



Препоруке за превенцију болничких инфекција мокраћног система

1. Избећи непотербну употребу уринарних катетера. Ако је катетер пласиран уклонити га што је пре могуће.
(Студије спроведене у САД показују да је 36% катетер-дана било непотребно и да би се брзим уклањањем катетера могло превенирати 40% инфекција).
2. Током пласирања користити асептичне технике.
(Пласирање стерилних катетера треба да изводи добро обучена особа која темељно опере руке пре процедуре, употреби стерилне рукавице, стерилном компресом са отвором заштити место пласирања катетера, уз припрему места пласирања ефективним антисептичним средствима, као што су 10% повидон-јод или 1-2% водени раствор хлорхексидина. Асепсол коришћен у ову сврху се не препоручије. Овај дезинфицијенс, због честих контаминација грам-негативним микроорганизмима као што су *Pseudomonas*, *Serratia*..., као и због његовог ограниченог спороцидног, туберкулоцидног и вируцидног дејства, CDC препоручује само за чишћење подова, намештаја и зидова).
3. Онемогућити померање уринарних катетра након пласирања.
4. Користити системе за затворену дренажу урина
(Кесе за дренажу треба да буду стерилне, за једнократну употребу)
5. Одводи за дренажу треба увек да буду изнад кесе.
(Онемогућити враћање урина из дренажне кесе у одводну цев).
6. Не препоручује се испирање катетера и дренажног система.
(Ако је неопходно систем испрати, учинити то стерилним раствором уз примену асептичних техника).
7. Манипулације катетером и системом за дренажу свести на најмању могућу меру.
(Довољна је дневна нега места пласирања катетера водом и сапуном. Код инконтинентних пацијента негу је потребно поновити и више пута дневно).

Литература:

1. Kunin SM. Nosocomial urinary tract infections and indwelling catheter. What is new and what is true? *Chest* 2001;120(1): 10-12.
2. Burke JP, Yeo WT. Nosocomial urinary tract infections. In: Mayhall CG, editor. *Hospital epidemiology and infection control*. Baltimor: Williams & Wilkins; 2004. p. 267-288.