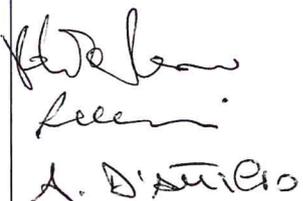
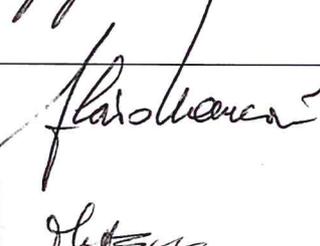
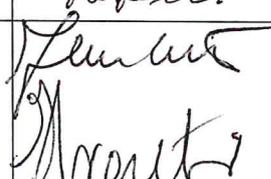


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI</b> <b>Comitato di Controllo delle Infezioni</b> <b>Correlate all'Assistenza CC-ICA</b> <b>UOSD Risk Management</b> <b>UOC Pronto Soccorso</b>	
	<b>Buone Pratiche</b> <b>Bundle per il controllo delle ICA</b> <b>CAUTI ( Catheter-associated Urinary Tract Infection)</b>	Rev.0 Del 20 Giugno 2019 Pag. 1 di 3

GdL		APPROVATO UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
UOC DMO (Dott.sa Rossi Roberta – Inf. AICA De Mari Rita – D'Attilio Alessandra)		
Responsabile UOSD Risk Management (Dott. Musolino Maurizio)		
Responsabile UOC Pronto Soccorso (Dott. Mancini Flavio- Fusacchia Massimo)		
Responsabile UOC DAPS (Dott. Falchetti Vittorio) PO Percorso Emergenza- Urgenza (Chiaretti Isabella)		

### Prevenzione delle infezioni da catetere vescicale

Le infezioni delle vie urinarie associate a catetere (di seguito CAUTI) sono le più frequenti in ospedale. Le CAUTI rappresentano il 35 - 40% di tutte le infezioni correlate alle pratiche assistenziali. Il fattore di rischio principale delle infezioni da catetere è rappresentato dal catetere stesso e dalla relativa procedura di cateterismo che può introdurre nelle vie urinarie germi dall'esterno (soprattutto se tecnica non applicata correttamente) aumentando il rischio di infezione. Questo rischio è rilevante poiché la letteratura internazionale ha messo in evidenza che tra il 21% ed il 55% dei casi, il cateterismo vescicale è risultato non indicato. Dalla reportistica effettuata dal Laboratorio analisi e dalla DMO della ASL di Rieti nell'ambito della sorveglianza delle ICA risultano, nel 1° trimestre 2019, positivi 393 campioni urinari; di queste positività, 104 (il 26,5%) è attribuibile ad un germe alert come di seguito elencato.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza CC-ICA UOSD Risk Management UOC Pronto Soccorso</p>	
	<p><b>Buone Pratiche</b> <b>Bundle per il controllo delle ICA</b> <b>CAUTI ( Catheter-associated Urinary Tract Infection)</b></p>	<p>Rev.0 Del 20 Giugno 2019</p>
		<p>Pag. 2 di 3</p>

GERMI ALERT 1 Trimestre 2019	TOTALE
Escherichia coli	53
Klebsiella Pneumoniae	12
Pseudomonas aeruginosa	5
Staphylococcus aureus	3
Enterococcus faecalis	12
Enterococcus faecium	10
Streptococcus agalactie	3
Stenotrophomonas maltophilia	1
Acinetobacter baumannii	5
<b>TOTALE</b>	<b>104</b>

### Categorie di pazienti a rischio per CAUTI

[http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1\\_5.jsp?id=166&area=Malattie\\_infettive](http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=166&area=Malattie_infettive)

Le categorie più a rischio di infezioni delle vie urinarie sono rappresentate da:

- portatori di catetere vescicale, in particolare nel corso di un ricovero ospedaliero (le infezioni delle vie urinarie rappresentano il 35-40% di tutte le infezioni ospedaliere)
- donne incinte e anziani
- persone affette da diabete (tipo 1 o tipo 2)
- persone immunodepresse (a causa di infezioni o malattie da HIV o in trattamento con farmaci immunosoppressori o chemioterapici)
- persone con calcoli delle vie urinarie o dei reni
- persone con ostruzione dell'uretra (stenosi uretrale, ipertrofia prostatica, prolasso dell'utero o della vescica),
- persone con vescica neurologica.

### Indicazioni al cateterismo

- ritenzione acuta o cronica delle vie urinarie per permettere il drenaggio dell'urina
- monitoraggio della diuresi in pazienti critici
- disfunzione neurologica permanente della vescica solo nei casi in cui non sia possibile effettuare il cateterismo a intermittenza
- interventi chirurgici o endoscopici che richiedano la vescica vuota: interventi urologici, interventi ginecologici
- esecuzione di test di funzionalità vescicale (cistografia, pielografia, esami urodinamici)
- incontinenza urinaria, laddove esistano motivate controindicazioni cliniche all'uso di metodi alternativi al cateterismo uretrale a permanenza, a minor rischio di I.V.U (pazienti incontinenti che presentano lesioni da pressione con grave compromissione dei tessuti)
- gravi casi di macroematuria e piuria per evitare il tamponamento vescicale. Inoltre la letteratura estende l'uso del catetere vescicale anche in caso di lesioni da pressione sacrali di 3° o 4° stadio in pazienti incontinenti.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza CC-ICA UOSD Risk Management UOC Pronto Soccorso</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
	<p><b>Buone Pratiche</b> <b>Bundle per il controllo delle ICA</b> <b>CAUTI ( Catheter-associated Urinary Tract Infection)</b></p>	<p>Rev.0 Del 20 Giugno 2019</p> <p>Pag. 3 di 3</p>

La sintesi comportamentale delle raccomandazioni presenti in letteratura si traduce in un approccio standardizzato (Bundle) per la prevenzione delle CAUTI che utilizza un sistema di pratiche basate sulle evidenze in base alla logica del tutto o nulla (tutte le azioni devono essere implementate contemporaneamente pena la vanificazione del sistema di prevenzione)

### Bundle per la prevenzione delle CAUTI

- **Inserire il catetere urinario soltanto in presenza di appropriate indicazioni e lasciarlo in sede solo per il tempo necessario (*rivalutare ogni giorno la necessità del catetere e rimuovere appena possibile*).**
- **Inserire il catetere utilizzando materiale sterile e tecnica asettica.**
- **Igienizzare la mani prima e dopo ogni intervento sul catetere.**
- **Utilizzare e mantenere un sistema a circuito chiuso .**
- **Favorire il flusso di urina mantenendo la busta di raccolta sotto la vescica.**

#### Indicatori di struttura:

- disponibilità di gel idroalcolico;
- disponibilità di sistemi di cateterizzazione a circuito chiuso;
- disponibilità di protocollo operativo per la scelta del catetere vescicale più appropriato per il paziente.

#### indicatori di processo:

- valutazione dell'appropriatezza della cateterizzazione secondo le linee guida e valutazione giornaliera della necessità di mantenimento del dispositivo con evidenza in documentazione sanitaria;
- evidenza in documentazione sanitaria dei criteri di scelta della tipologia di catetere utilizzato;
- consumi di cateteri e sistemi di drenaggio coerenti con i livelli di appropriatezza della popolazione di pazienti nella struttura sanitaria.

#### Indicatori di esito:

- numero di esami colturali positivi con germi alert

#### Riferimenti bibliografici

[http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1\\_5.jsp?id=166&area=Malattie\\_infettive](http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=166&area=Malattie_infettive)

CDC di Atlanta (Health Care Infection Control Practices Advisory Committee – HICPAC- <<Guideline for prevention of catheter- Associated Urinary tract Infections 2009>>)