

דלקת בדרכי השתן

מדריך מקוצר לגורמי הסיכון

"אני מצנתר כ-10 שנים, אני בודק הכל. אני רוחץ את הידיים. אני שותה הרבה מים. ועדיין היו לי 4 פעמים דלקות בדרכי השתן בשנה שעברה."

רוב טרק | NL

מהי דלקת בדרכי השתן UTI?

דלקת בדרכי השתן (UTI) מתרחשת כאשר חיידקים מזיקים נכנסים לשלפוחית השתן, מתרבים ואז תוקפים את דופן שלפוחית השתן¹.

יש אנשים שנוטים יותר לזיהומים בדרכי השתן מאחרים, אבל אנשים שמשתמשים בצנתרים הם פגיעים במיוחד. לא רק שהסיכון שלכם לזיהום גבוה יותר, אלא הסימפטומים שלכם עשויים גם להיות חמורים יותר.

הרופא יכול לתת תרופות כדי לעזור לגוף שלכם להילחם בזיהום. אבל מה אם מראש אתם יכולים להפחית את הסיכון לחלות?

גורמי סיכון לדלקת בדרכי השתן

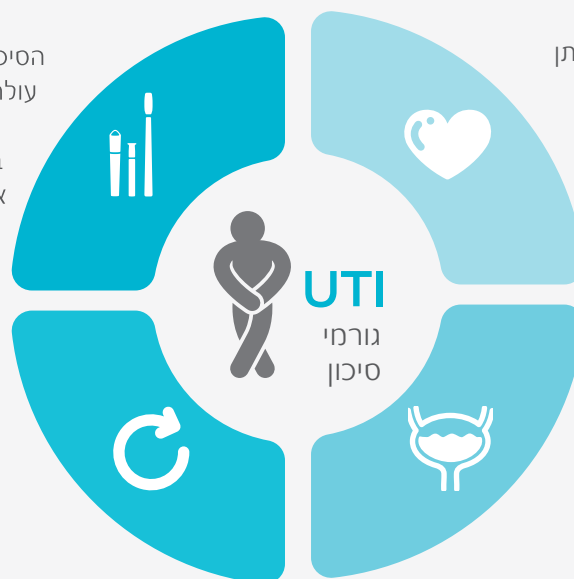
ישנם גורמים רבים שיכולים להשפיע על סיכון להידבקות בדלקת בדרכי השתן^{2,3}. עבדנו עם צוות רופאים מומחים לזיהוי והגדרת הגורמים האלה כדי להבין אותם טוב יותר. התוצאה היא מודל גורמי סיכון לדלקת בדרכי השתן. המטרה שלנו היא לעזור לכם לזהות ואז, עם ההדרכה של הגורם המטפל שלכם, לנהל את גורמי הסיכון הרלוונטיים עבורכם.

צנתר

הסיכון שלכם לדלקת בדרכי השתן עולה אם אתם לא מצליחים לרוקן את שלפוחית השתן לחלוטין. בעת השימוש בצנתר (קטטר), אתם מחזירים חיידקים מזיקים לתוך השופכה או פוגעים בדרכי השתן.

שגרה

גורמי סיכון הקשורים לשגרה שלכם כוללים אי ריקון שלפוחית השתן בצורה מספקת, חוסר זהירות, או הגיינה בעת הצנתור, שתייה לא מספקת של מים.



בריאות

הסיכון שלכם לדלקת בדרכי השתן עולה עם הגיל, והוא גדול יותר לנשים או אם יש מצב בריאותי כגון תפקוד לקוי של המעיים או סוכרת.

דרכי השתן

זיהומים קודמים בדרכי השתן, בשלפוחית השתן או אבנים בכליות, או שלפוחית שתן עם צורה שמקשה על ריקון מלא יכולים להגדיל את הסיכון לדלקת בדרכי השתן.

כיצד זיהומים בדרכי השתן מתפתחים ומה ניתן לעשות בקשר לזה

בואו נסתכל על איך UTI מתפתח כדי להבין מה ניתן לעשות בקשר לזה.

שלב 1

כאשר חיידקים מגיעים לתוך שלפוחית השתן

רוב המיקרואורגניזמים שנמצאים מסביב ובתוך השופכה מועילים לך³. אבל חיידקים מזיקים, כגון E. coli שנמצאים בדרך כלל במעיין וגם צואה שעשויה להמצא שם, יכולים להיכנס לשלפוחית השתן בעת החדרת הצנתר (קטטר). חיידקים מזיקים יכולים גם להמצא על הקטטר אם הוא בא במגע ישיר עם הידיים או משטחים אחרים.



מה ניתן לעשות בידון?

אל תתנו לקטטר לגעת בידיים, בבגדים או בעור.



שטפו את הידיים ביסודיות במים וסבון לפני הצנתור.



השתמשו בקטטר המוכן לשימוש מיידי, כגון אחד ממגוון SpeediCath®. כך שלא תצטרכו לגעת בו לפני ההחדרה



נקו את האזור סביב פתח השופכה בהתאם להנחיות הצוות המטפל.



לאחר פעולת מעיים, נגבו מלפנים לאחור כדי למנוע העברת חיידקים לשופכה.



אין לגעת באזור סביב השופכה עם הקטטר לפני ההחדרה.





כאשר חיידקים מתחילים להתרבות

ברגע שהם נמצאים בתוך שלפוחית השתן, חיידקים יכולים להתרבות במהירות. הם יכולים להכפיל את מספרם כל 20-30 דקות, לכן חשוב לרוקן את שלפוחית השתן לחלוטין ולעיתים קרובות^{3,4}.



כאשר חיידקים גורמים לדלקת

זיהום מתרחש כאשר חיידקים תוקפים את דופן שלפוחית השתן¹. הסיכון שלכם לזיהום עולה אם ישנו ריכוז גבוה של חיידקים בשלפוחית השתן או אם דופן שלפוחית השתן מודלקת או פצועה כתוצאה מדלקת בדרכי השתן קודמת, פרוצדורת טיפול או בדיקה².

מה ניתן לעשות בנידון?

על מנת לדלל את החיידקים בשתן מומלץ לשתות מספיק נוזלים (6-8 כוסות ביום)



אם יש לכם תסמינים של דלקת בדרכי השתן מומלץ לצננר 4-6 פעמים ביום או בתדירות גבוהה יותר.



בעת השימוש בצננר, יש להוציא מעט את הקטטר כאשר נפסקת הזרימה ולוודא שלא מתחדשת זרימה נוספת על מנת לוודא ריקון מלא של השלפוחית.



נהלו רישום כדי לעקוב אחרי כמות השתיה שלכם וכמה פעמים ביום אתם מצננרים. בעזרת הגורם המטפל שלך תוכלו לתכנן את לוח הזמנים לצננר הנכון ביותר עבורכם.



מה ניתן לעשות בנידון?

השתמשו בצננר מסוכך היטב ומצופה הידרופילית, כך שההחדרה תהיה חלקה, ובכך להפחית את הסיכון לטראומה לשופכה ולשלפוחית השתן^{5,6}.



הכניסו תמיד את הצננר לאט ובעדינות, גם אם אתם ממהרים.



יש לשקול את בחירת הצננרים שלכם, כדי לוודא שאתם משתמשים באחד עם ציפוי חלק כדוגמת צננר SpeediCath® עם טכנולוגיית שלושת השכבות



ניתן לצפות במגוון הצננרים כאן <https://bit.ly/3HMK0xz>

אם אתם סובלים מדלקות חוזרות בדרכי השתן, אל תהססו לפנות אלינו לקבלת ייעוץ ותמיכה 1-800-69-69-68.

צוות האחיות שלנו בקולופלסט מבינות את האופן שבו זיהומים בדרכי השתן יכולים להשפיע על חייהם של אנשים המשתמשים בצננרים (קטטרים) והן תוכלנה לעזור לכם להבין כיצד להפחית את הסיכון לזיהומים אלו.

1. Barber AE, Norton JP, Spivak AM, et al. Urinary tract infections: current and emerging management strategies. Clin Infect Dis. 2013;57(5):719-24.
2. Kennelly M, Thiruchelvan N, Averbeck MA, et al. Adult Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction and Intermittent Catheterisation in a Community Setting: Risk Factors Model for Urinary Tract Infections. Adv Urol. 2019;2019:2757862.
3. Vasudeva P, Madersbacher H. Factors implicated in pathogenesis of urinary tract infections in neurogenic bladders: some revered, few forgotten, others ignored. Neurourol Urodyn. 2014;33(1):95-100.
4. Forsyth VS, Armbruster CE, Smith SN, et al. Rapid Growth of Uropathogenic Escherichia coli during Human Urinary Tract Infection. mBio. 2018;9(2).
5. De Ridder DJ, Everaert K, Fernández LG, et al. Intermittent catheterisation with hydrophilic-coated catheters (SpeediCath) reduces the risk of clinical urinary tract infection in spinal cord injured patients: a prospective randomised parallel comparative trial. Eur Urol. 2005;48(6):991-5.
6. Stensballe J, Looms D, Nielsen PN, et al. Hydrophilic-coated catheters for intermittent catheterisation reduce urethral micro trauma: a prospective, randomised, participant-blinded, crossover study of three different types of catheters. Eur Urol. 2005;48(6):978-83.