

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
COMMISSIONE PREPOSTA AL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)
Direttore dr. Osvaldo Perfetti

PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL TRATTO URINARIO CORRELATE A CATETERE (CAUTI)

Elaborazione - Gruppo di lavoro	Verifica	Approvazione
<p>Dr. P. Cavalcanti, Sig. E.Stomeo - UOC Microbiologia e Virologia</p> <p>Dr. F. Rose, Sig. C.Barberio - UOC Direzione Medica OU</p> <p>Dr. C. Bova, Sig. C.Forte – UOC Medicina Interna “A. Valentini”</p> <p>Dr. T. Papalia - UOC Nefrologia</p> <p>Dr. M.T. Mazza, Sig. S.Pancaro – UOC Urologia</p> <p>Sig. T. Falco – UOC Reumatologia</p> <p>Sig. M. Marcello – UOC Chirurgia Falcone</p>	<p>Verifica clinica:</p> <p>Dr. C. Giraldi - UOC Microbiologia e Virologia</p> <p>Dr. A. Noto – UOC Medicina Interna “A. Valentini”</p> <p>Dr. R. Bonofiglio - UOC Nefrologia</p> <p>Dr. F.Panzera – UOC Chirurgia Falcone</p> <p>Dr. E. De Giacomo – UOC Urologia</p> <p>Dott. M.D. Vantaggiato - SSD Risk Management</p> <p>Verifica Metodologica:</p> <p>Dott.ssa M. Loizzo – U.O Qualità ed Accreditamento, ricerca ed innovazione</p>	<p>Elaborazione 21.01.2014</p> <p>Direttore Sanitario PU Cosenza Direttore CIO</p> <p>Dott. O. Perfetti</p>

RAZIONALE

Frequenza, impatto e principali fattori di rischio

- Le infezioni delle vie urinarie (IVU) sono le infezioni più frequenti in ospedale e in strutture per lungodegenti: il 35-40% delle infezioni ospedaliere si localizza, infatti, al tratto urinario.
- Le IVU ospedaliere sono associate a procedure invasive sull'apparato urinario: il 75-80% delle IVU è associato all'uso di catetere vescicale e il 5-10% ad altre manipolazioni del tratto urinario (es. cistoscopia).
- Dal 12 al 16% dei pazienti ricoverati in ospedale sono portatori di catetere a un dato momento nel corso del loro ricovero ospedaliero.
- Il rischio di IVU in seguito a cateterismo singolo è basso (1-3%), ma non in pazienti a rischio. Nel cateterismo a permanenza, l'incidenza di IVU varia in ragione della durata di esposizione: il rischio giornaliero di acquisire un'infezione varia da 3 a 7% quando il catetere è in situ.
- L'infezione urinaria rappresenta il peggiore evento avverso associato al catetere urinario: mediamente, il 30% dei pazienti batteriurici presenta sintomi di infezione; lo 0,5-4% ha batteriemia. Il 17% delle sepsi secondarie è dovuto a IVU.
- La mortalità attribuibile è limitata, ma data l'elevata proporzione di pazienti cateterizzati, l'impatto cumulativo sulla mortalità delle IVU associate a catetere è significativo.
- La durata del cateterismo rappresenta il principale fattore di rischio per lo sviluppo di IVU. Altri fattori di rischio sono il drenaggio a circuito aperto, errori nella manipolazione della sacca o del catetere, l'esecuzione di altre procedure invasive (cistoscopia, chirurgia urologica), il sesso femminile e l'età anziana.
- La sacca di drenaggio di un paziente batteriurico rappresenta un importante serbatoio di microrganismi, che possono contaminare l'ambiente ed essere trasmessi ad altri pazienti.

Strategie di sorveglianza e controllo

Come per tutte le infezioni correlate a procedure invasive, la sorveglianza rappresenta un importante requisito dei programmi di controllo. I programmi di controllo devono includere prioritariamente interventi mirati a:

- 1) limitare l'uso di catetere e rimuoverlo immediatamente quando non più necessario; questa rimane la strategia più importante per ridurre il rischio di IVU associate a catetere;
- 2) assicurare una gestione del catetere che riduca il rischio di esposizione del paziente a microrganismi (in particolare con l'adozione di sistemi a circuito chiuso);
- 3) educare pazienti e familiari e formare adeguatamente gli operatori sanitari.

Linee guida di riferimento

- NHS-NICE. Infection control. Prevention of healthcare-associated infections in primary and community care. 2003.
- EPIC2. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA et al. National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. J Hosp Infect, 2007; 65S: S1-S64.
- Saving Lives, High Impact Intervention No 6, DOH (2007)
- ICNA Audit tools for monitoring Infection Control Standards

RACCOMANDAZIONI

CATERIZZAZIONE URINARIA

Indicazioni al cateterismo

1. Ricorrere al cateterismo uretrale a permanenza solo dopo avere valutato possibili alternative
2. Riportare sulla documentazione sanitaria le indicazioni al cateterismo, la data di inserzione, i cambi del catetere e le modalità di assistenza
3. Rivalutare periodicamente la necessità clinica del paziente di continuare ad essere cateterizzato e rimuovere il catetere non appena possibile

Allegato A

Selezione del tipo di catetere

4. Nel cateterismo uretrale a lungo termine, ricorrere preferenzialmente al cateterismo intermittente rispetto a quello a permanenza, se clinicamente appropriato e se accettabile da parte del paziente
5. Nel cateterismo uretrale a lungo termine, nei pazienti per i quali è appropriato si può utilizzare un catetere a valvola come alternativa alla sacca di drenaggio

Inserzione del catetere

6. Lavarsi accuratamente le mani secondo le procedure dell'igiene delle mani ed indossare guanti puliti
7. Lavare il meato uretrale con acqua distillata o soluzione fisiologica sterili o disinfettante, asciugare con garza sterile e lubrificare il meato con monodose sterile di lubrificante (Glissen)
8. Nel cateterismo uretrale a lungo termine, l'autocateterismo intermittente è una procedura pulita; se si utilizza un catetere non lubrificato, è necessario utilizzare un lubrificante per ciascun singolo paziente

Gestione del catetere

9. Connettere il catetere uretrale a permanenza a una sacca di drenaggio sterile a circuito chiuso
10. Il catetere e il sistema di drenaggio delle urine non devono essere mai disconnessi a meno che non vi siano buoni motivi clinici, ad esempio la sostituzione della sacca di raccolta secondo le indicazioni del produttore
11. Prelevare eventuali campioni di urine dall'apposito punto di prelievo in modo asettico
10. Posizionare la sacca di drenaggio urinario sotto il livello della vescica su un supporto che prevenga il contatto con il pavimento
11. Utilizzo di un dispositivo di fissaggio, mantenendo sempre una posizione verso il basso, per impedire lo spostamento del catetere ed eventuale utilizzo di una busta da gamba con fissaggio
12. Svuotare regolarmente la sacca di drenaggio, in modo da assicurare il regolare flusso delle urine e prevenirne il reflusso. Utilizzare un nuovo contenitore pulito per ciascun paziente ed evitare il contatto tra il rubinetto della sacca di drenaggio e il contenitore per lo svuotamento
13. Non aggiungere antisettici o antibiotici alla sacca di drenaggio
14. Sostituire il catetere solo quando si rende necessario da un punto di vista clinico, non a intervalli prestabiliti
15. Per mantenere l'igiene del catetere, lavare quotidianamente il meato con acqua e sapone, anche nel caso di cateterismo a lungo termine
16. Non eseguire l'irrigazione, l'instillazione o il lavaggio della vescica, allo scopo di prevenire le infezioni correlate al catetere, anche nel caso di cateterismo a lungo termine
17. Valutazione e documentazione giornaliera della possibilità di rimozione del catetere urinario, con eventuale ginnastica vescicale coadiuvata da

farmaci per IPB se necessario

Educazione di pazienti, familiari e formazione degli operatori sanitari

17. Gli operatori sanitari devono essere addestrati sulle modalità di inserzione e gestione del catetere uretrale

18. I pazienti e i familiari devono essere educati sul loro ruolo nel prevenire le infezioni del tratto urinario

BUNDLE CAUTI

1. Valutazione giornaliera della possibilità di rimozione del catetere urinario
2. Mantenimento della borsa di drenaggio delle urine al di sotto della vescica
3. Utilizzo di un sistema sterile a drenaggio chiuso
4. Utilizzo di un dispositivo di fissaggio per impedire lo spostamento del catetere

INDICATORI PER MONITORARE L'ADESIONE

CRITERIO	INDICATORE	STANDARD
Per tutti i pazienti DEVE essere registrato il motivo della cateterizzazione, il tipo di catetere, la data di inserzione, sostituzione e gestione	PERCENTUALE di pazienti cateterizzati per i quali è registrato in cartella il motivo della cateterizzazione, il tipo di catetere, la data di inserzione, di sostituzione e di gestione/ tot. dei pazienti cateterizzati	>90%
Tutti i cateteri a permanenza dovrebbero essere connessi a un sistema di drenaggio sterile chiuso o a valvola	Percentuale di cateteri a permanenza connessi a un sistema di drenaggio sterile chiuso o a valvola/ tot dei cateteri impiantati	>90%
Tutto il personale coinvolto nell'assistenza ai pazienti cateterizzati è formato (= tutti i neo-assunti ricevono una formazione sulla gestione del catetere urinario) e aggiornato sulla gestione dei cateteri urinari	- sì / no per formazione neo-assunti - proporzione di operatori coinvolti nell'assistenza dei pazienti cateterizzati che hanno partecipato (negli ultimi 2 anni) ad almeno 1 corso di aggiornamento sulla gestione dei cateteri urinari	<ul style="list-style-type: none">• formazione si almeno per il 90% degli assunti• ≥20% rispetto allo storico degli operatori che hanno seguito corso