

La prevenzione delle Infezioni delle vie urinarie correlate alle attività assistenziali è una cosa seria?

Luciano Urbani, infermiere

Introduzione

La letteratura riportante le evidenze scientifiche sulla prevenzione delle infezioni correlate al catetere vescicale ha origini “remote”; la buona pratica del cateterismo da parte degli infermieri è vincolata anche dall'utilizzo di dispositivi che vengono acquistati e messi a disposizione dalle Strutture Sanitarie Aziendali preposte, dalle disposizioni ministeriali contenute nei nomenclatori tariffari per gli assistiti a domicilio.

Obiettivo

L'intervento si propone di mettere in luce le incongruenze e le difficoltà che si possono giornalmente verificare tra il teorico (EBN, linee guida) ed il quotidiano nell'assistenza a domicilio e in alcune strutture ospedaliere.

Attraverso un semplice presidio quale una sacca per drenaggio urine si possono in realtà mettere in chiaro alcuni punti che ancora non sono decifrabili per tutti i colleghi.

Materiali e metodi

Rassegna di letteratura e Riferimenti normativi

L'origine della prevenzione delle Infezioni delle vie urinarie risale al 1981 con “**Guidelines for Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections**”¹ del CDC di Atlanta per proseguire con il documento del 1996 a cura del “**Ministero della Sanità Comitato Nazionale per la valutazione della qualità dell'assistenza Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie (IVU) nei pazienti cateterizzati: uso di catetere e assistenza infermieristica**”.⁸

E' nel 2001 che avviene una svolta storica ovvero la prima vera linea guida rispondente alla realtà presentata dal Ministero della Salute Inglese: “**Guidelines for preventing infections associated with the insertion and maintenance of short-term indwelling urethral catheters in acute care**”.¹¹

Nel 2003 l'Istituto Superiore di sanità presenta il “**Protocollo per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle infezioni delle vie urinarie associate ai cateteri vescicali**”.¹³

Nel 2006 l'associazione Europea di Infermieri di Urologia presenta il **“Good practices in Health care: urethral catheterisation. Section 2, male – female and paediatric intermittent catheterisation”**.¹⁴

Nel 2007 l'Anipio presenta il **“Documento d'indirizzo per la prevenzione delle Infezioni delle Vie Urinarie correlate al cateterismo vescicale nell'adulto: Cosa fare e cosa non fare nella pratica assistenziale”**.¹⁶

E finalmente nel 2009 Il CDC di Atlanta propone la revisione della sua linea guida del 1981 ormai superata con: **“Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections”**.¹⁷

Per ultimo la **Linea Guida Regionale dell'Emilia Romagna** del 2010 dove per il cateterismo a permanenza viene ulteriormente rafforzato il concetto di prevenzione tramite l'uso di presidi sterili e di rigorosa asepsi.¹⁸

Per quanto riguarda l'assistenza per il paziente con catetere a domicilio Il Ministero della Salute, attraverso il **“Nomenclatore Tariffario” DM 332 del 27/8/1999** pubblicato dalla Gazzetta Ufficiale del 27/9/1999 (**“Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe”**)¹⁸, garantisce il diritto a ottenere i presidi necessari per la sua situazione di invalidità.

Dal nuovo Codice Deontologico dell'Infermiere, 2009:

“La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona ...(Art 3).

L'infermiere si impegna a tutelare la salute con attività di prevenzione,....(Art. 6)

.... si impegna ad operare con prudenza al fine di non nuocere (Art. 9).

....fonda il proprio operato su conoscenze validate attraverso.....la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca(Art.11)

Concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza dell'assistito per la gestione del rischio clinico (Art. 29).

.....di fronte a carenze o disservizi provvede a darne comunicazione ai responsabili professionali(Art. 48).

....segnala al proprio Collegio professionale le situazioni in cui sussistono circostanze o persistono condizioni che limitano la qualità delle cure e dell'assistenza(Art. 51)”.

Risultati

Ora tutti questi documenti si rivolgono agli operatori sanitari perché venga attuata una scrupolosa azione di prevenzione delle infezioni delle vie urinarie mettendo in atto comportamenti corretti (lavaggio delle mani, uso di presidi sterili e corretta asepsi, formazione di tutto il personale per garantire una gestione del catetere adeguata, ecc.).

Nel corso degli anni queste norme vengono assunte nei presidi ospedalieri, anche se con

diversi tempi di attuazione nel territorio nazionale.

Il problema è che il “Nomenclatore” stabilisce che ai pazienti portatori di catetere vescicale a domicilio vengano erogati i cateteri sterili e le **sacche per la raccolta delle urine non sterili, per cui il paziente a domicilio ha diritto ai cateteri sterili ma non alle sacche raccogli urine sterili.**

Quindi il problema sembra ristretto all'area del domicilio e per estensione ai Servizi Distrettuali delle Asl che provvedono al cambio catetere ai pazienti deambulanti.

Invece provate a chiedere quali sacche usano nei vari ospedali in Italia e sentirete in via ufficiosa rispondere che non sono sterili.

Ma si può effettuare una semplice verifica nelle delibere per l'approvvigionamento di Aziende Sanitarie e si possono rilevare che assieme a sacche per urine sterili acquistano sacche per urine non sterili in quantità rilevanti.

Da ciò si deduce che questa normativa ministeriale non garantisce un autentico sistema di prevenzione.

Qual è la responsabilità professionale e deontologica dell'infermiere riguardo al cateterismo vescicale e alla sua gestione corretta?

Ma la situazione risulta molto più preoccupante rispetto al Codice Penale come riferisce Luca Benci, giurista esperto di diritto delle professioni sanitarie, nel “**Documento d'indirizzo per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie correlate al cateterismo vescicale nell'adulto: cosa fare e non fare nella pratica assistenziale**” – ANIPIO Associazione Nazionale Infermieri Prevenzione Infezioni Ospedaliere 2007:

*“ ...Ricordiamo infatti che può esserci **responsabilità giuridica ai sensi dell'art. 40 del codice penale** quando l'evento dannoso o pericoloso, da cui dipende l'esistenza del reato, non è conseguenza della sua azione od omissione”, ovvero “**non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo**”.*

*Vengono in mente i **comportamenti contrari alla buona pratica professionale legati alla mancata antisepsi, alla non corretta gestione del presidio, all'utilizzo di presidi impropri (per dimensioni, per materiale), alla mancata corretta gestione del catetere a permanenza ecc.***

*Gli esempi appena riportati sono appunto esemplificativi e non tassativi e indicano sia comportamenti indicanti un fare (commissivi appunto), sia comportanti un “non fare” (delle omissioni appunto)”. Luca Benci **La responsabilità dell'infermiere nel cateterismo vescicale, Documento ANIPIO 2007.***¹⁶

Conclusioni e Discussione

Tale situazione perdura ormai da decenni mettendo in grave disagio etico il professionista infermiere che è tenuto per deontologia e per legge ad operare in asepsi e con presidi sterili per evitare le infezioni ed è costretto ad applicare le sacche fornite dal Ministero non sterili.

E comunque, in caso di contenzioso giuridico, sapendo già che risponde del rischio clinico l'operatore che attua la procedura, è quanto mai opportuna una risoluzione a questa problematica.

E' necessario quindi chiarire se il cittadino-utente sia da considerare di serie A in ospedale e di serie B a domicilio.

Questa situazione imbarazzante per la deontologia professionale e di rilevanza nella responsabilità penale della professione infermieristica richiede una soluzione.

Pertanto la domanda rimane: "La prevenzione delle vie urinarie correlate alle attività assistenziali è una cosa seria?"

Attualmente il problema potrebbe acuirsi oltremodo visto il continuo ripercuotersi di tagli e "spending review".

Luciano Urbani - Ottobre 2012 (prima edizione giugno 2009)

Ausili per l'incontinenza Nomenclatore Tariffario delle Protesi (DM 332/99) Estratto dall'Allegato 1 - Elenco 2

RACCOGLITORE PER URINA ISO 09.27

DESCRIZIONE	CODICE '92	CODICE ISO	Quantitativi massimi concedibili
Sacca di raccolta per urina da gamba, impermeabile, con tubo di raccordo, rubinetto di scarico e valvola antireflusso, con sistema antisciabordio, con o senza rivestimento in TNT, con o senza sistema antitorsione (UNI EE ISO 8669-2):			
- tipo monouso	101.11.01	09.27.04.003	30 pz al mese
- tipo riutilizzabile		09.27.04.006	8 pz al mese
Sacca di raccolta per urina da letto, impermeabile, con tubo di raccordo, morsetto di chiusura ed indicazione del volume prestampato (UNI EE ISO 8669-2):			
- tipo monouso	101.11.01	09.27.07.003	30 pz al mese
- tipo riutilizzabile		09.27.07.006	8 pz al mese

Ausili per l'incontinenza
Nomenclatore Tariffario delle Protesi (DM
332/99) Estratto dall'Allegato 1 - Elenco 2

CATETERI VESCICALI ISO 09.24

DESCRIZIONE PRODOTTO	CODICE '92	CODICE ISO	Quantitativi massimi concedibili
CATETERI VESCICALI - catetere a permanenza tipo Foley a palloncino in puro silicone 100%, trasparente, a due vie con scanalature longitudinali, con imbuto a valvola speciale, in confezione singola sterile in vari diametri. (UNI EN 1616)	101.14.01	09.24.03.003	2 pz al mese
- catetere tipo nelaton, monouso, in PVC, ipoallergenico, trasparente, a varie lunghezze e diametro, in confezione singola sterile (UNI EN 1616):			
per donna e bambino	101.14.11	09.24.06.003	120 pz al mese
per uomo	101.14.13	09.24.06.006	120 pz al mese
- catetere monouso, autolubrificante, in materiale ipoallergenico, trasparente, a varie lunghezze e diametro, non necessitante dell'uso di gel lubrificante, in confezione singola sterile : (UNI EN 1616):			
per neonati fino a un anno	101.14.30	09.24.06.009	180 pz al mese
per bambini fino a sei anni	101.14.30	09.24.06.010	150 pz al mese
per donna e bambino oltre 6 anni	101.14.30	09.24.06.011	120 pz al mese
per uomo	101.14.30	09.24.06.012	120 pz al mese
-catetere monouso, autolubrificante, in materiale ipoallergenico, trasparente, a varie lunghezze e diametro, non necessitante dell'uso di gel lunrificante, integrato in una sacca graduata in confezione singola sterile (1) (UNI EN 1616)		09.24.06.015	60 pz al mese

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Atlanta - U.S. Department of Health and Human Services "Guidelines for Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections" 1981
2. Cortecchia V., Finzi G., Taddia P., Bandini A. - "La prevenzione delle infezioni ospedaliere associate a cateterismo vescicale" Bologna 1988
3. Fausto de Lalla "Le infezioni delle vie urinarie" Ed. Medico- Scientifiche - EDIMES - Pavia 1992
4. Moro M. Luisa Infezioni ospedaliere. Prevenzione e controllo. Centro Scientifico Editore, Torino 1993
5. Ballantine Carter H. "Strumentazione ed endoscopia: Cateterismo uretrale" da Urologia di Campbell. Ed. Verduci, Roma 1993
6. Luciano Urbani "Sorveglianza urologica 1992-93: monitoraggio infezioni urinarie su pazienti con catetere vescicale" relazione al Corso AISTOM su "Incontinenza urinaria e fecale" Osp. Villa Salus (Mestre-VE) Maggio 1994
7. Luciano Urbani "Esperienze per una gestione qualificata del catetere vescicale a domicilio" – Atti Corso Azienda ULSS di Mestre e atti II° Congresso Nazionale AIURO –Torino ottobre 1996 Novembre 1995
8. Ministero della Sanità, Comitato Nazionale per Verifica della Qualità dell'assistenza "Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie nei pazienti con catetere: un progetto nazionale" Gennaio 1996
9. Brugnolaro G., Petrova N., Vianello F., Zampieron F. "Indagine sulle tecniche di lubrificazione nel cateterismo vescicale maschile" atti V° Congresso Nazionale AIURO, Palermo Ottobre 1999
10. Luciano Urbani "Valvola cateterica ovvero come migliorare la qualità di vita alle persone con catetere vescicale"- pubblicazione RUSH e atti V° Congresso Nazionale AIURO, Palermo Giugno 1999
11. Department of Health Ministero della Salute Inglese "Guidelines for preventing infections associated with the insertion and maintenance of short-term indwelling urethral catheters in acute care" 2001
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S. Atlanta - Department of Health and Human Services Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force 2002
13. Istituto Superiore di Sanità Rapporti ISTISAN 03/40 ISSN 11123-3117 Protocollo per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle infezioni delle vie urinarie associate ai cateteri vescicale 2003
14. European Association of Urology Nurses Good practices in Health care: urethral catheterisation. Section 2, male – female and paediatric intermittent catheterisation. Marzo 2006
15. Luciano Urbani "Gestione del catetere vescicale" Dossier InFad – anno 2, n. 22, luglio 2007 Editore Zadig - Milano
16. Anipio "Documento d'indirizzo per la prevenzione delle Infezioni delle Vie Urinarie correlate al cateterismo vescicale nell'adulto: Cosa fare e cosa non fare nella pratica assistenziale" Torino 5 ottobre 2007
17. Atlanta Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee "Guidelines for Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections" 2009
18. Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia Romagna "Infezioni vie urinarie adulto - Linea guida regionale 2010
19. Ministero della Sanità "Nomenclatore Tariffario" DM 332 del 27/8/1999 - Gazzetta Ufficiale del 27/9/1999 ("Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe")