

Попередження інфекцій сечовивідних шляхів (ІСШ) в хірургії

Mayo Clinic Urinary Tract Infection Prevention booklet

Optimizing Outcomes in Urologic Surgery: Intraoperative Considerations - American Urological Association 2018

Передопераційна підготовка

- Оцініть **необхідність катетеризації** сечового міхура: не встановлюйте сечовий катетер для втручань, які не вимагають декомпресії сечового міхура
- Виконайте **бактеріальний посів сечі** перед запланованим урологічним оперативним втручанням з приводу сечокам'яної хвороби, у пацієнтів з ІСШ в анамнезі або при наявній симптоматиці інфекцій ІСШ. Короткого курсу антибіотикотерапії достатньо для досягнення стерильності сечі перед запланованою операцією
- Дотримуйтесь **правил стерильної катетеризації** сечового міхура

Мета: при виявленні, лікуйте ІСШ та асимптомну бактеріурію, оскільки вони підвищують ризик післяопераційних ІСШ

Післяопераційний період

- **Видаліть катетер якнайшвидше** в післяопераційному періоді
- Положення катетера та сечоприймача повинні мінімізувати ризик рефлюксу сечі під час оперативного втручання
- Спорожніть сечоприймач й опустіть його нижче рівня сечового міхура перед транспортуванням пацієнта

Мета: катетер необхідно видаляти якнайшвидше в післяопераційному періоді

- При підозрі на ІСШ спершу оцініть симптоми, які можуть вказувати на післяопераційні ускладнення:
 - біль по фланках
 - біль у животі/надлобковій ділянці
 - частота та негайність позивів до сечовипускання
 - нетримання сечі
 - гематурія

Якщо виключено інші ускладнення, вищевказані симптоми при наявності лихоманки визначаються як ІСШ, і бактеріологічний посів є показаний

- Перед бактеріологічним посівом:
 - задокументуйте симптоми для надання підстав для дослідження
- У випадку, якщо пацієнт у стабільному стані і можливими є альтернативні діагнози, дочекайтесь результатів бактеріального посіву до початку лікування
- У випадку атипових результатів бактеріологічного посіву, розгляньте:
 - контамінацію бактеріальною флорою зі шкіри
 - хронічну асимптомну бактеріурію (особливо, у пацієнтів похилого віку)
 - наявність уретрального катетера
 - наявність стента сечоводу
 - міграція конкременту

Мета: оцінка причин порушень з боку сечовивідної системи