



## PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER IL CATETERISMO VESCICALE





<b>Gruppo di Lavoro</b>	Dr Bruno Atorino, Direttore ff Cure Domiciliari
	D.ssa Camilla Barbato, infermiere professionale
	D.ssa Anna Bruno, infermiere professionale
	D.ssa Anna Bellissimo, Direttore ff U.O.C. Sicurezza dei pazienti e Gestione Rischio Clinico
	D.ssa Luisa Cannavacciuolo, U.O.C. Sicurezza dei pazienti e Gestione Rischio Clinico
	D.ssa Laura Iannece, U.O.C. Sicurezza dei pazienti e Gestione Rischio Clinico



## INDICE

<b>1. Definizione .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Introduzione .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Obiettivo .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Campo di applicazione .....</b>	<b>4</b>
<b>5. Responsabilità .....</b>	<b>5</b>
<b>6. Classificazione .....</b>	<b>5</b>
<b>7. Procedure di cateterismo vescicale .....</b>	<b>8</b>
<b>7.1 Procedura cateterismo vescicale effettuata da un singolo operatore.....</b>	<b>8</b>
<b>7.2 Procedura cateterismo vescicale effettuata da due operatori .....</b>	<b>12</b>
<b>7.3 Procedura cateterismo vescicale a intermittenza .....</b>	<b>12</b>
<b>7.4 Procedura cateterismo vescicale a domicilio .....</b>	<b>13</b>
<b>8. Rimozione del catetere vescicale .....</b>	<b>15</b>
<b>9. Raccolta campione urine nel paziente cateterizzato .....</b>	<b>16</b>
<b>10. Gestione del paziente con catetere vescicale: indicazioni .....</b>	<b>17</b>
<b>11. Complicanze ed interventi correlati .....</b>	<b>18</b>
<b>12. Bibliografia .....</b>	<b>20</b>
<b>13. Sitografia .....</b>	<b>20</b>



## 1. Definizione

Il cateterismo vescicale consiste nell'introduzione provvisoria o permanente di un catetere sterile in vescica, attraverso l'uretra e/o per via sovrapubica, per consentire il deflusso delle urine all'esterno.

## 2. Introduzione: indicazione al cateterismo vescicale

I cateteri vescicali devono essere inseriti solo in presenza di una precisa indicazione clinica e devono essere rimossi il più presto possibile, non appena l'indicazione all'uso cessa di esistere. Possono essere a permanenza ed a intermittenza: quelli sovrapubici sono solo a permanenza.

La minzione spontanea deve essere sempre preferita al cateterismo. Se questa non è possibile, è necessario che il medico valuti tutti i possibili metodi alternativi di drenaggio delle urine, quali: il cateterismo intermittente, il condom esterno, i sistemi assorbenti o il drenaggio sovrapubico.

La cateterizzazione va evitata tranne nei casi in cui è veramente necessaria; qualora si riscontri tale necessità, gli operatori sanitari dovranno seguire norme tali da ridurre al minimo i rischi. È auspicabile che il medico individui il catetere vescicale più adatto alla patologia e alle esigenze del paziente, utilizzando ove possibile i cateteri di diametro più piccolo. È opportuno che il catetere venga rimosso quando non più necessario, riesaminando periodicamente le condizioni che hanno reso indispensabile il ricorso al catetere, soprattutto quando questo sia impiantato da lungo tempo.

L'Infectious Disease Society of America (IDSA) ne consiglia l'impiego solo in caso di:

- ✓ **Ritenzione urinaria non responder a trattamenti conservativi e/o invasivi** oppure non candidabili a chirurgia dove non è possibile utilizzare metodi alternativi di drenaggio urinario, quali il cateterismo intermittente o i cateteri esterni, dispositivi di contenimento dell'urina (esempio condom urinario);
- ✓ **Incontinenza urinaria** nel paziente con malattia in fase terminale;
- ✓ **Frequente e urgente necessità di monitoraggio** alla diuresi in soggetti critici.

## 3. Obiettivo

Uniformare la procedura relativa al cateterismo vescicale nell'ambito delle Strutture Sanitarie e Strutture Socio Sanitarie della ASL Salerno.

## 4. Campo di applicazione

La presente procedura viene diffusa per la conseguente applicazione in tutte le Strutture Sanitarie e Strutture Socio Sanitarie della ASL Salerno e in assistenza territoriale.

## 5. Responsabilità

Ai fini dell'informazione e dei controlli sulla corretta applicazione della procedura si individuano i compiti di ciascuna delle figure coinvolte (Tab.1):

FUNZIONE ATTIVITA'	DIRETTORE RESPONSABILE UO	DIRIGENTE MEDICO UO	COORDINATORE INFERMIERISTICO UO	INFERMIERE	OSS
PRESCRIZIONE		R		C	
CATERISMO		R/C	R/C	R	C
RACCOLTA CAMPIONE URINE IN CATETERIZZATO		C		R	C
SVUOTAMENTO DELLA SACCA E SMALTIMENTO MATERIALE			C	R	R

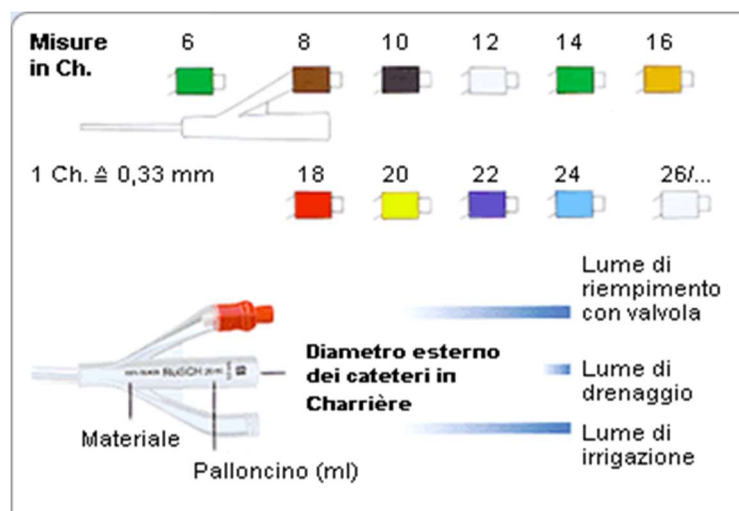
R = Responsabile, I = Informato; C = Coinvolto

Tab.1: Matrice delle responsabilità

## 6. Classificazione

I cateteri si classificano in base a tre parametri: calibro, consistenza e materiale, numero delle vie ed estremità.

- 1) Il **calibro** si misura in Charrière (1Ch=1/3mm) o French (Tab.2 e 3) e corrisponde al diametro del catetere.



Tab.2. Classificazione sec. Charrière

DIAMETRO CATETERE	PAZIENTE	CARATTERISTICA URINE
CH 14-16 2 VIE	Adulto	Limpida
CH 16-18 2 VIE	Adulto	Torbida
CH 20-24 3 VIE	Adulto	Ematica - piuria
CH 8-12 2 VIE	Bambino	Limpida

Tab.3: Classificazione









- 2) La **consistenza** comporta la suddivisione tra cateteri **rigidi** (di materiale sintetico), **semirigidi** (in gomma o plastica), **molli** e **autolubrificanti**.

Il **materiale** di cui il catetere è costituito deve avere una caratteristica fondamentale: non evocare reazioni da corpo estraneo. Non esiste un materiale tollerato in modo assoluto, ma, in base al tempo di permanenza e al tipo di materiale, esistono alcune indicazioni di base (Tab.4).

TIPO DI CATETERE	DURATA	NOTE
<b>LATTICE</b>	Breve termine	Gomma purificata; è il materiale più morbido. La superficie liscia favorisce la formazione di incrostazioni
<b>LATTICE TEFLONATO</b>	Breve-medio termine	Materiale inerte; è realizzato per ridurre la reazione uretrale
<b>LATTICE SILICONATO O SILICONE 100%</b>	Medio-lungo termine	Materiale morbido, inerte
<b>HYDROGEL E SALI D'ARGENTO</b>	Lungo termine	Materiale interno in lattice, con rivestimento polimerico idrofilo più adatto alla mucosa uretrale, evita la formazione di incrostazioni e la colonizzazione batterica
<b>PVC</b>	Breve termine	Sostanza fisiologicamente innocua, basso rischio di irritazione della mucosa. Indicato nel cateterismo intermittente, necessita di lubrificazione per l'introduzione. Alcuni cateteri sono già forniti di gel lubrificante

Tab.4: Indicazioni al tipo di catetere

- 3) **Numero delle vie ed estremità:** per l'evacuazione delle urine possono avere **un'unica via**, **due vie di scarico** (una per il drenaggio, una per il palloncino di ancoraggio all'interno della vescica) oppure **tre vie** (una per il drenaggio, una per il palloncino e la terza per l'irrigazione) (Tab.5).

<b>NELATON</b>		estremità prossimale arrotondata e rettilinea, è dotato di 1 o 2 fori di drenaggio contrapposti
<b>MERCIER</b>		semirigido con punta arrotondata, inclinata di 30°-45°
<b>COUVELAIRE</b>		semirigido da utilizzare in caso di emorragia vescicale, estremità con un foro a "becco di flauto" e 2 fori laterali
<b>CONICOLIVARE</b>		semirigido, con estremità ad olivella
<b>TIEMANN</b>		semirigido, con estremità conica e angolata di 30°
<b>FOLEY</b>		molle, dotato di un palloncino per l'ancoraggio
<b>DUFOUR</b>		semirigido, dotato di un palloncino per l'ancoraggio, a 3 vie per il lavaggio vescicale, estremità ricurva di 30° a becco di flauto con due fori laterali contrapposti
<b>PEZZER A MALECOT</b>		in gomma

Tab.5: Numero delle vie ed estremità dei cateteri vescicali

## 7. PROCEDURE DI CATETERISMO VESCICALE

### 7.1 PROCEDURA CATETERISMO VESCICALE EFFETTUATA DA UN SINGOLO OPERATORE

#### **Materiali usati:**

- Kit per cateterizzazione sterile contenente:
  - ✓ Guanti sterili
  - ✓ Teli sterili (uno dei quali fenestrato)
  - ✓ Catetere sterile (usare il catetere più piccolo di dimensioni adatte, di solito un catetere da 14F A 16F)
  - ✓ Soluzione antisettica di pulizia e batuffoli di cotone o garze quadrate; tamponi antisettici
  - ✓ Lubrificante
  - ✓ Pinza
  - ✓ Siringa prerempita con acqua sterile (sufficiente a gonfiare il palloncino di ancoraggio del catetere)
  - ✓ Contenitore sterile (di solito il recipiente del kit può essere utilizzato allo scopo)
  - ✓ Un contenitore sterile per campioni (se sono richiesti campioni)
  - ✓ Lampada
  - ✓ Telo impermeabile
  - ✓ Sacca delle urine sterile monouso con tubo di drenaggio (può essere connesso al catetere vescicale nel kit)
  - ✓ Striscia di velcro o cerotto
  - ✓ Guanti monouso
  - ✓ Equipaggiamento per la protezione personale aggiuntivo, se ci sono le indicazioni
  - ✓ Manopole e acqua calda per l'igiene perianale pre- e post- cateterizzazione.

#### **Esecuzione:**

Azione	Motivazione
Identificare il/la paziente.	Per assicurarsi che l'azione è rivolta al/alla paziente giusto/a: aiuta a prevenire gli errori.
Eeguire l'igiene delle mani e indossare i DPI.	Tali azioni prevengono la diffusione e la trasmissione di microrganismi.
Prendere il kit e posizionarlo vicino al letto del/della paziente. Se necessario chiedere la collaborazione di un altro operatore sanitario.	L'azione è conveniente: fa risparmiare tempo ed energia. La collaborazione di un collega può essere utile per facilitare l'azione.
Chiudere la porta e le tende intorno al letto del/della paziente. Chiedere se ha allergie e nello specifico al lattice e allo iodio. Comunicare al/alla paziente l'inizio della procedura.	La prima azione assicura la privacy. La seconda previene l'insorgenza di reazioni allergiche in quanto alcuni cateteri e guanti del kit sono in lattice ed alcune soluzioni antisettiche contengono iodio. La comunicazione al/alla paziente favorisce la rassicurazione e fornisce conoscenza della procedura, incoraggiando la partecipazione del/della paziente e permettendone una cura infermieristica individualizzata.
Provvedere a una buona illuminazione	Favorisce una valida visualizzazione del meato urinario



<p>Aiutare il/la paziente ad assumere la posizione di decubito dorsale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Uomo:</b> supino con le gambe divaricate</li> <li>- <b>Donna:</b> con le ginocchia flesse, i piedi divaricati di circa 60cm e le gambe abdotte</li> </ul>	<p>Una posizione adeguata aiuta la visualizzazione del meato urinario.</p>
<p>Indossare guanti puliti. Eseguire ispezione dei genitali e igiene intima con manopole, detergente e acqua calda. Rimuovere i guanti. Effettuare di nuovo l'igiene delle mani con lavaggio antisettico.</p>	<p>La pulizia riduce la presenza di microrganismi in prossimità del meato e offre l'opportunità di visualizzare il perineo e i punti di reperi prima della procedura.</p>
<p>Aprire il vassoio del kit per la cateterizzazione su un piano pulito vicino al letto e porre in prossimità un contenitore per i rifiuti.</p>	<p>La collocazione dei dispositivi vicino alla zona di lavoro aumenta l'efficienza. La sterilità protegge il/la paziente e previene la diffusione di microrganismi.</p>
<p>Indossare guanti sterili. Chiedere al/alla paziente di sollevare i glutei per far scorrere sotto il telo sterile. Posizionare il telo sterile fenestrato sopra la zona perianale.</p>	<p>Il telo fornisce un campo sterile vicino al meato.</p>
<p>Aprire tutti i presidi. Porre i batuffoli di cotone nel vassoio prima di versare la soluzione antisettica sopra i batuffoli stessi.</p>	<p>È necessario aprire tutti i presidi e prepararsi ad effettuare la procedura mentre entrambe le mani sono sterili.</p>
<p>Eseguire l'antisepsi del meato uretrale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Uomo:</b> con la mano non dominante retrarre il prepuzio e afferrare il pene sotto il glande, con il palmo rivolto verso l'alto, tra medio ed anulare, passare il tampone imbibito di antisettico, in modo circolare scendendo verso il basso, con un solo passaggio.</li> <li>- <b>Donna:</b> con la mano non dominante separare le grandi labbra, con la mano dominante passare il tampone imbibito di antisettico procedendo dall'alto verso il basso, con un solo passaggio.</li> </ul>	<p>La corretta antisepsi riduce la carica batterica presente sul meato uretrale.</p>
<p>Eseguire la lubrificazione dell'uretra.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Uomo:</b> introdurre nell'uretra il lubrificante.</li> <li>- <b>Donna:</b> lubrificare solo il catetere.</li> </ul> <p>In caso di cateterismo difficoltoso, utilizzare un lubrificante con lidocaina sterile monodose ed attendere 5 minuti. Rimuovere i guanti.</p>	<p>Manovra fondamentale per facilitare l'introduzione del catetere, riducendo il fastidio per il/la paziente e la possibilità di traumi della mucosa uretrale.</p>
<p>Preparare catetere e sacca raccolta.</p>	

Indossare il secondo paio di guanti sterili.	Assicura l'asepsi durante la manipolazione del catetere.
Collegare la sacca al catetere.	Garantisce il circuito chiuso.
Lubrificare il catetere.	Evita l'attrito lungo il decorso dell'uretra.
Posizionare il telo fenestrato lasciando scoperti i genitali.	Maggiore sterilità durante le manovre.
<p>Eeguire il cateterismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Uomo:</b> con la mano non dominante tenere il pene mantenendolo perpendicolarmente all'addome. Con la mano dominante afferrare il catetere e tenerlo a 2,5-5 cm dalla punta. Invitare il paziente a simulare la minzione(ponzare) facendo un respiro profondo mentre l'operatore avanza con il catetere. Abbassare il pene, continuare l'inserimento fino al livello della biforcazione o "Y" delle vie di raccordo del catetere interrompendolo alla comparsa delle urine.</li> <li>- <b>Donna:</b> con il pollice e un dito della mano non dominante, divaricare le grandi labbra ed identificare il meato urinario. Utilizzare la mano dominante per afferrare il catetere 5-7 cm dalla punta e inserirlo lentamente nell' uretra. Far avanzare il catetere fino alla fuoriuscita di urina (in genere circa per 5-7cm). Mantenere la separazione delle grandi labbra con la mano finché il catetere è inserito: alla comparsa delle urine arrestare l'introduzione del catetere.</li> </ul> <p>Non forzare il catetere nell' introduzione all' interno della vescica.</p> <p><b>In caso di cateterismo difficoltoso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Uomo:</b> invitare il paziente a respirare profondamente o ruotare leggermente il catetere per superare la resistenza del catetere a livello dello sfintere.</li> <li>-<b>Donna:</b> invitare la paziente a respirare profondamente e ruotare il catetere delicatamente se si incontra una leggera resistenza a livello dello sfintere esterno.</li> </ul>	<p>Ponzare facilita il passaggio del catetere attraverso l'uretra. L' introduzione del catetere a permanenza fino alla biforcazione assicura che questo sia posizionato in vescica e facilita il gonfiaggio del palloncino di ancoraggio senza il danneggiamento dell'uretra.</p>
Tenere stretto fermamente il catetere all'altezza del meato con la propria mano non dominante. Usare la mano dominante per gonfiare il palloncino di ancoraggio con soluzione fisiologica. Iniettare l'intero volume contenuto nella siringa pre riempita.	La contrazione della vescica e dello sfintere potrebbero spingere il catetere verso l'esterno. Il palloncino di ancoraggio fissa il catetere in sede nella vescica: viene utilizzata acqua sterile come precauzione in caso di rottura del palloncino.

Tirare delicatamente il catetere dopo il gonfiaggio del palloncino di ancoraggio fino ad avvertire una resistenza.	Un errato gonfiaggio può causare il dislocamento del catetere e disagio al/alla paziente.
Connettere il catetere al sistema di drenaggio delle urine (se non preconnesso).	Un sistema chiuso di drenaggio delle urine minimizza il rischio di introduzione di microrganismi in vescica.
Controllare la fuoriuscita dell'urina, interrompendo, se necessario, il flusso dopo i primi 600ml (clampare il tubo di drenaggio). In caso di residuo vescicale molto abbondante, continuare lo svuotamento ad intervalli di 30' con la fuoriuscita di 300ml per volta e fino al completo svuotamento della vescica.	Lo svuotamento repentino di un volume di urine maggiore può determinare emorragia (ex vacuo). Per evitare la brusca decompressione è necessario svuotare la vescica lentamente.
<p>Fissare il tubo di drenaggio.</p> <p><b>-Uomo:</b> posizionare sull'addome il pene protetto da una garza tenuta ai lati da un cerotto e fissare il catetere con un altro cerotto sulla cute addominale.</p> <p><b>-Donna:</b> fissare il tubo di drenaggio con un cerotto sulla cute addominale.</p> <p><b>In caso di paziente allettato:</b> posizionare il tubo di drenaggio al di sopra delle gambe. Verificare che non vi siano piegature del catetere e del tubo di drenaggio. Posizionare il sistema di drenaggio in posizione più bassa rispetto alla vescica, evitando che il rubinetto di scarico tocchi il pavimento o altre superfici sporche.</p>	Assicurare adeguatamente il catetere previene traumi dell'uretra e del meato causati dalla trazione sul tubo di drenaggio delle urine.
Lavare e asciugare la zona perianale.	L'igiene favorisce il comfort.
<p>Rimuovere i guanti e i DPI.</p> <p>Effettuare l'igiene delle mani.</p>	<p>La rimozione corretta dei DPI riduce il rischio di trasmissione dell'infezione e di contaminazione di altri oggetti.</p> <p>L'igiene delle mani previene la diffusione dei microrganismi.</p>
Indicare nella cartella infermieristica data di inserimento, tipo di catetere, quantità e caratteristiche delle urine.	Tracciamento dell'azione prescritta dal medico.
Informare il/la paziente sul corretto uso del presidio e sul comportamento appropriato da adottare.	Evitare danni e/o complicazioni, riducendo l'impatto negativo sulle attività della vita quotidiana e prevenendo comportamenti scorretti, possibile causa di infezioni.

## 7.2 PROCEDURA CATETERISMO VESCICALE EFFETTUATA DA DUE OPERATORI

Azioni esecutore	Azioni collaboratore
Lavare le mani con soluzione antisettica.	Eseguire il lavaggio sociale delle mani.
Valutare il mantenimento della posizione da parte del paziente.	Indossare i guanti.
Prelevare dalla confezione i guanti sterili e indossarli con tecnica asettica.	Aprire la confezione di guanti sterili per esibirli all'esecutore.
Eseguire l'antisepsi dei genitali previo posizionamento di telo sterile fenestrato: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Donna:</b> trattare grandi labbra, piccole labbra e meato urinario con movimenti dall'alto verso il basso utilizzando per ogni passaggio un nuovo tampone. Lasciare l'ultimo tampone imbevuto di antisettico sul meato urinario per qualche secondo.</li> <li>- <b>Uomo:</b> trattare il glande e il meato urinario con movimenti rotatori utilizzando per ogni passaggio un nuovo tampone. Lasciare il quarto tampone imbevuto di antisettico sul meato urinario per qualche secondo.</li> </ul>	Porgere un telo sterile per farlo posizionare sul tavolo servitore: con tecnica asettica far cadere n° 4 tamponcini di garza sterile e versarvi l'antisettico monouso.
Lubrificare l'uretra.	Aprire la confezione del lubrificante. Presentarlo all'esecutore con tecnica asettica. Preparare una siringa da 10 ml di lubrificante se non si dispone di confezione.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Uomo:</b> introdurre nell'uretra il lubrificante. In caso di cateterismo difficoltoso, utilizzare un lubrificante con lidocaina sterile monodose ed attendere 5 minuti.</li> <li>- <b>Donna:</b> lubrificare il catetere.</li> </ul>	

Tutte le azioni successive relative al cateterismo vescicale vengono svolte dall' esecutore (come al punto 7.1).

## 7.3 PROCEDURA CATETERISMO VESCICALE A INTERMITTENZA

La procedura è sovrapponibile alle precedenti. Si rammenta che per "cateterismo ad intermittenza" s'intende lo svuotamento della vescica ad intervalli ripetuti al fine di prevenire la ritenzione urinaria o l'incontinenza. E' una manovra indicata anche a pazienti affetti da vescica neurologica. Si sottolinea che è un procedimento ad alto rischio infettivo e deve essere effettuato nel modo più attento e pulito possibile per prevenire infezioni come cistiti o altre problematiche.

#### 7.4 PROCEDURA CATETERISMO VESCICALE A DOMICILIO

**Materiali usati:**

I materiali usati sono sovrapponibili a quelli elencati nelle procedure precedenti.

**Esecuzione:**

Azione	Motivazione
Verificare la prescrizione del cateterismo vescicale del medico di Medicina generale o di chi ha in carico il /la paziente.	La verifica assicura che viene eseguita la giusta procedura al/la paziente giusto/a.
Valutare il contesto abitativo, la situazione familiare e la presenza di eventuali caregiver, in grado di fornire un valido supporto al processo assistenziale.	Un ambiente pulito e la collaborazione di un familiare o caregiver sono necessari per garantire la corretta gestione del catetere e mantenere l'asepsi in modo da ridurre le infezioni delle vie urinarie.
Addestrare il familiare/caregiver.	L'azione è indispensabile per far acquisire le abilità e le tecniche necessarie per la gestione del catetere.
<b>Le azioni legate al cateterismo si sovrappongono a quelle già indicate.</b>	<b>Le motivazioni legate al cateterismo ricalcano quelle già indicate.</b>
Indicare la data e l'orario di inserimento, il tipo di catetere, la quantità e le caratteristiche delle urine, gli interventi eseguiti sul diario di assistenza.	Garantire la comunicazione relativa alla corretta gestione e manutenzione del catetere, perché le azioni potrebbero essere eseguite da più persone.
Informare il/la paziente e/o il caregiver sul corretto uso del presidio e sul comportamento appropriato da adottare.	Evitare danni e/o complicazioni, riducendo l'impatto negativo sulle attività della vita quotidiana e prevenendo comportamenti scorretti, possibile causa di infezioni.

Il familiare e/o il caregiver contatterà il Medico nei seguenti casi:

- ✓ Perdita anomala dal catetere
- ✓ Urina torbida o maleodorante
- ✓ Sangue nelle urine
- ✓ Febbre superiore a 38°C
- ✓ Dolore al basso ventre
- ✓ Gonfiore nella zona di accesso, soprattutto negli uomini
- ✓ Stato confusionale o comparsa di segni di disorientamento
- ✓ Mancato riempimento della sacca delle urine.

Le responsabilità delle figure coinvolte nella procedura di cateterismo vescicale a domicilio sono individuate (Tab.6):

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	DIRETTORE RESPONSABILE UO CURE DOMICILIARI/ADI	MEDICO DI MEDICINA GENERALE	COORDINATORE INFERMIERISTICO UO	INFERMIERE
APPROPRIATA E CORRETTA COMPILAZIONE DELLA MODULISTICA PER LA PRESCRIZIONE		R		
ACCOGLIENZA RICHIESTA, VALUTAZIONE DEL CONTESTO ABITATIVO DELL'ASSISTITO	R			C
INFORMAZIONE AL PAZIENTE, FAMILIARE E/O CAREGIVER SULLE MODALITÀ ASSISTENZIALI E SUL TRATTAMENTO (ACQUISIZIONE CONSENSO INFORMATO)	R	C		C
GESTIONE DEL PROCESSO INFERMIERISTICO ASSISTENZIALE	C			R
ESECUZIONE DELLA PROCEDURA A DOMICILIO		C		R
VERIFICA DELLA CORRETTA APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO			R	

**Tab. 6 : Matrice delle responsabilità**

**R = Responsabile; C = Coinvolto**

## 8. RIMOZIONE DEL CATETERE VESCICALE

### Materiali usati:

- ✓ Siringa di capacità sufficiente a contenere il volume di soluzione utilizzato per gonfiare il palloncino
- ✓ Telo impermeabile monouso
- ✓ Guanti monouso
- ✓ Manopole, detergente per la cute, acqua calda per l'igiene perianale dopo la rimozione.

Azione	Motivazione
Verificare nella cartella clinica del/della paziente la prescrizione della rimozione del catetere. Preparare il materiale occorrente.	La verifica assicura che l'intervento sia eseguito al/alla paziente giusto/a.
Eeguire il lavaggio sociale delle mani e indossare i guanti.	Prevenire la diffusione di microorganismi.
Identificare il/la paziente.	Assicurare che il/la paziente giusto/a riceva il giusto intervento garantendone la privacy.
Sollevarre il letto del/della paziente ad una altezza di lavoro confortevole.	Riduce lo sforzo per la schiena dell'esecutore.
Posizionare il/la paziente così come per l'introduzione del catetere.	La giusta posizione del/della paziente permette una agevole rimozione del catetere.
Rimuovere il cerotto utilizzato per il fissaggio del catetere.	
Inserire la siringa nella valvola di cuffiaggio del catetere e aspirare tutto il liquido dal palloncino. Lasciare che l'acqua defluisca per gravità.	L'aspirazione dell'acqua sgonfia il palloncino e permette la rimozione del catetere.
Chiedere al/alla paziente di fare alcuni respiri lenti e profondi ed estrarre delicatamente il catetere controllando che sia integro. Gettare il catetere nel contenitore dei rifiuti speciali.	Respiri lenti e profondi aiutano a rilassare i muscoli dello sfintere. La rimozione lenta e delicata previene il trauma dell'uretra.
Lavare e asciugare l'area perianale.	L'igiene favorisce il comfort.
Rimuovere i guanti e smaltire il materiale utilizzato. Indossare guanti puliti.	
Aiutare il/la paziente ad assumere una posizione confortevole. Coprirlo/a con le lenzuola e abbassare l'altezza del letto.	Queste azioni facilitano comfort e sicurezza.
Osservare la quantità e le caratteristiche dell'urina.	Fornisce indicazioni sullo stato di idratazione del/la paziente e sull'insorgenza di eventuali traumi o infezioni.
Riportare l'avvenuta rimozione del catetere nella cartella clinica del/della paziente.	La tracciabilità dell'azione è assicurata da una accurata documentazione.

## 9. RACCOLTA CAMPIONE URINE NEL PAZIENTE CATETERIZZATO

### Materiale occorrente:












- ✓ Siringhe con ago sterile
- ✓ Garze pulite
- ✓ Disinfettante (clorexidina alcolica)
- ✓ Provette sterili o non sterili a seconda della necessità
- ✓ Guanti monouso

Azione	Motivazione
Identificare ed informare il/la paziente.	La verifica assicura che l'intervento sia eseguito al/alla paziente giusto/a e l'informazione assicura la giusta collaborazione.
Eeguire il lavaggio antisettico delle mani ed indossare i guanti.	Tali azioni prevengono la diffusione di microorganismi.
Scoprire l'apposito dispositivo di prelievo.	
Clampare il tubo di drenaggio oltre il dispositivo di prelievo, utilizzando un morsetto non traumatico.	Necessaria per evitare la perforazione sul lume del catetere.
Disinfettare il dispositivo con clorexidina alcolica.	Tale azione previene la diffusione di microorganismi.
Inserire l'ago ed aspirare la quantità di urina necessaria.	
Introdurre il campione prelevato nella provetta appropriata.	Per l'esecuzione di un esame colturale si usa un contenitore idoneo e il campione deve essere introdotto con tecnica antisettica.
Togliere il clampaggio e controllare che il lume del catetere sia intatto.	Verificare eventuale perforazione del catetere.
Riordinare il letto ed il materiale utilizzato.	
Togliere i guanti e lavare le mani.	



## 10. GESTIONE DEL PAZIENTE CON CATETERE VESCICALE: INDICAZIONI

Nella gestione del paziente portatore di catetere vescicale l'operatore deve controllare la cartella clinica per determinare da quanto tempo il catetere è stato inserito e le difficoltà incontrate (Tab. 7).

PAZIENTE CATETERIZZATO	AZIONI	INDICAZIONI	MOTIVAZIONI
 <p>Tempo di permanenza del catetere</p>	 <p>Controllare in cartella clinica</p>	 <p>Si raccomanda di non sostituirlo ad intervalli regolari (Es. ogni 30 giorni)</p>	<p>Per evitare di introdurre microrganismi nella uretra del paziente</p>
 <p>Presenza di sedimenti, sangue e/o filamenti mucosi nel deflussore</p>	 <p>Riportare in cartella clinica</p>	 <p>Eventuale sostituzione del deflussore o del catetere</p>	<p>La sostituzione del catetere o del deflussore garantisce la prosecuzione del processo</p>
 <p>Il sistema non li drena in modo adeguato</p>	 <p>Riportare in cartella clinica</p>	 <p>Eventuale sostituzione del deflussore o del catetere</p>	<p>La sostituzione del catetere o del deflussore garantisce la prosecuzione del processo</p>
 <p>Riscontro di eventuali rossore, secrezioni o lesioni.</p>	 <p>Esaminare l'area perianale</p>	 <p>Eventuale terapia adeguata prescritta dal medico</p>	<p>Ripristinare il comfort del paziente</p>

**Tab.7: Indicazioni per la gestione del paziente con catetere vescicale**

## 11. COMPLICANZE ED INTERVENTI CORRELATI

Le complicanze e gli eventuali interventi correttivi sono diversi a seconda del sesso del paziente:

### DONNA

COMPLICANZE	INTERVENTI
Le urine non defluiscono: catetere nell' orifizio vaginale.	<b>Lasciare</b> il catetere nell'orifizio vaginale; <b>Indossare</b> guanti sterili e utilizzare un nuovo kit; <b>Ripetere</b> la procedura effettuata da uno o due operatori; <b>Rimuovere</b> il catetere dall'orifizio vaginale al termine della procedura e smaltirlo.
La paziente muove le gambe durante la procedura.	<b>Continuare</b> la procedura se non c'è stata contaminazione dei presidi; <b>Interrompere</b> la procedura se c'è stata contaminazione dei presidi; <b>Procurarsi</b> , se necessario, l'aiuto di un assistente; <b>Ripartire</b> con una nuova procedura; <b>Invitare</b> la paziente a non muoversi.
Il flusso dell' urina tende a diminuire.	<b>Controllare</b> l'assetto del tubo di drenaggio; <b>Controllare</b> la posizione della paziente.
La paziente avverte un forte dolore durante il gonfiaggio del palloncino di ancoraggio.	<b>Interrompere</b> immediatamente la manovra; <b>Aspirare</b> la soluzione dal palloncino; <b>Far avanzare</b> il catetere vescicale da 1 a circa 2,5 cm; <b>Rigonfiare</b> con cautela il palloncino di ancoraggio.
L'urina fuoriesce dal meato urinario intorno al catetere vescicale.	<b>Accertare</b> che la misura utilizzata del catetere sia la più piccola, con un palloncino di ancoraggio di 10 ml; <b>Controllare</b> che la quantità di soluzione utilizzata per gonfiare il palloncino sia corretta; <b>Rimuovere</b> il catetere e riposizionarne un altro di calibro inferiore.
La perdita di urine persiste.	<b>Controllare</b> che la quantità di soluzione utilizzata per gonfiare il palloncino sia corretta; <b>Valutare</b> l'eventuale presenza di un'infezione dell'apparato urinario; <b>Verificare</b> in anamnesi una riferita stitichezza: se presente mettere in atto azioni di prevenzione o correzione della stessa.

**UOMO**

<b>COMPLICANZE</b>	<b>INTERVENTI</b>
La manovra non consente l'introduzione del catetere oltre 7.5-10 cm.	<b>Invitare</b> il paziente ad inspirare profondamente; <b>Ruotare</b> il catetere; <b>NON tentare</b> ulteriormente la manovra; <b>Informare</b> il medico sulla complicanza.
Il paziente presenta una retrazione del pene per obesità.	<b>Chiedere</b> l'intervento di un collaboratore; <b>Favorire</b> la posizione del pene verso l'esterno della cavità pubica; <b>Portare</b> verso l'alto ed in avanti il pene; <b>Iniziare</b> la procedura del cateterismo vescicale.
Il flusso dell'urina tende a diminuire.	<b>Controllare</b> l'assetto del tubo di drenaggio; <b>Controllare</b> la posizione del paziente.
Il paziente avverte un forte dolore durante il gonfiaggio del palloncino di ancoraggio.	<b>Interrompere</b> immediatamente la manovra; <b>Verificare</b> il corretto inserimento del catetere nell'uretra.
L'urina fuoriesce dal meato urinario intorno al catetere vescicale.	<b>Accertare</b> che la misura utilizzata del catetere sia la più piccola, con un palloncino di ancoraggio di 10 ml; <b>Controllare</b> che la quantità di soluzione utilizzata per gonfiare il palloncino sia corretta; <b>Rimuovere</b> il catetere e riposizionarne un altro di calibro inferiore.
La perdita di urine persiste.	<b>Controllare</b> che la quantità di soluzione utilizzata per gonfiare il palloncino sia corretta; <b>Valutare</b> l'eventuale presenza di un'infezione dell'apparato urinario; <b>Verificare</b> in anamnesi una riferita stitichezza: se presente mettere in atto azioni di prevenzione o correzione della stessa.
Il flusso dell'urina che si presenta torbida si arresta.	<b>Informare</b> il medico sulla complicanza e attendere sue indicazioni; <b>Irrigare</b> , se prescritto dal medico, il catetere con delicatezza.



## 12. BIBLIOGRAFIA

- CDC Atlanta, Guideline for Prevention of Catheter, associated Urinary Tract Infection, 2009;
- Associazione Europea di Infermieri di Urologia, Catheterisation Indwelling catheters in adults-urethral and suprapubic, 2012.
- Cooper, Alexander F.P.M., C.E, Sinha, & Omar, M.I., Policies for replacing long-term indwelling urinary catheters in adults. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016,7- CD011115;
- European Association of Urology , Guidelines on The Management of Urinary and Male Genital Tract Infections, 2018;
- Urinary tract infection catheter- associated: antimicrobial prescribing NICE Guidelines, May 2018;
- Società Italiana di Urologia, Raccomandazioni infezioni catetere correlate, 2015;
- Società Italiana di Urologia(SIU), Raccomandazioni in tema di diagnosi, trattamento e profilassi delle infezioni delle vie urinarie, 2015;
- Carter. E.J, S M. Pouch, and E.L. Larson, Common infection control practices in the emergency department: a literature review. American Journal of Infection Control, 2014;
- Lam, T.B.L., Types of indwelling urethral catheters for short-term catheterisation in hospital adults (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014, 9-CD 004013;
- Cunha M. et al., Effectiveness of cleaning or disinfecting the urinary meatus before urinary catheterization: a systematic review, Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2013;
- Webster J. et al., Water or antiseptic for periurethral cleaning before urinary catheterization: a randomized controlled trial, American Journal of Infection Control ,2001 p 389-394;
- Scott R.A., et al., Reducing indwelling urinary catheter use in the emergency department :a successful quality-improvement initiative, Journal of Emergency Nursing 2014. p. 237-244;
- Cornistein W., et al, Urethral indwelling catheter, intermittent self-catheterization and urinary infection. 2018;
- Taylor-Lillis-Lynn, Principi fondamentali dell'assistenza, L'arte e la scienza dell'assistenza infermieristica centrate sui bisogni della persona, 2018;
- Ruth F.Craven, Principi fondamentali dell' assistenza infermieristica, 2019;
- Vallverdù Vidal M., Barcenilla Gaité F., Antiseptic urinary catheterization and maintenace of the bladder catheter, 2019.

## 13. SITOGRAFIA

- [www.ipasvi.it/ecm/percorsi-guidati/la-gestione-del-catetere-vescicale-id8.htm](http://www.ipasvi.it/ecm/percorsi-guidati/la-gestione-del-catetere-vescicale-id8.htm);
- [www.nurse24.it/oss/operatore-socio-sanitario/svuotamento-sacca-raccolta-urine-con-catetere-a-circuito-chiuso.html](http://www.nurse24.it/oss/operatore-socio-sanitario/svuotamento-sacca-raccolta-urine-con-catetere-a-circuito-chiuso.html).