**Studio osservazionale trasversale sulla gestione del cateterismo vescicale nei Presidi Ospedalieri dell’ASST Papa Giovanni XXIII: ruolo del coordinatore\***

Nell’ambito di un progetto aziendale di approfondimento in tema di gestione del cateterismo vescicale e di sorveglianza delle infezioni delle vie urinarie ad esso correlate sono state analizzate tutte le diversi fasi del processo di gestione del cateterismo vescicale (criteri di scelta, di appropriatezza / inappropriatezza al posizionamento, modalità di gestione, di rimozione, di raccolta dei campioni, di gestione delle ostruzioni, metodi alternativi alla cateterizzazione a permanenza, programmi di miglioramento della qualità…) e le raccomandazioni reperite a seguito della revisione della letteratura dal 2010 ad oggi sono state confrontate con quanto indicato nella Procedura Aziendale (PSpDPS01 “Gestione del catetere vescicale” Rev. 00 2013) attualmente in uso presso l’ASST Papa Giovanni XXIII.

Dalla comparazione tra le linee guida dal 2010 ad oggi e l’attuale Procedura Aziendale in uso presso l’Asst Papa Giovanni XXIII si rileva che tutte le raccomandazioni in essa contenute sono confermate dalle più recenti linee guida eccezion fatta per una raccomandazione relativa ai criteri di scelta del catetere che da raccomandazione I-B diventa II-B (CDC Update 2019).

Nell’ All1 viene dettagliata la sinossi di confronto delle indicazioni contenute nella procedura aziendale PSpDPS01 “Gestione del catetere vescicale” Rev. 00 24/01/2013 ed esiti della letteratura aggiornata al 2019 e vengono evidenziate in corsivo e giallo le nuove raccomandazioni (Update CDC 2019) non presenti nella Procedura Aziendale attualmente in uso o presenti con un grading di raccomandazione diverso.

Con particolare riferimento alla gestione del catetere vescicale è stato inoltre condotto uno studio osservazionale trasversale in tutte le UOC di degenza, terapia intensiva e sub intensiva dell’ASST Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, nell’ UOC Cure Palliative - Terapia del Dolore Hospice Presisio Borgo Palazzo, nell’ UOC Medicina Fisica e Riabilitazione Presidio di Mozzo e nelle UOC degenze del Presidio Ospedaliero San Giovanni Bianco. (Allegato 2)

Dai dati raccolti è possibile affermare che in conformità con la Procedura Aziendale PSpDPS01 “Gestione del catetere vescicale” e con le linee guida update CDC 2019 i sistemi di drenaggio sono a circuito chiuso (100% delle osservazioni), il flusso urinario è pervio (100% delle osservazioni), privo di ostruzioni o piegature (100% delle osservazioni) e tutte le sacche di raccolta o urinometri sono svuotati regolarmente usando un contenitore monouso (100% delle osservazioni)

Criticità sono invece rilevabili per quanto riguarda il sistema di fissaggio del catetere vescicale. Nell’87,50% delle UO a media intensità (degenza) e nel 60,47% delle UO di area critica (terapie intensive e terapie sub intensive) il catetere vescicale non viene fissato. Tale non conformità si giustifica in alcune UO (es. UOC Ematologia) per la particolare tipologia di persone assistite che non consente il fissaggio del presidio alla cute.

Altra criticità è stata rilevata relativamente al posizionamento del catetere vescicale rispetto al pavimento.

Nell’41,67% delle UO a media intensità (degenza) e nel 37,21% delle UO di area critica (terapie intensive e terapie sub intensive) sono state osservate sacche di raccolta o urinometri non sollevati dal pavimento. Tale non conformità è stata rilevata in corso di manovre assistenziali di persona assistita allettata. Durante tali manovre di nursing il letto di degenza viene abbassato fin quasi a terra e con esso si abbassa anche la sacca di raccolta o l’urinometro ad esso fissato mediante reggisacca strutturalmente presente nel letto.

Infine dai dati rilevati è possibile evidenziare una criticità relativamente al posizionamento del catetere vescicale rispetto alla vescica nelle persone assisitite autosufficiente e deambulanti. Sebbene nella maggior parte dei casi questa raccomandazione sia conforme (sotto il livello della vescica nell’98,96% delle UO a media intensità (degenza) e nel 100% delle UO di area critica (terapie intensive e terapie sub intensive)) nel degente deambulante la sacca di raccolta è posizionata a livello superiore rispetto alla vescica.