

5^a Conferenza Nazionale GIMBE®

Dall'Evidence-based Practice alla Clinical Governance

Bologna, 5 febbraio 2009

La gestione dei pazienti ospedalizzati con catetere vescicale a permanenza Appropriatezza e gestione del rischio

Stefano Mastrangelo

Direzione Infermieristica
Azienda USL – Reggio Emilia

BACKGROUND

- I cateteri vescicali (CV) sono comunemente utilizzati nella gestione del 15-25% dei pazienti ospedalizzati per monitorare la diuresi e garantire il drenaggio vescicale
- L'utilizzo dei CV a permanenza comporta rischio di infezioni delle vie urinarie (IVU), oltre che di lesioni traumatiche
- Le IVU costituiscono circa il 20-40% delle infezioni ospedaliere e di queste 80% sono associate all'uso del CV

OBIETTIVI

- Ridurre la variabilità clinico-assistenziale nella gestione dei CV adottando una procedura evidence-based
- Valutare il grado di appropriatezza dell'impiego dei CV a permanenza nei pazienti in alcuni ospedali dell'Azienda USL di Reggio Emilia
- Valutare l'aderenza degli operatori alla procedura e la sicurezza nella gestione dei pazienti con CV

METODI

- Costituzione di un gruppo aziendale multiprofessionale
- Definizione degli standard clinico-assistenziali nei pazienti con CV: procedura aziendale, poster, guida
- Discussione e condivisione degli strumenti mediante formazione (2° semestre 2008)
- Audit clinico retrospettivo relativo a 1° sem 2008 e 1° sem 2009
- “Restituzione” dei dati alle UU.OO.

INDICAZIONI APPROPRIATE CV

- Monitoraggio della diuresi in pazienti critici: shock, coma, scompenso cardiaco, periodo post-operatorio
- Ostruzione delle vie urinarie
- Disfunzione neurologica permanente della vescica
- Gravi casi di macroematuria e piuria
- Incontinenza in presenza di lesioni da decubito o di grave micosi genitale
- Intervento chirurgico che richieda la vescica vuota, interventi ginecologici o sul tratto gastrointestinale, interventi per incontinenza urinaria femminile

INDICAZIONI SICUREZZA

- Considerare metodi alternativi prima di cateterizzare il paziente
- Effettuare il lavaggio antisettico della mani prima di manipolare il materiale sterile
- Verificare frequentemente la necessità di mantenere il CV
- Rimuovere il catetere il più presto possibile
- Utilizzare sistemi di drenaggio a circuito chiuso
- Non effettuare lavaggi estemporanei
- Sostituire la sacca di raccolta a ogni sostituzione di CV

RISULTATI

- 1.270 cartelle consecutive revisionate nelle UU.OO di medicina, geriatria e lungodegenza
 - 611 nel 2008
 - 659 nel 2009
- Effettuato l'audit in 315 pazienti con CV
 - 177 nel 2008
 - 138 nel 2009

RISULTATI

	2008	2009	Delta
Appropriatezza CV	79.6%	83.3%	+ 3,7%
Permanenza media CV (gg)	13.9	11.4	- 2.5
Utilizzo CV a circuito chiuso	83%	98%	+ 15%
Lavaggi per disostruzione	16%	0.5%	- 14.5%

LIMITI

- Aree grigie letteratura
- Qualità documentazione clinica
- Scarsa abitudine dei clinici a registrare il codice SDO relativo al CV
- Difficoltà nel considerare l'appropriatezza procedurale
- Impossibilità contingente a raccogliere dati attendibili e confrontabili sulle U.T.I.

CONCLUSIONI

- L'audit clinico ha dimostrato:
 - Che esistono ulteriori margini per migliorare l'appropriatezza delle indicazioni al CV
 - Una rimozione più precoce del CV
 - Un miglioramento nelle pratiche di gestione del CV: adozione del circuito chiuso, abbandono delle pratiche di lavaggio per disostruzione

CONCLUSIONI

- I primi dati confermano le evidenze scientifiche sull'efficacia di strategie multifattoriali per favorire il cambiamento della pratica professionale
 - Condivisione della procedura elaborata
 - Strumenti pratici: brochure, poster
 - Formazione interattiva dei professionisti
 - Audit & Feedback

Indicazioni al cateterismo

- Ostruzione acuta e cronica delle vie urinarie
- Disfunzioni neurologiche della vescica
- Monitoraggio diuresi in pz critici
- Interventi chirurgici che richiedano la vescica vuota
- Trattamento con farmaci endovesicali
- Studio funzionale della vescica