

# Incontinenza urinaria in pazienti ricoverati per vasculopatie cerebrali acute (stroke): effetti di una istruzione operativa sul cateterismo vescicale in un reparto di medicina interna

Castellani R, inf.<sup>1</sup>; Caiazzo A, inf.<sup>2</sup>; Laganà M, inf.<sup>1</sup>; Paoletti L, inf.<sup>3</sup>; Sole C, coord. inf.<sup>1</sup>; Cei M, Dir. U.O.<sup>1</sup>  
 Medicina Generale - Presidio Ospedaliero Cecina (LI) 2. Dipartimento Infermieristico 3. Direzione Sanitaria di Presidio

Background

L'incontinenza urgente e funzionale sono la causa più comune di incontinenza nei pazienti con CVA (Vasculopatia Cerebrale Acuta), la cui la risposta assistenziale primaria è spesso l'inserimento del catetere vescicale (CV) con conseguente rischio di acquisire infezioni delle vie urinarie associate al catetere (CAUTI), batteriemie correlate al cateterismo (ABUTI), dimissioni ritardate e re-ammissioni. Per ridurre l'esposizione al cateterismo vescicale, e uniformare comportamenti assistenziali, è stato implementato un **care bundle evidence based**, contenente le seguenti misure preventive: identificazione di espliciti criteri clinici per il ricorso al CV che devono essere registrati in cartella al momento dell'inserimento; inserimento CV con tecnica sterile; valutazione giornaliera della persistenza delle indicazioni per il CV; uso corretto delle sacche a circuito chiuso con contenitori per lo svuotamento personalizzati; espertizzazione all'uso dello scanner da parte degli infermieri per evitare la re-cateterizzazione inappropriata. Il bundle è stato introdotto attraverso la revisione della specifica Istruzione Operativa (IO). L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare l'istruzione operativa su una coorte di pazienti ricoverati per CVA in cui l'indicazione di letteratura raccomandano fortemente di non cateterizzare.

Metodi

E' stata effettuata una revisione retrospettiva della documentazione clinica di 130 pazienti eleggibili in ingresso per CVA, (56 pazienti furono valutati nella fase pre-implementazione e 74 nella fase post) che ha consentito la valutazione delle misure di esito e di processo nel periodo pre (gennaio – maggio 2016) e post (giugno –settembre 2016), periodo di implementazione del nuovo protocollo assistenziale. L'elaborazione dei dati è stata effettuata con SPSS 21.0.

Risultati

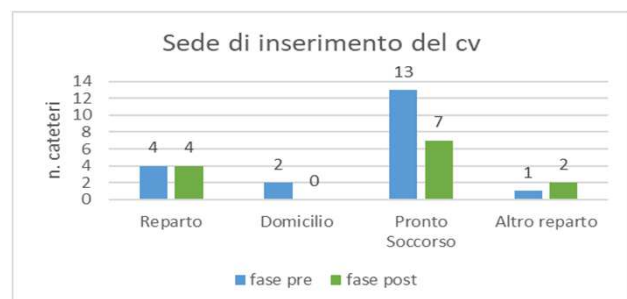
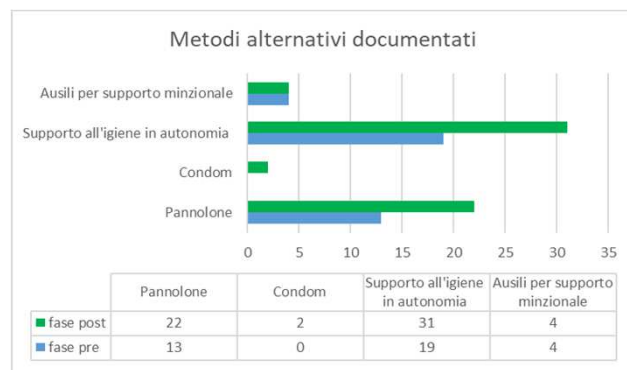
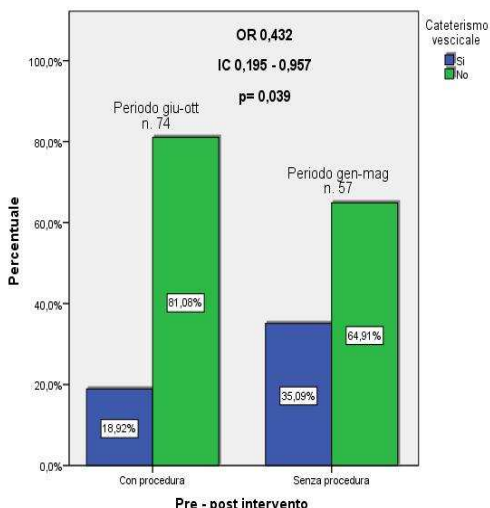
Sono risultati eleggibili 130 pazienti ammessi per CVA, 56 nel periodo precedente l'implementazione del bundle e 74 nella fase successiva. I due campioni non hanno mostrato differenze statisticamente significative per genere ed età (età media rispettivamente: 76.64 ± 13,89 e 79,73 ± 10,03; p=0,144). La percentuale di pazienti per i quali si è ricorso al CV è scesa da 35,7 a 18,9%. Le misure del bundle hanno mostrato un effetto protettivo per il ricorso al cateterismo (OR 0.42; 95% CI 0,19 - 0,93; p = 0,033). Sono diminuiti i giorni di cateterismo (3,1 ± 6,5 giorni vs 1,4 ± 3,75 giorni, p=0,61), con una significativa riduzione della durata della degenza (11,2 ± 6,8 gg vs 8,1 ± 4,64 gg, p=0,003). La percentuale maggiore delle cateterizzazioni è avvenuta presso l'UO di Pronto Soccorso sia nella fase pre (n. 13 - 65%) che nella fase post (n. 7 - 53,8%). La motivazione alla cateterizzazione, carente come registrazione documentale, è stata valutata dagli autori sulla base dell'analisi delle cartelle cliniche, riportando un dato di appropriatezza pari al 55% dei cateterismi nella fase pre e 62% nella fase post. Tra le indicazioni prevale il monitoraggio della diuresi nel paziente critico sia nella fase pre (63,6%) che nella fase post (75%), seguita dalla ritenzione urinaria acuta e dal trattamento di ulcere da pressione nel paziente incontinente. Le pratiche alternative al cateterismo sono state l'uso di presidi quali pannoloni o traverse e/o il supporto all'igiene in autonomia.

## Caratteristiche del campione (n. 130)

Variabile	pre implementazione (n. 56)		post implementazione (n. 74)		p
	media	DS	media	DS	
Età media	76,6	± 13,9	79,7	± 10,3	0,144
Degenza media	11,16	± 6,76	8,15	± 4,64	0,003
Giorni cateterizzazione	3,09	± 6,50	1,38	± 3,75	0,061

Confronto con Test t di Student per dati appaiati (significatività p<0,05)

## Confronto % cateterizzazioni pre-post implementazione bundle (n. 130)



## CONCLUSIONI

Un bundle di istruzioni comprensive delle indicazioni relative all'appropriatezza e l'uso di ultrasuoni post rimozione del CV, sembra ridurre l'uso del CV, le CAUTI e la durata del ricovero dei pazienti con CVA. Sono state registrate due CAUTI da *Enterococcus faecalis* (S) prima dell'implementazione e nessuna nel periodo successivo

## BIBLIOGRAFIA

American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing and the Stroke Council. Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary care of the acute ischemic stroke patient: a scientific statement from the American Heart Association. Stroke. 2009 Aug;40(8):2911-44  
 Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guidelines for prevention of Catheter-associated Urinary Tract infections 2009. Atlanta, GA: CDC, 2009.  
 Cho et al. "Lose the Tube": A Choosing Wisely initiative to reduce catheter-associated urinary tract infections in hospitalist-led inpatient units. Am J Infect Control. 2017 Mar 1;45(3):333-335  
 Mori C. A-voiding catastrophe: implementing a nurse-driven protocol. Medsurg Nurs. 2014 Jan-Feb;23(1):15-21  
 Underwood L. The Effect of Implementing a Comprehensive Unit-Based Safety Program on Urinary Catheter Use. Urol Nurs. 2015 Nov-Dec;35(6):271-9

