Παράρτημα 4)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΟΡΘΗΣ ΚΑΙ ΜΗ ΟΡΘΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

Α. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΟΡΘΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ
• 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 (ο καθετήρας πρέπει να αφαιρείται στην ανάνηψη). — Αναμενόμενη χορήγηση μεγάλου όγκου υγρών ή διουρητικών κατά το χειρουργείο. — Ανάγκη διεγχειρητικής παρακολούθησης αποβολής ούρων.
• Σε ασθενείς με ακράτεια ούρων και έλκη/τραύματα ιεροκοκκυγικής περιοχής και περινέου.
• Σε ασθενείς που χρειάζονται παρατεταμένη ακινητοποίηση (πχ ασταθή τραύματα θωρακοοσφυικής μοίρας ΣΣ, πυέλου).
• Για ανακουφιστική φροντίδα σε ασθενείς στο τέλος της ζωής.
Β. ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ
• Σαν υποκατάστατο νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς με ακράτεια ούρων.
• Για λήψη δείγματος ούρων για εξέταση όταν ο ασθενής μπορεί να ουρήσει.
• Για παρατεταμένο χρονικό διάστημα μετεγχειρητικά , χωρίς συγκεκριμένη ένδειξη.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

Ηλικία	**Μέγεθος καθετήρα (French/Fr)**
Νεογέννητο	5-8 καθετήρας εντερικής σίτισης ή καθετήρας 6
6 μηνών	Καθετήρας 8
1-3 χρόνων	Καθετήρας 10
4-7 χρόνων	Καθετήρας 10-12
8-10 χρόνων	Καθετήρας 12
11-18 χρόνων	Καθετήρας 12-18
Ενήλικας άνδρας	Καθετήρας 16
Ενήλικη γυναίκα	Καθετήρας 18

Επιλέγεται ο καταλληλότερος καθετήρας με τη μικρότερη δυνατή διάμετρο προκειμένου να αποφευχθεί φλεγμονώδης αντίδραση της ουρήθρας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΣΤΗΡΙΓΜΑ ΟΥΡΟΣΥΛΛΕΚΤΗ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: ΟΡΙΣΜΟΣ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ (ECDC case definition) ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΗΣ ΓΙΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ (Device – adjusted urinary track infection rate).

UTI-A: Επιβεβαιωμένη μικροβιολογικά συμπτωματική ουρολοίμωξη

• Ο ασθενής έχει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα, χωρίς άλλη εμφανή αιτία: Πυρετό (> 38 ° C), έπειξη για ούρηση, συχνουρία, δυσουρία, ή υπερηβική ευαισθησία

και

• Θετική ουροκαλλιέργεια με $\geq 10^5$ αποικίες μικροοργανισμών ανά ml ούρων και με ≤ 2 είδη των μικροοργανισμών

UTI-B: Μη επιβεβαιωμένη μικροβιολογικά συμπτωματική ουρολοίμωξη

• Ο ασθενής έχει τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα χωρίς άλλη εμφανή αιτία: Πυρετό (> 38 °C), έπειξη για ούρηση, συχνουρία, δυσουρία, ή υπερηβική ευαισθησία

και

- Τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:
  - Θετική λευκοκυτταρική εστεράση ή νιτρικά σε γενική ούρων.
  - Πυουρία με WBC ≥ 10/ml ούρων.
  - Ορατοί μικροοργανισμοί σε χρώση Gram μη φυγοκεντρημένων ούρων.
  - Τουλάχιστον δύο ουροκαλιέργειες με επανειλημμένη απομόνωση του το ίδιου ουροπαθογόνου με $\geq 10^2$ αποικίες/ml ούρων σε δείγματα από καθετήρα.
  - $\leq 10^5$ αποικίες/ml ούρων ενός ουροπαθογόνου σε ασθενή υπό αντιβιοτική αγωγή για ουρολοίμωξη.
  - Διάγνωση ουρολοίμωξης από ιατρό.
  - Έναρξη αγωγής για ουρολοίμωξη από ιατρό.

Ουρολοίμωξη σχετιζόμενη με ουροκαθετήρα

Ο ασθενής πρέπει να φέρει τον καθετήρα μέσα στο διάστημα 7 ημερών προ της έναρξης της λοίμωξης.

Περιοδική επιτήρηση της χρήσης ουροκαθετήρων:

- Αναλογία χρήσης ουροκαθετήρα :

ημέρες καθετήρα /ασθενοημέρες X 100.

Περιοδική επιτήρηση της συχνότητας των λοιμώξεων που σχετίζονται με ουροκαθετήρες:

- Αριθμός ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ουροκαθετήρων / 1000 ημέρες καθετήρα.
- Αριθμός ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ουροκαθετήρων /10000 ασθενοημέρες.
- Αριθμός δευτεροπαθών βακτηριαιμιών /1000 ημέρες καθετήρα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. CDC guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections, 2009. Διαθέσιμο στο https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/cauti/index.html
2. Diagnosis, Prevention, and Treatment of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases 2010; 50:625–663.
3. European and Asian guidelines on management and prevention of catheter-associated urinary tract infections. Int J Antimicrob Agents. 2008 Feb; 31 Suppl 1:S68-78.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of health care associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals, 2016-2017. Stockholm: ECDC; 2023.
5. SHEA / IDSA practice recommendation: Strategies to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Acute Care Hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol Vol. 35, No. 5 (May 2014), pp. 464-479
6. URINARY CATHETER INSERTION AND CARE SOP V2 Final March 2023
7. Wright MO,et al.Reporting catheter – associated urinary tract infections: denominator matters.Infect Control Hosp Epidemiol.2011;32(7):635-40
   Διαθέσιμο στο https://www.solent.nhs.uk/media/4305/ipc131-catheter-insertion-and-care-sop-v2-final-march-2023.pdf
8. Ο.Ζαρκωτού,Ε.Κουσούλη. Δέσμη μέτρων για τη πρόληψη των ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ουροκαθετήρων.Επιστημονικά Χρονικά 2017;22(S1):193-201
9. https://www.4ype.gr/uploads/e_paper/beltiosi/nos-prot/Nosileftiki_frontida_kysteourithrikoy_kathetira_typou_Foley.pdf
10. Peng, D., Li, X., Liu, P., Luo, M., Chen, S., Su, K., Zhang, Z., He, Q., Qiu, J. and Li, Y., 2018. Epidemiology of pathogens and antimicrobial resistanceof catheter-associated urinary tract infections in intensivecare units: A systematic review and meta-analysis. American journal of infection control, 46(12), pp.e81-e90.Werneburg GT. Catheter-Associated Urinary Tract Infections: Current Challenges and Future Prospects. Res Rep Urol. 2022 Apr 4;14:109-133. doi: 10.2147/RRU.S273663. PMID: 35402319; PMCID: PMC8992741.
11. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm: ECDC; 2024.