

## INDIKASJONER FOR URINPRØVE MED ARTS- OG RESISTENSBESTEMMELSE

### Urinveisinfectionsjoner er en av våre vanligste infeksjonstyper.

Avdeling for Medisinsk Mikrobiologi ønsker å minne om kriteriene for urinprøve til dyrkning med arts- og resistensbestemmelse av isolatet. Sannsynligheten for korrekt UVI diagnose øker med samtidig positivt funn på urinstix (nitritt positiv og/eller leukocyt positiv).

### Kriterier for urinprøve med dyrkning m/arts- og resistensbestemmelse

1. Komplisert, residiverende eller pleierelatert UVI der risikoen er høy for nedsatt følsomhet mot antibiotika hos bakterieisolatet.
2. Klinisk mistanke om akutt pyelonefritt eller febril UVI
3. UVI hos barn eller ungdom med førstegangsinfeksjon
4. UVI hos gravide kvinner
5. UVI hos menn
6. Behandlingssvikt
7. Febril UVI hos pasient med KAD<sup>1</sup>
8. Pre-operativt i forkant av prostatakirurgi hos menn med KAD/permanent kateter
9. Dyppekultur med signifikant vekst av *andre* bakterier enn *E. coli*.  
(Gjelder unntaksvis da Avdeling for Medisinsk Mikrobiologi heretter ikke anbefaler bruk av dyppekultur)

<sup>1</sup> KAD innebærer **alltid** fare for bakteriuri og behandling skal kun gjøres ved åpenbare UVI symptomer eller feber. (2 uker etter innsatt KAD antas samtlige pasienter med KAD å være kolonisert med bakterier. Behandling med antibiotika anbefales bare dersom pasienten har feber eller får feber i forbindelse med bytte av KAD. Øvrige pasienter skal vanligvis ikke behandles og prøvetakning er derfor ikke nødvendig).

### Kommentarer

Pasientgruppen under punkt 1 omfatter sykehus- og sykehjemspasienter samt pasienter med strukturelle eller funksjonelle avløpshinder.

Pasienter under punkt 2-4 bør følges opp med ny urinprøve og kontroll dyrkning etter avsluttet behandling for å konstatere at pasienten er kurert.

PS: Glem ikke gode og relevante kliniske opplysninger om feber, pyelonefritt, urosepsis på rekvisisjonen.

Tor Monsen  
Overlege