

Idékatalog

Den 30. september 2020 havde Vælg Klogt samlet sundhedsfaglige og patientrepræsentanter til workshop. Formålet var i fællesskab at blive klogere på:

1. Hvornår og hvorfor patienter bliver behandlet med antibiotika for bakterier i blæren uden symptomer, på trods af anbefalinger om at lade være.
2. Hvilke muligheder der er for at reducere antibiotikaforbruget til behandling af patienter med bakterier i blæren uden symptomer.

Patientinddragelse i workshopen

Det var en udfordring at inddrage patienter i denne workshop. Måske årsagen skal findes i anbefalingens udgangspunkt, som ikke omhandler en specifik patientgruppe. De patientrepræsentanter, der deltog, var derfor nyttige talerør for patienter og pårørende på workshopen. På baggrund af deltagersammensætningen var workshopen præget af en lægefaglig synsvinkel. Yderligere tiltag bliver sat i værk for at sikre patientperspektivet.

Generelle kommentarer

Drøftelserne på workshopen kom i et vist omfang til at handle om reduktion af antibiotikaforbrug generelt, selvom det lå lidt uden for anbefalingens afgrænsning. Reduktion i antibiotikaforbrug kan være et emne til fremtidig Vælg Klogt anbefaling, men er ikke medtaget i den aktuelle.

En stor del af drøftelserne på workshopen og dermed indholdet i dette idékatalog handler om ældre med bakterier i urinen og ældre på plejecentre. Området er således relevant for patienter og pårørende. Indholdet i idékatalogets nuværende form er relevant for sundhedsfaglige, som arbejder med undersøgelse, pleje, behandling og forebyggelse af blærebetændelse hos ældre.

25. november 2020

Vælg Klogt

Et samarbejde mellem
læger og patienter

Olof Palmes Allé 25
DK – 8200 Aarhus N

majstk@rm.dk
tlf. 2393 6141

www.vaelgklogt.dk

Anbefaling

På baggrund af drøftelser og input på workshoppen har Vælg Klogt formuleret anbefalingen nedenfor.

"Undgå at give antibiotika mod bakterier i blæren, hvis der ikke er symptomer, på nær hos børn, gravide og patienter, der skal opereres i urinvejene."

Afgrænsningen af anbefalingen er patienter, som har fået påvist bakterier i urinen, enten ved urinstix eller urindyrkning, og hvor der ikke er symptomer på blærebetændelse. Anbefalingen henvender sig særligt til læger, som ordinerer antibiotika, men er også relevant for patienter og pårørende, og ikke mindst andre sundhedsfaglige, som arbejder med undersøgelse, pleje, behandling og forebyggelse af blærebetændelse.

Definitioner

Urinstix

Urinstix er en hurtig screeningsmetode til at undersøge for nitrit og leukocytter i urinen, hvis der er mistanke om en bakteriel infektion i urinvejene.

- Nogle bakterier i urinvejene omdanner nitrat (som naturligt forekommer i urinen) til nitrit, fx E. coli. En positiv nitrit test er derfor tegn på, at der er bakterier i urinen. Det er imidlertid ikke alle bakterier der omdanner nitrat til nitrit, så et negativt udslag for nitrit kan ikke afvise en blærebetændelse.
- Leukocytter (hvide blodlegemer) er en del af immunforsvaret, der beskytter kroppen mod bl.a. bakterielle infektioner. Et positivt udslag for leukocyt kan derfor være tegn på en infektion i blæren. Tilblanding af en smule udflåd i urinprøven kan imidlertid resultere i en positiv test (falsk positivt resultat). Leukocytfeltet kan endvidere være positivt ved tilstande, der ikke skyldes infektion, fx nyresten og tumorer i urinvejene.

Ved anvendelse af nitrit-leukocyt-urinstix er det meget sandsynligt, at der er tale om blærebetændelse, hvis begge felter er positive. En undersøgelse har vist, at der er 16% sandsynlighed for en falsk negativ test (1). Er *begge felter negative* er det også ret sandsynligt, at der ikke

er en blærebetændelse. Samme undersøgelse har vist, at der er mindre end 2% sandsynlighed for et falsk positivt testresultat, hvis begge felter er negative (1). Hvis det ene felt er positivt (oftest leukocytfeltet) og det andet negativt (oftest nitritfeltet), har testen ingen diagnostisk værdi. Urinprøven, som undersøges med urinstix, skal være midtstråleurin for at undgå forurening af prøven (2).

Bakterier i urinen

Bakterier i urinen er hyppigst hos kvinder og stiger med alderen. Det er ufarligt for de fleste, hvis der ikke er symptomer på blærebetændelse. Symptomer opstår, hvis bakterierne invaderer slimhinden i blæren.

Urindyrkning og resistensbestemmelse

Urindyrkning er en undersøgelse, som bestemmer om der er bakterier i urinen, samt hvilke(n) type(r) bakterie(r), der forårsager infektionen. Det er den sikreste metode til at påvise bakterier i urinen. Tolkning af urindyrkningen sammenholdes med patientens symptomer.

Resistensbestemmelse er et supplement til urindyrkningen, som undersøger effekten af forskellige antibiotika over for de(n) bakterie(r), der er påvist i urinen.

Urindyrkning og resistensbestemmelse laves ud fra en midtstråle-urinprøve.

Symptomer på blærebetændelse

Symptomer på blærebetændelse defineres ifølge kliniske vejledninger som (2-8):

- Hyppig vandladning (flere gange i timen)
- Smerter ved vandladning (svie og brænden)
- Stærk vandladningstrang
- Smerter over kønsbenet
- Smerter ved fyldning af blæren
- Lette lændesmerter og/eller flankesmerter
- Feber
- Lindring efter vandladning
- Synligt blod i urinen
- Ildelugtende urin

Seks indsatsområder

Vælg Klogt har samlet deltageres input fra workshoppen til, hvordan vi kan mindske unødvendig antibiotikabehandling af bakterier i blæren, uden symptomer. Løsningsforslagene er inddelt i seks overordnede indsatsområder:

1. Færre urinstix
2. Bedre information og kommunikation
3. Kompetenceløft af sundhedspersonale
4. Forbedrede arbejdsgange i sundhedssektoren
5. Klar definition af symptomer på urinvejsinfektion
6. Forebyggelse af antibiotikabehandling

Med afsæt i løsningsforslagene, som er beskrevet i dette idékatalog, vil Vælg Klogt bidrage til, at vi i fremtiden undgår unødvendig antibiotikabehandling ved bakterier i blæren uden symptomer, ved at iværksætte nye måder at samarbejde på og pege på behandling, vi skal undgå.

1. Færre urinstix

Udryd urinstix som noget man "bare gør"

På workshoppen kom det frem, at urinstix i dag benyttes på både hospitaler, i almen praksis, hos vagtlæge og på plejecentre. Det blev påpeget, at urinstix bliver brugt rutinemæssigt, ofte uden tanke på om det er nødvendigt. Der var derfor bred enighed om, at urinstix kun bør bruges, hvis der er symptomer på blærebetændelse – ikke ved fravær af symptomer.

Det blev problematiseret, at brugen af urinstix udløser behandling med antibiotika, inden der er svar på urindyrkningen. Endvidere blev det påpeget, at udslag for leukocytter eller nitrit på urinstix kan medføre antibiotikabehandling, uden at urinen bliver sendt til dyrkning og resistensudredning. Der var bred enighed om, at brugen af urinstix i sig selv kan føre til unødvendig behandling, og bør undgås som noget man "bare gør".

Urinstix ved vagtlæge og på plejehjem

Det kom frem på workshoppen, at vagtlæger og plejehjem ikke har adgang til urindyrkning og derfor ofte behandler på baggrund af udslag på en urinstix.

Løsningsforslag:

- Urinstix afskaffes på plejecentre, så urinstix kun kan ordineres/udskrives af læger, og dermed kun bruges, når der er symptomer på infektion i blæren.
- Plejhjemslæger kan tage problematikken op på plejecentre ifht. Vælg Klogt-anbefalingen, om hvornår der skal urinstixes/urindyrkes og hvilke beboeres urin, der bør urinstixes/urindyrkes.
- Vagtlæger bør have adgang til at foretage urindyrkning på alle tider af døgnet, alle dage i ugen.

Eksisterende projekter eller tiltag:

- Et dansk klyngerandomiseret studie med en kompleks intervention om klinisk refleksion og kommunikation ved mistanke om blærebetændelse hos beboere på plejecentre er indsendt, men endnu ikke publiceret. Resultaterne fra undersøgelsen kan ikke offentliggøres før studiet er publiceret, men vi forventer at kunne bruge studiet i den videre implementering. Interventionen beskrives i reference (9).

Feedback

Tilbagemeldingerne var, at undgå unødvendig diagnostik af bakterier i blæren, ved at ændre stix, så de kun indeholder de nødvendige undersøgelsesfelter. Stix, der bruges ved mistanke om blærebetændelse, skal således kun indeholde felterne leukocytter og nitrit, mens disse felter ikke bør være til stede på stix, der bruges til anden diagnostik. Derudover behovet for viden om korrekt brug af urinstix anbefalet udbredt til relevante sundhedsfaglige uddannelsesinstitutioner.

2. Bedre information og kommunikation

Viden skal udbredes

På workshoppen blev der talt om vigtigheden af at få udbredt viden om, ikke at behandle bakterier i urinen, hvis der ikke er symptomer på blærebetændelse. Der var et ønske om, at denne viden bør formidles til og accepteres af såvel sundhedsfagligt personale som patienter og pårørende. Kommunikationsmaterialets overordnede mål kunne være

at styrke en sund kultur inden for håndtering af bakterier i urin, for at undgå unødvendig stix af urin og dermed unødvendig antibiotikabehandling.

Målgruppe for kommunikationen

Det blev foreslået, at ovennævnte kommunikationsindsats skal målrettes læger, patienter og pårørende i almen praksis, på plejentre og på hospitaler.

Løsningsforslag:

- Kommunikationsindsats med forslag såsom pjece, plakat, e-learning.

Eksisterende projekter eller tiltag:

- Dele af kommunikationsværktøjet fra førnævnte projekt, under indsatsområde 1, kan eventuelt inspirere til kommunikationsmaterialet.

Feedback

Tilbagemeldingerne angav, at viden om forebyggelse af blærebetændelse var vigtig at få formidlet – herunder væskeindtag, toiletbesøg frem for ble og god håndhygiejne. Endvidere at formidling til sundhedspersonale på hospitaler med fordel kan udvikles som e-learning, der besvares årligt. Der var præferencer for informationspjecer til patienter og pårørende, samt gode erfaringer med mundtlige oplæg til personale på plejentre. Det blev understreget, at denne videndeling skal gentages for at fastholdes.

3. Kompetenceløft af sundhedspersonale på plejentre

Fagpersoner kan løfte indsatsen

Der var stor enighed på workshoppen om, at det er centralt med fagpersoner, som har stor indsigt i problemstillingen, for at få succes med at reducere unødvendig antibiotikabehandling på området. Det blev foreslået, at indsatsen med fordel kan være målrettet én faggruppe ad gangen. Endvidere kom der forslag om, at undervisningen bør være gentagende – fx én gang årligt, så viden og

fokus på problemstillingen bliver vedligeholdt. Deltagerne drøftede også hvorvidt, der på hvert enkelt plejecenter bør udpeges en tovholder i personalegruppen, som er ansvarlig for, at nyt personale bliver lært op, og at viden om forebyggelse og behandling af infektion i blæren bliver fastholdt og implementeret.

Løsningsforslag:

- Undervisningsprogram som e-learning kursus eller casebaseret supervision.
- Undervisning kan være en fast årlig test, hvor man får en reminder om, at repetere kurset.

Eksisterende projekter eller tiltag:

- Mulighed for at hente inspiration fra det endnu upublicerede projekt, som er beskrevet under indsatsområde 1.

Feedback

Der var stor enighed blandt kommentarerne om, at en "tovholderfunktion" var vigtig, for at opnå øget kendskab til problemstillingen på plejecentrene. Det blev foreslået, at der kunne etableres en "urinvejsinfektions-ekspert" / nøgleperson funktion, hvor personen modtager kursus på området.

4. Forbedrede arbejdsgange i sundhedssektoren

Ensretning på tværs af sektorer

Ensretning af arbejdsgange, på tværs af primær- og sekundær sektoren, kom frem på workshoppen som en vigtig indsats – så praktiserende læge ikke udreder og behandler bakterier i blæren uden symptomer på én måde, og hvis patienten indlægges, sker der noget andet. Eksempelvis blev der talt om vigtigheden af at lave en urindyrkning ved symptomer på infektion i blæren – uanset hvilken sektor patienten befinder sig i. Der kan også være et behov for at sundhedspersonalet kan følge patientens tidligere historik omkring urindyrkninger på tværs af sektorer.

Løsningsforslag:

- Mikrobiologisk database, som kan tilgås på tværs af sektorer. På den måde vil læger i både primær- og sekundær sektoren have adgang til aktuelle og tidligere svar på urindyrkninger.
- Mikrobiologisk database, der integreres/taler sammen med de elektroniske patientjournaler i hospitals- og almen praksis-regi. En udfordring kan være, at det kræver en aktiv handling at lægge resultater fra urindyrkning ind i databasen.

Eksisterende projekter eller tiltag:

- Et projekt hos de praktiserende læger i Egtved har styrket videndeling på tværs af plejecentre og praktiserende læger. Et følgeskema, udfyldes på plejecentret og vedlægges beboerens urinprøve, der skal dyrkes i lægehuset. Skemaet spørger bl.a. til tidligere urinvejsinfektioner, feber og symptomerne på urinvejsinfektion.

Feedback

I kommentarerne blev der gjort opmærksom på, at der findes en national mikrobiologisk database (MIBA), hvor alle resultater fra de kliniske mikrobiologiske afdelinger i landet lægges ind. De praktiserende lægers egne urindyrkninger lægges desværre ikke ind i databasen. En sådan oprustning af databasen beskrives som ønskelig, men et stort arbejde.

5. Klar definition af symptomer på infektion i blæren

Et fælles symptombillede

På workshopen blev der talt meget om, at symptomer på blærebetændelse kan være forskellige. Deltagerne gav udtryk for, at det derfor som læge og andet sundhedsfagligt personale i nogle tilfælde kan være en udfordring at vurdere, hvornår man bør undersøge urinen for bakterier hos en patient/borger. For at sikre, at urinen bliver undersøgt i de rigtige tilfælde – når der er symptomer på blærebetændelse, og kun der – ønskede deltagerne en grundig beskrivelse af symptomer, som er tegn på blærebetændelse. De tilgængelige kliniske vejledninger opfattes ikke som tilstrækkelige. Der blev konkret talt om, at symptomer på blærebetændelse hos ældre patienter/borgere kan være svært at vurdere, fordi disse i nogle

tilfælde blot giver sig til udtryk i en forværring af anden sygdom, fx forværring af apopleksi-symptomer.

Løsningsforslag:

- Udbredelse af definition fra de kliniske vejledninger (beskrevet i indledningen).
- At sundhedspersonale på plejecentre anvender kommunens system under "helbredstilstand", og opdaterer beboernes "sædvanlige helbredstilstand" (habituelle tilstand). Viden fra kommunens system kan således hentes i almen praksis eller hvis beboerne bliver indlagt på en akutmodtagelse. Borgerens sædvanlige helbredstilstand kan på den måde bruges som en baseline, så evt. forandringer i helbredstilstanden bliver nemmere at identificere – herunder også symptomer på blærebetændelse.

Eksisterende projekter eller tiltag:

- Definitioner af symptomer på blærebetændelse fra kliniske vejledninger og retningslinjer om urinvejsinfektioner kan inddrages i arbejdet – Se definitioner i indeværende idékatalog fra referencerne (2-8).

Feedback

Kommentarerne underbyggede, at der er behov for en klar definition af blærebetændelse samt lette og svære symptomer på blærebetændelse. Der blev gjort opmærksom på, at evidensen er mangelfuld og tvetydig på dette område.

6. Forebyggelse af antibiotikabehandling

Afvent urindyrkning ved mistanke om blærebetændelse

På workshopen var der fokus på at *forebygge* behandling af betændelse i blæren for at reducere unødvendigt antibiotikaforbrug. Der var enighed om, at der bør foreligge en urindyrkning og resistensbestemmelse forud for antibiotikabehandling af blærebetændelse – indforstået, at man venter på dyrkningssvaret før man starter en behandling. Deltagerne beskrev endvidere, at nogle patienter med symptomer på blærebetændelse kan blive raske uden behandling, og understregede herved potentialet ved at vente.

Der blev gjort opmærksom på, at patienternes evne til og viden om, hvordan de laver en god urinprøve kan forbedres, så mængden af forurenede urinprøver bliver mindsket, og derved også unødvendig antibiotikabehandling.

Løsningsforslag:

- 'Vent og se-kultur' udbredes; hvor lægen/plejepersonalet afventer behandling til der er svar på urindyrkning.
- Udbrede viden om, at der ved kateterbrug udelukkende bør tages urinprøve ved mistanke om blærebetændelse. Til almindelig prøvetagning fra urinen er det en fordel, i stedet for midtstråleurin, at bruge engangskatetre, for at sikre sig mod forurenede prøver.
- Udbrede viden om, at indtag af væske kan behandle bakterier i urinen, at afvente antibiotikabehandling til der er svar på urindyrkning, og et øget fokus på de negative effekter ved antibiotika såsom diarré og bakterieresistens.

Eksisterende projekter eller tiltag:

- 'Vent og se-recept', som bruges til at reducere antibiotikabehandling. En 'vent og se-recept' er en recept på antibiotika, som lægen udskriver til patienten uden at den indløses med det samme. Lægen informerer patienten om at vente med at indløse recepten til der er gået 3-4 dage for at afvente om symptomerne aftager og brug af antibiotika kan undgås.

Feedback

Tilbagemeldingerne var, at viden om "vent og se" kulturen og recepterne skal udbredes til både patienter, pårørende og fagpersonale – ikke kun sidstnævnte.

Referenceliste

1. Semeniuk H, Church D. Evaluation of the leukocyte esterase and nitrite urine dipstick screening tests for detection of bacteriuria in women with suspected uncomplicated urinary tract infections. *J Clin Microbiol.* 1999;37(9):3051-2.
2. Medicinrådet. Baggrund for Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende urinvejsinfektioner. Hensigtsmæssig anvendelse af antibiotika i almen praksis og på hospital. Version 1.1. Udgivet 10. februar 2020. <https://medicinraadet.dk/anbefalinger-og-vejledninger>
3. Dansk Selskab for Almen Medicin, FAQta-ark om urinvejsinfektioner i almen praksis, september 2020, tilgængelig på <https://vejledninger.dsam.dk/fakta/UVI/> [tilgået 23-10-2020]
4. Region Midtjylland, klinisk instruks om cystitis, opdatering ukendt, tilgængelig på <https://dugs.dk/kliniske-instrukser/>, [tilgået 23-10-2020].
5. Holm A., et al., *Urinvejsinfektioner hos ældre*, Institut for Rationel Farmakoterapi, Sundhedsstyrelsen, Rationel Farmakoterapi, Nr. 10, November 2016, Tilgængelig <https://www.sst.dk/da/Opgaver/Rationel-Farmakoterapi> [Tilgået 23.10.2020].
6. Region Sjælland, Klinisk retningslinje om urinvejsinfektioner - UVI, godkendt 21.06.2018, tilgængelig <http://dok.regionsjaelland.dk/view.aspx?DokID=200185&q=urinvejsinfektio>, [tilgået 23.10.2020].
7. Region Syddanmark, Klinisk retningslinje om urinvejsinfektion, diagnostik og behandling, godkendt 18.03.2019, tilgængelig <https://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/>, [tilgået 19.10.2020].
8. Region Hovedstaden, Klinisk vejledning om urinvejsinfektioner, godkendt 07.04.2019, tilgængelig <https://vip.regionh.dk/vip/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?Open>, [tilgået 20.10.2020].
9. Arnold SH, Olesen JA, Jensen JN, Bjerrum L, Holm A, Kousgaard MB. Development of a Tailored, Complex Intervention for Clinical Reflection and Communication about Suspected Urinary Tract Infections in Nursing Home Residents. *Antibiotics (Basel).* 2020;9(6):360.