

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (Catheter Associated Urinary Tract Infection: CAUTI)

1. พิจารณาคาสายสวนปัสสาวะผู้ป่วย เมื่อมีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมเท่านั้น
2. ล้างมือ 7 ขั้นตอน อย่างน้อย 30 วินาที ก่อนทำหัตถการใส่สายสวนปัสสาวะ
3. การใส่สายสวนปัสสาวะ
 - ใช้หลัก Aseptic technique และอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ
 - ฟอกบริเวณ perineum ด้วยน้ำและสบู่
 - ใช้น้ำยา Betadine ทำความสะอาด (flushing) ก่อนการใส่/ คาสายสวน
 - ใช้ sterile jelly ชนิด single use หล่อลื่นปลายสายสวน
4. การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ
 - ล้างมือตาม 5 Moments ขณะดูแลผู้ป่วย
 - ทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระทุกครั้ง โดยไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาทำลายเชื้อ
 - ดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิดเสมอ
 - เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะใหม่ทั้งชุด เมื่อมีการอุดตันรั่ว สกปรก หรือข้อต่อต่างๆ เลื่อนหลุด หรือมีการทำลาย closed system โดยไม่ต้องเปลี่ยนเป็น Routine
 - ถุงรองรับปัสสาวะต้องอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยเสมอ โดยเฉพาะส่วนที่เป็นรูเปิดของถุงรองรับปัสสาวะต้องไม่สัมผัสพื้น
 - ตรวจสอบไม่ให้สายสวนปัสสาวะหักพับงอหรืออุดตัน
 - ตรึงสายสวนปัสสาวะให้แน่นและอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
 - การเก็บปัสสาวะส่งตรวจ ใช้ไม้พันสำลีชุบ 2% chlorhexidine in 70% alcohol เช็ดตำแหน่งที่จะแทงเข็มหรือ Sampling port รอให้แห้ง และใช้เข็มฉีดยาขนาดเล็ก (No. 24) ดูดปัสสาวะ
 - ขณะเทปัสสาวะจากถุง (urine bag) ต้องไม่ให้ปลายท่อของถุงปัสสาวะสัมผัสกับภาชนะที่รองรับปัสสาวะ และต้องล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการเทปัสสาวะของผู้ป่วยแต่ละราย
 - แยกภาชนะหรือกรวยที่ใช้เทปัสสาวะของผู้ป่วยแต่ละราย
5. ทบทวนความจำเป็นในการคาสายสวนปัสสาวะทุกวัน และพิจารณาเอาออกเมื่อหมดความจำเป็น

ข้อบ่งชี้ในการพิจารณาคาสายสวนปัสสาวะ

Appropriate indications

- เกณฑ์ที่ 1 Patient has acute urinary retention or bladder outlet obstruction.
ผู้ป่วยที่มีปัสสาวะคั่งเฉียบพลัน หรือมีการอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะ
- เกณฑ์ที่ 2 Need for accurate measurements of urinary output in critically ill patients.
ผู้ป่วยวิกฤติที่ต้องประเมินปริมาณปัสสาวะอย่างใกล้ชิด
- เกณฑ์ที่ 3 Perioperative use for selected surgical procedures:
- Patients undergoing urologic surgery or other surgery on contiguous structures of the genitourinary tract.
ผู้ป่วยที่ผ่าตัดในระบบทางเดินปัสสาวะ/ ช่องเชิงกราน
 - Anticipated prolonged duration of surgery (catheters inserted for this reason should be removed in PACU).
ผู้ป่วยใช้เวลาในการผ่าตัดนาน (ควรถอดสายสวนออกในห้องพักฟื้น)
 - Patients anticipated to receive large-volume infusions or diuretics during surgery.
ผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำปริมาณมาก หรือได้รับยาขับปัสสาวะในระหว่างการผ่าตัด
 - Need for intraoperative monitoring of urinary output.
ผู้ป่วยที่ต้องประเมินปริมาณปัสสาวะขณะผ่าตัด
- เกณฑ์ที่ 4 To assist in healing of open sacral or perineal wounds in incontinent patients.
ผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อการรักษาจากการปนเปื้อนปัสสาวะ เช่น มีแผลผ่าตัดบริเวณสะโพก/ ฝีเย็บ
- เกณฑ์ที่ 5 Patient requires prolonged immobilization (e.g., potentially unstable thoracic or lumbar spine, multiple traumatic injuries such as pelvic fractures).
ผู้ป่วยที่ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน เช่น ผู้ป่วยกระดูกเชิงกรานหัก
- เกณฑ์ที่ 6 To improve comfort for end of life care if needed.
เพื่อความสะดวกสบายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ข้อบ่งชี้ในการถอดสายสวนปัสสาวะ

Inappropriate indications

- เกณฑ์ที่ 1 As a substitute for nursing care of the patient or resident with incontinence.
ผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และ ไม่มีผลต่อการ Irritate ผิวหนัง
- เกณฑ์ที่ 2 As a means of obtaining urine for culture or other diagnostic tests when the patient can voluntarily void.
การคาสายสวนเพื่อเก็บปัสสาวะส่งตรวจในกรณี que ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง
- เกณฑ์ที่ 3 For prolonged postoperative duration without appropriate indications (e.g., structural repair of urethra or contiguous structures, prolonged effect of epidural anesthesia, etc.).
ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ไม่มีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมในการคาสายสวนปัสสาวะต่อ

เอกสารอ้างอิง

Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA, HICPAC. GUIDELINE FOR PREVENTION OF CATHETERASSOCIATED URINARY TRACT INFECTIONS 2009. Last update: February 15, 2017