

METODERAPPORT

Suprapubisk kateterisering (SPK) Voksne - innleggelse, skifte, stell og seponering

Klinikk for kreft og kirurgi OUS

Rapporten er basert på det internasjonale AGREE-verktøyet.

1. Hva er fagprosedyrens overordnede mål i forhold til helsemessig effekt?

Sikre kunnskapsbasert praksis til pasienter som skal ha suprapubisk kateter (SPK) i forbindelse med innleggelse, stell, skifte og seponering.

Sikre at pasient forstår hvordan kateteret fungerer, hvordan det skal stelles og sikre at pasient, evt pårørende tar kontakt dersom det ikke fungerer tilfredsstillende. Skriftlig pasientinformasjon er utarbeidet.

2. Hvilke kliniske og andre spørsmål skal fagprosedyren svare på?

Hvordan unngå komplikasjoner i forbindelse med innleggelse, stell, skifte og seponering av SPK? Hvordan sikre at pasient med SPK har kunnskap, kan stelle kateteret og sikre at de tar kontakt ved evt problemer?

Hvilken fremgangsmåte skal sykepleier som assisterer lege ved innleggelse av SPK bruke?

Krav til utstyr og hygiene. Hvordan skal huddesinfeksjon før innleggelse utføres?

Hvilken type bandasje er best egnet (hudvennlig, pasient-tilfredshet, hygiene)?

Hvordan forebygge komplikasjoner som urinveisinfeksjon, blødning, sårinfeksjon, tett kateter, lekkasje langs kateteret og hindre at det faller ut?

3. Hvilken pasientgruppe gjelder fagprosedyren for?

Voksne pasienter med akutt eller kronisk urinretensjon som må få tømt urinblæren, men det er vanskelig, umulig eller ikke ønskelig å kateterisere urethralt. Pasienter som skal ha, har, skal bytte eller fjerne SPK.

4. I hvilken grad representerer prosjektgruppen alle relevante faggrupper?

Prosjektleder: Arnhild Fredriksen, Uroterapeut Urologisk poliklinikk OUS, Aker

Stine Hylander, Sykepleier Urologisk avdeling B, OUS, Aker

Susan Bakke, Sykepleier Urologisk avdeling B, OUS, Aker

Wenche Patrono, Cand san., fagutviklingssykepleier Uro/gastro OUS, Rikshospitalet

Eva Mari Alvestad Harboe, Fagutviklingssykepleier Uro/gastro/onkologi OUS, Radiumhospitalet

Michaela M. Lelek, Hygienesykepleier OUS, Oslo Sykehusservice, avdeling for smittevern, Aker

Professor dr. med Lars Magne Eri, Urologisk avdeling, OUS

Vi har samarbeidet med bibliotekarene

Anne-Marie B. Haraldstad og Elisabeth Svendsen Rikshospitalet, Sara Clarke Ullevål

5. Hvilken metode er brukt for å inkludere pasientens synspunkter og ønsker i

fagprosedyren? Er ikke innhentet av oss. Litteratursøk omfatter få kvalitative studier, men noen er innlemmet og beskrevet i flere retningslinjer. Pratt ref.2. skriver at retningslinjen er gjennomlest og vurdert av pasientgrupper.

6. Hvilke målgrupper har fagprosedyren?

Sykepleiere og alt helsepersonell som steller/har ansvar for pasienten har et selvstendig ansvar for å gjennomføre og følge prosedyrene slik de er beskrevet

----- 1
Kunnskapsbasert arbeidsmetode-

Klinikk for kreft og kirurgi OUS 28. 01 .2010, Oppdatert 24.11.2015

7. Er fagprosedyren utprøvd i målgruppen før publisering og på hvilken måte?

Tidligere versjoner av prosedyrene er brukt på urologisk poliklinikk Aker og er i kontinuerlig bruk

8. Hvilket systematisk innhentet kunnskapsgrunnlag er fagprosedyren utarbeidet på grunnlag av? Se vedlegg 3, dokumentasjon av søkehistorikk fra bibliotekar.

Nytt fra revisjonen 2015. Se vedlegg dokumentasjon av søk 2014 og se referanselisten i den nye oppdaterte versjonen

Følgende retningslinjer er lagt til grunn for arbeidet med fagprosedyren:

Harrison SCW, Lawrence WT, Morley R, Pearce I, Taylor J. British association of urological surgeons` suprapubic catheter practice guidelines. BJU Int. 2001; 107 (1). 77-85

Pratt, R.J., Pellowe, C.M., Wilson, J.A., Loveday, H.P., Harper, P.J., Jones, S.R., et al. epic2: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. J Hosp Infect 2007; 65:1-64.

Gould, C.V., Umscheid, C.A., Agarwal, R.K., Kuntz, G., Pegues, D.A. HICPAC Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. [Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009](http://www.cdc.gov/hicpac/cauti/001_cauti.html). http://www.cdc.gov/hicpac/cauti/001_cauti.html (15.05.11)

Grabe M, Bishop MC, Bjerklund-Johansen TE, Botto H, Çek M, Lobel B, Naber KG, Palou J, Tenke P, Wagenlehner F.(2009) Catheter-associated UTIs. In: Guidelines on urological infections. Arnhem, The Netherlands: European Association of Urology (EAU); 2009; 65-67. <http://guidelines.gov/content.aspx?id=14808> (14.05.11)

Hooton, T.M., Bradley, S.F., Cardenas, D.D., Colgan, R., Geerlings, S.E., Rice, J.C., Saint, S., Schaeffer, A.J., Tambayh, P.A., Tenke, P., Nicolle, L.E. (2010): [Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20175247). Clin Infect Dis. 2010; 50 (5): 625-663.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20175247> (15.05.11)

Lo, E., Nicolle, L., Classen, D., Arias, K.M., Podgorny, K., Anderson, D.J., Burstin, H., Calfee, D.P., Coffin, S.E., Dubberke, E.R., Fraser, V., Gerding, D.N., Griffin, F.A., Gross, P., Kaye, K.S., Klompas, M., Marschall, J., Mermel, L.A., Pegues, D.A., Perl, T.M., Saint, S., Salgado, C.D., Weinstein, R.A., Wise, R., Yokoe, D.S. (2008) : [Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals](http://www.journals.uchicago.edu/doi/pdf/10.1086/591066). Infect Control Hosp Epidemiol. 2008 Oct; 29 Suppl 1: S 41-50. <http://www.journals.uchicago.edu/doi/pdf/10.1086/591066> (15.05.11)

Helse Sør-Øst nettside for smittevern www.infeksjonskontroll.no (20.05.11)

9: Hvilke kriterier er brukt for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget?

Kunnskapsgrunnlaget bygger i hovedsak på en ny engelsk retningslinje om SPK. Det støttes også av flere nyere evidensbaserte retningslinjer (amerikanske, europeisk og europeisk/asiatisk) om tiltak for å forebygge kateterassosiert urinveisinfeksjon. Vi har lest og gransket de relevante artiklene ved hjelp av sjekklister fra www.kunnskapsenteret.no. Artiklene er inkludert hovedsakelig i samarbeid med to personer i arbeidsgruppen.

10. Hvilken metode er brukt for å formulere anbefalingene?

Gruppen har utarbeidet prosedyren i fellesskap og det er generell enighet om innholdet (Vi har laget et ekstra skriv i forhold til generelle råd for å forebygge kateterassosiert urinveisinfeksjon og valg av drenasjesystemer- vi legger lenke til dette i prosedyren).

Kunnskapsbasert arbeidsmetode-

Klinikk for kreft og kirurgi OUS 28. 01 .2010, Oppdatert 24.11.2015

11. På hvilken måte er helsemessige fordeler, bivirkninger og risiko tatt i betraktning under utarbeidelsen av fagprosedyren? Se prosedyren

Kunnskapsgrunnlaget vi har brukt belyser dette og vi bruker det, spesielt på bakgrunn av Harrison SCW, Lawrence WT, Morley R, Pearce I, Taylor J. British association of urological surgeons` suprapubic catheter practice guidelines. BJU Int. 2001; 107 (1). 77-85

12. På hvilken måte henger anbefalingene i fagprosedyren sammen med kunnskapsgrunnlaget? Se prosedyren og referanser.

13. Hvilke eksperter utenfor prosjektgruppen har vurdert fagprosedyren før publisering?

Skal sendes til høring i klinikkens fagråd og til legenes seksjonsledere, til akuttklinikken, lege og sykepleietjeneste, til smittevernoverlege, sykepleiere i våre avdelinger og til kvinne/barn klinikken. Høringsuttalelser blir vurdert av gruppen og sendes videre for godkjenning.

14. Beskriv plan for oppdatering av fagprosedyren.

Oppdateres hvert andre år av samme gruppe som har utarbeidet prosedyren. Prosedyre-ansvarlig vil bestille faste/regelmessige litteratursøk via bibliotekar. Ny litteratur blir gransket for å se om det er grunnlag for å revidere prosedyren.

Nytt 2015: Flere av gruppens medlemmer har sluttet i OUS.

Oppdateringer skjer i henhold til påminning fra Seksjon Risikostyring/internkontroll OUS.

15. Anbefalingene i fagprosedyren er utformet spesifikke og entydige:

Egenvurdering: Ja, se prosedyre

16. De ulike alternativer for håndtering av tilstanden er klart beskrevet: Ja

17. Fagprosedyren inneholder en kortversjon av de viktigste anbefalingene: Det foreligger ingen kortversjon da prosedyren i seg selv er kortfattet. Imidlertid har vi utarbeidet lenke til mer informasjon og anbefalinger ved bruk av urinkatetre.

18. Hvilke verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med?

Metode og minstekrav for utarbeidelse av fagprosedyrer – nasjonalt nettverk for fagprosedyrer og pasientinformasjonen er utarbeidet i samsvar med prosedyren

19. Potensielle organisatoriske hindringer for bruk av fagprosedyren og hvordan disse tenkes håndtert? Nei

20. Potensielle kostnadmessige implikasjoner ved å følge fagprosedyren og hvordan dette tenkes håndtert? Nei

21. Beskriv planen for å måle graden av etterlevelse av fagprosedyren

Fagdirektøren har ansvar for at prosedyrene er oppdatert

Avdelingsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen, og at personalet har ferdigheter, kunnskaper og holdninger til å gjennomføre den.

Alt personell som håndterer SPK har eget ansvar for å holde seg faglig oppdatert (ref §4 i helsepersonelloven om faglig forsvarlighet)

Nyansatte og vikarer skal ha opplæring av erfaren sykepleier som kan prosedyren)

Dokumentere i pasientjournalen at prosedyren er utført i tråd med gjeldende prosedyre

Kunnskapsbasert arbeidsmetode-

Klinikk for kreft og kirurgi OUS 28. 01 .2010, Oppdatert 24.11.2015

22. Er prosjektgruppen redaksjonelt uavhengig: Ja, prosedyren er laget uten ekstern støtte

23. Mulige interessekonflikter for prosjektgruppens medlemmer: Nei