

**PROCEDURA GENERALE SANITARIA**

Cod. PGS-DIOT-05-06-Rev.01

**PROCEDURA**

**POSIZIONAMENTO GESTIONE E RIMOZIONE DEL CATETERE VESICALE A PERMANENZA**  
Tecnica a un operatore - Tecnica a due operatori

**Elenco emissioni/approvazioni/revisioni**

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.1	<p>Gruppo di redazione: IdF Coord. Inf. Ambulatorio Urologia Dott. Davide Domenico DI PRIMA [REDACTED]</p> <p>IdF Dipartimento Chirurgico Dott.ssa Domenica Tucci [REDACTED]</p> <p>Dirigente Medico Urologo Dott. Angelo ANTEZZA [REDACTED]</p> <p>Infermiere Rianimazione Dott.ssa Anna Maria OLIVA [REDACTED]</p>	<p>Direttore Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio Dr. G. ANNESE [REDACTED]</p> <p>Direttore di Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico Dr. G. DISABATO [REDACTED]</p> <p>Sostituto Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione Dr. Isa M. MARAGNO [REDACTED]</p> <p>Dir. U.O.S.D. SGQ Dott.ssa A. BRAIA [REDACTED]</p> <p>Resp. I.D.F. Gestione Sistema Documentale della Qualità Dott.ssa C. GENTILE [REDACTED]</p> <p>Direttore S.I.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico Dr. A. DI FAZIO [REDACTED]</p>	<p>Direttore Sanitario Data: 15/01/2019 Dr. A. GIGLIOBIANCO [REDACTED]</p>

Rev. 0	Data: 31/01/2019	
Ratifica Rev. 01	Data: 15/01/2025	Direttore Generale: Avv. M. N. C. FRIOLI [REDACTED]

**Distribuzione:**

copia originale

copia in distribuzione controllata  copia in distribuzione non controllata

**Note:**

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

**INDICE:**

1.	PREMESSA .....	3
2.	SCOPO/OBIETTIVO .....	3
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI .....	3
5.	ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA .....	3
6.	MODALITÀ OPERATIVE .....	3
6.1	INDICAZIONI AL CATETERISMO VESCALE .....	4
6.2	DESCRIZIONE MATERIALE OCCORRENTE .....	4
6.3	IL CATETERISMO VESCALE A 1 OPERATORE .....	5
6.4	IL CATETERE VESCALE A 2 OPERATORI .....	8
6.5	FISSAGGIO DEL CATETERE E DEL SISTEMA DI RACCOLTA .....	11
6.6	RIMOZIONE CATETERE VESCALE .....	14
7.	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ .....	14
8.	DIAGRAMMA DI FLUSSO .....	15
9.	ALLEGATI .....	16
9.1	RACCOLTA CAMPIONE DI URINE NEL PAZIENTE CATETERIZZATO .....	17
9.2	SVUOTAMENTO DELLA SACCA DI DRENAGGIO .....	17
9.3	RACCOMANDAZIONI .....	17
9.4	FATTORI DI RISCHIO PER CAUTI .....	18
9.5	QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE NELLA GESTIONE DEL CATETERE VESCALE .....	19
		20

 <b>azienda sanitaria locale</b> <b>matera</b>	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>  <b>POSIZIONAMENTO GESTIONE E RIMOZIONE DEL CATETERE VESCALE A PERMANENZA</b> Tecnica a un operatore - Tecnica a due operatori	<b>COD: PGS-DIOT-05-06-Rev.01</b>  <b>REV. 0.1</b> <b>Pag. 3 a 22</b>	
--	---	---	--

## 1. PREMESSA

Per cateterismo vescicale si intende l'introduzione provvisoria o permanente di un catetere in vescica per via transuretrale o sovra pubica. L'utilizzo di cateteri vescicali rappresenta una pratica molto diffusa in ambiente ospedaliero e, dai dati nazionali e in particolare dal rapporto ISTISAN 03/40, si rileva che circa il 40% di tutte le infezioni ospedaliere è rappresentato dalle infezioni delle vie urinarie causate da tecniche scorrette di introduzione e di gestione dei cateteri vescicali. Pertanto, bisogna ricorrere al cateterismo vescicale solo su indicazione medica, dopo aver considerato tutte le possibili alternative (cateteri esterni, sistemi ad assorbimento, catetere sovra pubico, cateterismo intermittente ecc.) e solo se assolutamente inevitabile. L'insorgenza delle infezioni ospedaliere provoca inevitabilmente il prolungamento del periodo di degenza, il danno evolutivo a rischio del paziente, il coinvolgimento aggiuntivo di personale sanitario, l'utilizzo di antibiotici e, di conseguenza, l'aumento dei costi ospedalieri.

## 2. SCOPO/OBIETTIVO

Uniformare i comportamenti degli operatori, in base ai criteri di appropriatezza, al fine di diminuire il rischio infettivo legato alla manovra del cateterismo vescicale e di conseguenza prevenire le ICA.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutti i setting assistenziali in cui si ritiene appropriato il ricorso al cateterismo vescicale per pazienti istituzionalizzati.

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

Guide To Infection Control In The Healthcare Setting Recommendations For The Prevention Of Catheter-Associated Urinary Tract Inf. (Isid June 2024)
European Association of Urology Nursing- Indwelling catheterization in adults, 2024
European Association of Urology - Guidelines Urological Infection, 2022
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
The Cochrane Database of Systematic Reviews, 7, CD011115 - Policies for replacing long-term indwelling urinary catheters in adults, 2016
Raccomandazioni Infezioni catetere correlate Società Italiana di Urologia 2015
Società Italiana di Urologia (SIU) - Raccomandazioni in tema di diagnosi, trattamento e profilassi delle infezioni delle vie urinarie, 2015
SHEA/IDSA Practice Recommendation: Strategies to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Acute Care Hospitals: 2014 update. Infect Control Hosp Epidemiol 2014; 35 (5):
European Association of Urology Nursing - Good Practices in Health Care Urethral Catheterization, 2012
Schuur, J.D., J.G. Chambers, and P.C. Hou, Urinary Catheter Use and Appropriateness in U.S. Emergency Departments, 1995–2010. Academic Emergency Medicine, 2014. 21(3): p. 292-300.
Gravante F., Gravante A., Petrosino F. et all: I sistemi di fissaggio esterno del cateterismo vescicale a permanenza nei pazienti adulti ospedalizzati: una revisione narrativa della letteratura; Aniarti- Scenario; 2023; 40(4): 564
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. 42: p. 957-62.
Janzen, J., et al., Reduction of unnecessary use of indwelling urinary catheters. BMJ Quality and Safety, 2013. 22(12): p. 984-8.
Rapid versus gradual bladder decompression in acute urinary retention- Urological annual 2017

## 5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

ABBREVIAZIONI	
CA- IVU	Infezioni vie urinarie associate al cateterismo
CH	Charrière
ML	Millilitri
EAU	European Association of Urology
IDSA	Infectious Diseases Society of America
ASB	Batteriuria asintomatica
CDC	Center desease of control Atlanta
CU	Catetere uretrale
CAUTI	Catheter-Associated Urinary Tract Infection
INICC	International Nosocomial Infection Control Consortium
NHSN	National Healthcare Safety Network
BVU	Basse Vie Urinarie
HAI	Infezioni correlate all'assistenza sanitaria
DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA	
Infezione ospedaliera	Infezione insorta durante il periodo di ricovero in ospedale ed entro tre giorni dalla dimissione, e che non era manifesta clinicamente né in incubazione al momento del ricovero.
Infezione urinaria	Sindrome clinica ed anatomo-patologica determinata dall'azione di vari tipi di agenti patogeni (virus, batteri, miceti) sulle

Infezione urinaria catetere correlata (CAUTI)	Si riferisce alle infezioni delle vie urinarie che si verificano in una persona il cui tratto urinario è attualmente cateterizzato o è stato cateterizzato nelle ultime 48 ore.
Batteriuria asintomatica	Riscontro di batteriuria significativa in assenza di sintomi riferibili a infezione urinaria
Batteriuria sintomatica	Presenza di un numero significativo di batteri nelle urine insieme a sintomi del tratto urinario quali disuria e febbre

## 6. MODALITÀ OPERATIVE

Il cateterismo vescicale va eseguito solo in presenza di prescrizione del Medico che ha in cura il paziente e che dovrà indicare la periodicità del suo monitoraggio.

I parametri che distinguono e differenziano i cateteri vescicali sono:

- Calibro
- Materiale, consistenza
- Numero di vie
- Estremità prossimale.

### 6.1 INDICAZIONI AL CATETERISMO VESCALE

- ritenzione acuta d'urina;
- monitoraggio della diuresi nei pazienti critici (stato di shock, coma, pazienti con alterazione della coscienza, nel postoperatorio, scompenso cardiaco);
- paziente con shock spinale nella fase acuta (nei pazienti con lesione spinale nella fase stabilizzata e nella vescica neurogena, il gold standard è il cateterismo a intermittenza sterile in ambito ospedaliero);
- intervento chirurgico che richieda la vescica vuota (es. apertura della vescica, chirurgia transuretrale della prostata e della vescica);
- gravi casi di macroematuria e piuria per evitare il tamponamento vescicale;
- taglio cesareo, interventi ginecologici o sul tratto gastrointestinale, interventi per la correzione dell'incontinenza urinaria femminile (tutti gli interventi che non prevedono una compromissione dello svuotamento vescicale, preferire l'utilizzo del cateterismo ad intermittenza con tecnica sterile per garantire lo svuotamento vescicale post operatorio);
- instillazione di farmaci chemioterapici topici per il trattamento di neoplasie vescicali superficiali;
- esecuzione di test diagnostici a carico delle BVU per il tempo strettamente limitato agli stessi;
- svuotamento della vescica prima del parto, laddove la paziente non sia in grado di urinare spontaneamente;
- lesioni da pressioni infette (per evitare sovrapposizioni batteriche e macerazioni della cute).

Nei pazienti lungodegenti, è opportuno valutare la necessità di ricorrere a metodi alternativi al cateterismo uretrale a permanenza.

#### Possibili soluzioni alternative al cateterismo:

- Favorire la minzione spontanea
- Cateterismo intermittente
- Condom esterno sia maschile che femminile
- Sistemi assorbenti
- Drenaggio sovrapubico

## 6.2 DESCRIZIONE MATERIALE OCCORRENTE

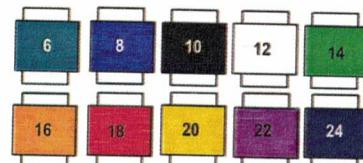
### I Tipi di catetere

L'unità di misura utilizzata è lo Charrière (Ch) o Scala francese (F); uno Ch equivale a 1/3 di millimetro. Si riporta in tabella la relazione fra il diametro del catetere, l'età del paziente e le caratteristiche delle urine.

Gruppo di pazienti	Caratteristiche dell'urina	Dimensione del calibro
Pediatrico		6-10
Adulto con corporatura molto piccola	Urina limpida, senza incrostazioni	12-14
Adulto	Urina limpida, senza detriti, senza sabbia, senza ematuria	14-16
Adulto	Urina leggermente torbida, leggera ematuria, con o senza piccoli coaguli, assenza o lieve presenza di sabbia, assenza o lieve presenza di detriti	16-18
Adulto	Granulosità da moderata a pesante detriti da moderati a pesanti	18-20
Adulto	Ematuria con coaguli moderati	20-22
Adulto	Ematuria grave, necessità di lavaggio	22-24

### Il Codice Colore

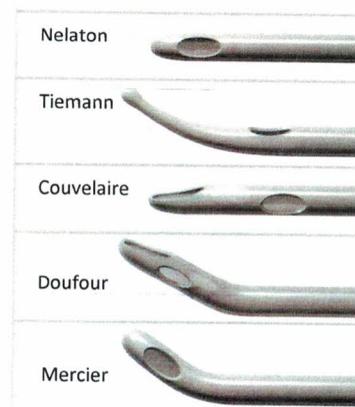
La dimensione del catetere è contrassegnata sul canale di gonfiaggio e con un codice colore (internazionale)



Il lume interno del catetere varia a seconda dei diversi materiali del catetere, ad esempio lattice e silicone, quindi l'inserimento di un catetere Charrière più grande non garantisce necessariamente un canale di drenaggio più ampio.

### La Punta del catetere

RACCOMANDAZIONI	IL	GR
Per la cateterizzazione di routine, si deve utilizzare un catetere a punta dritta	4	C
Il catetere con punta coudé può essere utilizzato nei casi in cui la cateterizzazione maschile è complicata e deve essere inserito con la punta rivolta verso l'alto (dorsalmente)	4	C



### La lunghezza

La lunghezza standard del catetere maschile di 41–45 cm può essere utilizzata per uomini e donne, ma una lunghezza femminile più corta di 25 cm può essere più comoda e discreta per alcune donne. Tuttavia, un catetere femminile può essere troppo corto se la donna è gravemente obesa e quindi è preferibile una lunghezza maschile. Il lume interno varia a seconda dei diversi materiali, ad esempio lattice e silicone, quindi l'inserimento di un catetere Charrière più grande non garantisce necessariamente un canale di drenaggio più ampio.

### Il Gel lubrificante

Il lubrificante dilata e lubrifica l'uretra, non deve essere antisettico o anestetico, fa effetto solo a contatto con la mucosa ed almeno 5-10 minuti dopo il suo posizionamento, secondo indicazioni del foglietto illustrativo. Si raccomanda l'uso di un lubrificante appropriato e monodose (5-10 ml) per minimizzare il traumatismo uretrale (nel maschio il lubrificante deve essere introdotto in uretra).

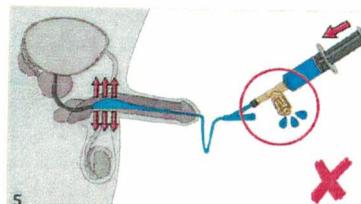
 <b>Azienda sanitaria locale matera</b>	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>  <b>POSIZIONAMENTO GESTIONE E RIMOZIONE DEL CATETERE VESCALE A PERMANENZA</b> Tecnica a un operatore - Tecnica a due operatori	<b>COD: PGS-DIOT-05-06-Rev.01</b>  <b>REV. 0.1</b>	<b>Pag. 6 a 22</b>
--	---	--	--------------------

## Il palloncino autostatico

Si raccomanda di gonfiare il palloncino autostatico con acqua bidistillata sterile o soluzione fisiologica, in quantità appropriata alla tipologia del catetere usato (5ml-catetere pediatrico, 10ml-catetere adulto, 30/40ml-casi selezionati). Si ritiene erroneamente che l'uso di un palloncino più grande, sia una soluzione per bypassare l'urina. Tuttavia, aumentare la quantità di liquido nel palloncino può aumentare il rischio di lesioni da pressione al collo della vescica e non risolverà il problema della perdita di urina attorno all'esterno del catetere. Una volta inserito il catetere nella vescica, il palloncino può essere gonfiato secondo le istruzioni del produttore. Per assicurarsi che il catetere non sia gonfiato nell'uretra, inserire il catetere fino al mozzo /biforcazione prima di riempire il palloncino, soprattutto negli uomini.

## La Valvola di sicurezza del catetere transuretrale

La valvola di sicurezza del catetere transuretrale previene il rischio di lesioni del palloncino del catetere uretrale. Il dispositivo è progettato per prevenire il gonfiaggio involontario del palloncino di ancoraggio del catetere nell'uretra durante l'inserimento del catetere uretrale. La valvola di sicurezza consente al fluido nel sistema del catetere di sfociare, se si verifica un tentativo di gonfiaggio intrauretrale del palloncino di ancoraggio del catetere.



## Il Circuito chiuso sterile

Il catetere inserito utilizzando una tecnica asettica e direttamente collegato alla sacca sterile, riduce al minimo il rischio di infezione del tratto urinario. La disconnessione non necessaria di un sistema di drenaggio chiuso dovrebbe essere evitata, ma se si verifica, il catetere e il sistema di raccolta devono essere sostituiti utilizzando una tecnica asettica e un'attrezzatura sterile. Sono disponibili sistemi di drenaggio pre-collegati in cui la sacca di drenaggio è già collegata a un catetere in una confezione sterile e un sigillo antimanomissione protegge la connessione. Le sacche di drenaggio con valvola antireflusso sono progettate con una valvola o una camera antireflusso per impedire il reflusso di urina contaminata dalla sacca nel tubo.



Le sacche di grande capacità (2-4 l) possono essere utilizzate nel postoperatorio, se il paziente è costretto a letto. Alcune delle sacche di grande capacità sono dotate di un urinometro che consente una misurazione accurata dell'urina nei pazienti in terapia intensiva.

Le caratteristiche del sistema di drenaggio chiuso sterile:

- essere sterile;
- essere di calibro adeguato per il drenaggio ottimale delle urine;
- avere un sistema di valvole per impedire il reflusso dell'urina;
- avere il rubinetto di svuotamento;
- permettere il prelievo di urina senza disconnettere il catetere.

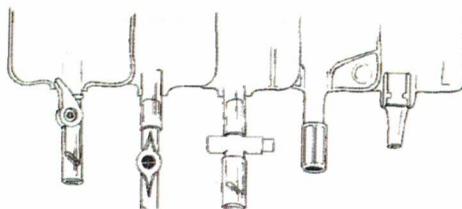
**La Porta di campionamento:** la maggior parte delle sacche di drenaggio è dotata di una speciale porta di campionamento progettata per ottenere campioni di urina mantenendo un sistema chiuso. Alcune aziende producono sacche con una porta di campionamento senza ago per evitare ferite da taglio.



**Il Rubinetto di scarico** è disponibile in diversi modelli:

- rubinetto a barilotto
- rubinetto a leva e rubinetto
- push-pull.

È importante scegliere una borsa con un rubinetto che il paziente possa gestire, soprattutto nei pazienti con funzionalità ridotta della mano, ovvero nei caregiver.



### 6.3 IL CATETERISMO VESCALE A 1 OPERATORE

#### Elenco Materiale Occorrente:

- Materiale per l'igiene dei genitali
- Cateteri uretrali sterili di diverso diametro
- Fiale di acqua distillata sterile/Nacl
- Guanti sterili n.2 paia
- Guanti non sterili n.1 paio
- Antisettico per mucose, pronto all'uso o da diluire secondo la concentrazione indicata sulla confezione (Clorexidina gluconato non saponosa)
- Contenitore per rifiuti
- Sacca di raccolta a circuito chiuso o urinometro per reparti di terapia intensiva e relativo supporto se necessario
- Lubrificante monodose sterile
- Siringhe sterili da 10 ml
- Garze o tamponcini sterili
- Telini sterili fenestrati e non
- Cerotto anallergico
- Soluzione fisiologica sterile da 250 ml
- Siringa sterile da 50-60 ml sterile cono catetere
- 1 coppetta sterile, 1 arcella sterile

AZIONI	RAZIONALE
<b>Valutazione clinica</b>	
Identificare il paziente	Assicurare che la corretta procedura sia effettuata sul giusto paziente
Valutare lo stato psico-fisico del paziente (livello di coscienza, grado di collaborazione, mobilità).	Corretta pianificazione della procedura e della scelta del materiale.
Verificare l'intervallo dall'ultima minzione, eventuali allergie, verificare la prescrizione al cateterismo	
<b>Preparazione del materiale</b>	
Predisporre sul piano superiore del carrello tutto il materiale	Consentire di avere tutto il materiale occorrente a disposizione
<b>Preparazione del/della paziente</b>	
Spiegare la procedura che verrà eseguita	Ottenere consenso e collaborazione
Isolare il/la paziente con paravento o usare una stanza dedicata	Garantire la privacy
Provvedere ad accurata igiene intima (se il paziente non è autosufficiente) o invitarlo a effettuare la stessa	Ridurre la presenza di secrezioni che possono ostacolare l'azione dell'antisettico
Effettuare ispezione dei genitali per evidenziare: - <b>nell'uomo:</b> fimosi, stenosi o malformazioni - <b>nella donna:</b> malformazioni del meato uretrale	Ridurre i problemi imprevisti al momento dell'introduzione del catetere
Aiutare il/la paziente ad assumere la posizione corretta in decubito dorsale - <b>Uomo:</b> supino, con le gambe leggermente divaricate - <b>Donna:</b> posizione ginecologica	Facilitare l'introduzione del catetere
<b>Allestimento del campo sterile</b>	
Eseguire accurato lavaggio antisettico delle mani	Ridurre la carica microbica presente sulla cute delle mani
Aprire il materiale occorrente	Evitare la contaminazione del contenuto

 azienda sanitaria locale matera	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>  <b>POSIZIONAMENTO GESTIONE E RIMOZIONE DEL CATETERE VESICALE A PERMANENZA</b> Tecnica a un operatore - Tecnica a due operatori	<b>COD: PGS-DIOT-05-06-Rev.01</b>	
		REV. 0.1	Pag. 9 a 22

Indossare il primo paio di guanti sterili	Consentire il mantenimento dell'asepsi
Aprire il telino sterile e stenderlo tra le gambe del/della paziente, se collaborante, altrimenti su un piano vicino e disporvi sopra il materiale in maniera asettica	Ottenere un campo sterile di appoggio al materiale per maggiore sicurezza durante le manovre
Versare l'antisettico su un gruppo di tre garze	Preparare le garze necessarie per l'antisepsia del meato
Distribuire parte del lubrificante della siringa su una garza	Lubrificare successivamente il catetere nella donna
<b>Antisepsi del meato uretrale</b>	<b>RAZIONALE</b>
<b>Uomo:</b> con la mano non dominante retrarre il prepuzio, afferrare il pene sotto il glande, con il palmo rivolto verso l'alto tra medio ed anulare passare il tampone imbottito di antisettico in modo circolare, scendendo verso il basso con un solo passaggio	La corretta antisepsia riduce la carica batterica presente sul meato uretrale, punto di introduzione del catetere.
<b>Donna:</b> con la mano non dominante separare le grandi labbra, con la mano dominante passare il tampone imbottito di antisettico procedendo dall'alto verso il basso con un solo passaggio	La manovra con le 3 garze evita il movimento ripetuto dal paziente al campo sterile e la possibilità di contaminazioni
Eliminare il tampone usato e ripetere l'antisepsia con quello successivo	Evitare di riportare i microrganismi verso il meato
Lasciare l'ultima garza sopra il meato	Consentire la persistenza dell'azione dell'antisettico
Uomo: la mano non dominante rimane alla presa del pene	Evitare che il prepuzio ricopra il glande
<b>Lubrificazione dell'uretra</b>	<b>RAZIONALE</b>
<b>Uomo:</b> introdurre nell'uretra il cono della siringa con la restante parte di lubrificante. In caso di cateterismo difficoltoso, utilizzare un lubrificante con lidocaina sterile monodose ed attendere 5 minuti	Facilitare l'introduzione del catetere ridurre il fastidio per il paziente ed i possibili traumi della mucosa uretrale.
<b>Donna:</b> lubrificare solo il catetere	
Togliere il 1° paio di guanti sterili	Sono contaminati
<b>Preparazione del catetere</b>	<b>RAZIONALE</b>
Aprire le confezioni e disporre in modo asettico il catetere e la sacca sul telino sterile	Completare l'allestimento del campo sterile
<b>Pre-cateterismo</b>	<b>RAZIONALE</b>
Indossare il 2° paio di guanti sterili	Assicura l'asepsi durante la manipolazione del catetere
Collegare la sacca al catetere (evitabile se si usa catetere preconnesso)	Garantire il circuito chiuso
Distribuire sul catetere il lubrificante posto precedentemente sulla garza	Evitare l'attrito lungo il decorso dell'uretra
Posizionare il telino fenestrato lasciando scoperti i genitali	Permettere una maggiore sicurezza durante le manovre (in campo sterile)
<b>Cateterismo</b>	<b>RAZIONALE</b>
Invitare il/la paziente a respirare profondamente	Favorire l'inserimento del catetere con il rilassamento dello sfintere uretrale volontario
Inserire il catetere in uretra in modo continuo, senza mai forzare se si percepisce una resistenza	Evitare traumi uretrali
<b>Uomo:</b> con la mano non dominante tenere il pene mantenendolo perpendicolare all'addome. Introdurre lentamente il catetere con la mano dominante. Abbassare il pene e continuare l'inserimento fino alla comparsa delle urine	
<b>Donna:</b> divaricare con la mano non dominante le grandi e le piccole labbra per avere rendere visibile il meato. Introdurre lentamente il catetere con la mano dominante fino alla comparsa delle urine	

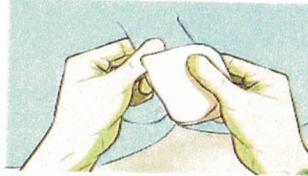
Verifica	RAZIONALE
Verificare la fuoriuscita delle urine dal tubo di drenaggio schiacciando fra le dita un paio di volte il catetere oppure invitare il paziente a fare un colpo di tosse	Dimostrare il corretto inserimento del catetere. Se l'urina non esce subito può darsi che il lubrificante occupi temporaneamente il lume
Prendere la 2° siringa con l'acqua distillata sterile e gonfiare il palloncino con 8-10 ml	Ancorare in vescica
Gonfiare il palloncino iniettando con attenzione l'acqua distillata attraverso l'apposita via, al termine disconnettere la siringa. Se il/la paziente lamenta dolore, riaspirare la soluzione e far avanzare il catetere	Assicurare che il catetere sia inserito correttamente
Verificare l'ancoraggio del catetere ritraendolo delicatamente di alcuni centimetri	Ancorare il catetere al collo vescicale
Svuotamento della vescica	RAZIONALE
Controllare la fuoriuscita dell'urina, interrompendo, se necessario, il flusso dopo i primi 600 ml (clampare il tubo di drenaggio). In caso di residuo vescicale molto abbondante, continuare lo svuotamento ad intervalli di 30' con la fuoriuscita di 300 ml per volta e successivamente lasciare il flusso libero	Lo svuotamento repentino di un volume di urina maggiore può determinare emorragia (ex vacuo) Il volume vescicale si riduce gradualmente riducendo il rischio di sanguinamento (anche se non sembrano esserci evidenze a supporto di tale tesi)
Osservare ai fini della registrazione, caratteristiche e quantità delle urine drenate nella sacca	
Fissare il catetere	RAZIONALE
<b>Uomo:</b> posizionare il pene, protetto da una garza tenuta ai lati da cerotto, sull'addome e fissare il catetere con cerotto sulla cute addominale <b>Donna:</b> fissare il tubo di drenaggio con cerotto sulla cute addominale Il fissaggio è utile nel/nella paziente allettato/a. Durante la deambulazione valutare l'opportunità ed il modo di fissaggio utile ad evitare attrito da frizione, causa di irritazione e rischio di infezione	Evitare movimenti o trazioni sull'uretra Nell'uomo tale tecnica evita la possibilità di lesioni da decubito da parte del catetere, particolarmente nell'angolo peno-scrotale.
Nel paziente allettato, posizionare il tubo di drenaggio al disopra 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, facendo attenzione che il rubinetto di scarico non tocchi il pavimento o altre superfici sporche	Garantire il libero deflusso urinario Favorire il deflusso delle urine Ridurre il rischio di contaminazione del sistema
Smaltire correttamente il materiale utilizzato	Secondo le vigenti normative
Procedere all'igiene delle mani al termine della procedura	Prevenire le ICA
Segnalare sulla scheda infermieristica data di inserimento/sostituzione, tipo di catetere, quantità e caratteristiche delle urine	Rendere tracciabile
Informazione/educazione del paziente sulla gestione del catetere	Migliorare la collaborazione da parte del paziente
Informare il/la paziente sul corretto uso dei presidi e sul comportamento appropriato da adottare	Evitare danni o complicazioni, riducendo gli aspetti negativi sulla vita quotidiana, ma soprattutto per prevenire comportamenti scorretti, possibile causa di infezioni

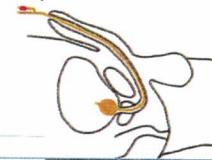
## 6.4 IL CATETERE VESCALE A 2 OPERATORI

Elenco Materiale Occorrente: (come descritto nella tecnica a 1 Operatore)

1° OPERATORE (ESECUTORE)	2° OPERATORE	RAZIONALE
<b>Valutazione Clinica</b>		
Identificare il paziente	Collabora	Assicurare che la corretta procedura sia effettuata sul giusto paziente
Valutare lo stato psico-fisico del paziente (livello di coscienza, grado di collaborazione, mobilità)		Correggere pianificazione della procedura e della scelta del materiale
Verificare l'intervallo dall'ultima minzione, eventuali allergie, verificare la prescrizione al cateterismo		
<b>Preparazione del materiale</b>		
Predisporre sul piano superiore del carrello tutto il materiale	Collabora	Consentire di avere tutto il materiale occorrente a disposizione
<b>Preparazione del paziente</b>		
Spiegare la procedura che verrà eseguita	Collabora	RAZIONALE
Isolare il/la paziente con paravento o usare una stanza dedicata		Ottenere consenso e collaborazione
Provvedere ad accurata igiene intima (se il paziente non è autosufficiente) o invitarlo a effettuare la stessa		Garantire la privacy
Effettuare ispezione dei genitali per evidenziare: - <b>nell'uomo</b> : fimosi, stenosi o malformazioni - <b>nella donna</b> : malformazioni del meato uretrale	Collabora	Ridurre la presenza di secrezioni che possono ostacolare l'azione dell'antisettico
Aiutare il/la paziente ad assumere la posizione corretta in decubito dorsale - <b>Uomo</b> : supino, con le gambe leggermente divaricate - <b>Donna</b> : posizione ginecologica		Ridurre i problemi imprevisti al momento dell'introduzione del catetere
<b>Allestimento del campo sterile</b>		
Lavarsi le mani con soluzione antisettica	Lavaggio sociale delle mani	RAZIONALE
Valutare il mantenimento della posizione da parte del paziente (se collaborante o meno)	Indossare guanti puliti	Prevenire le ICA
Prelevare dalla confezione i guanti sterili e indossarli con tecnica asettica	Aprire la confezione di guanti sterili e presentarli all'esecutore Porgere un telino sterile e posizionarlo su tavolo servitore, quindi far cadere N° 4 tamponcini garza sterile con tecnica asettica quindi versare l'antisettico monouso sul tamponcino	Garantire la sicurezza del paziente
Posiziona il telino sterile su un piano servitore	Porgere un telino sterile non fenestrato	Prevenire le ICA
Versare l'antisettico su un gruppo di tre garze	Collabora	Ottenere un campo sterile di appoggio
Distribuire parte del lubrificante della siringa su una garza		Preparare le garze necessarie per l'antisepsia del meato
<b>Antisepsi del meato uretrale</b>		
Eseguire l'antisepsi dei genitali previo posizionamento di telino sterile fenestrato:	Aprire il lubrificante e presentarlo	Lubrificare successivamente il catetere nella donna
<b>RAZIONALE</b>		
		Assicurare una tecnica asettica
		Ridurre il fastidio al paziente

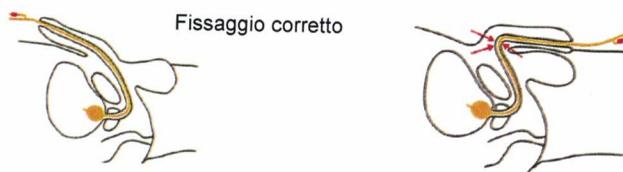


<p><b>nella donna:</b> trattare grandi labbra, piccole labbra e meato urinario con movimenti dall'alto verso il basso utilizzando per ogni passaggio un tampone nuovo; lasciare un nuovo tampone imbevuto di antisettico sul meato urinario per qualche secondo.</p> <p><b>nell'uomo:</b> trattare il glande con movimenti rotatori e il meato urinario utilizzando per ogni passaggio un tampone nuovo; lasciare il quarto tampone imbevuto di antisettico sul meato urinario per qualche secondo.</p>	<p>all'esecutore con tecnica asettica Se non si dispone di lubrificante sterile, in alternativa preparare una siringa da 10 ml con lubrificante dentro</p> 	
<p><b>Lubrificazione dell'uretra</b></p> <p><b>Donna:</b> lubrificare solo il catetere</p> <p><b>Uomo:</b> introdurre nell'uretra il cono della siringa con la restante parte di lubrificante. In caso di cateterismo difficoltoso, utilizzare un lubrificante con lidocaina sterile monodose ed attendere 5 minuti Al termine, togliere il 1° paio di guanti sterili - sono contaminati</p>		<p><b>RAZIONALE</b> Facilitare l'introduzione del catetere, riducendo il fastidio per il paziente ed i possibili traumi della mucosa uretrale.</p>
<p><b>Pre - cateterismo</b></p> <p>Indossare il 2° paio di guanti sterili</p> <p>Collegare la sacca al catetere (evitabile se si usa catetere preconnesso)</p> <p>Distribuire sul catetere il lubrificante posto precedentemente sulla garza</p>	<p>Collabora in caso di necessità</p>	<p>Assicurare l'asepsi</p> <p>Garantire subito il circuito chiuso</p> <p>Evitare l'attrito lungo il decorso dell'uretra</p>
<p><b>Cateterismo</b></p> <p>Posizionare il telino fenestrato lasciando scoperti i genitali</p> <p>Invitare il/la paziente a respirare profondamente</p>	<p>Collabora in caso di necessità</p>	<p>Garantire una maggiore sicurezza durante le manovre</p> <p>Favorire l'inserimento del catetere nel rilascio dello sfintere</p>
<p>Inserire il catetere in uretra in modo continuo, senza mai forzare se si percepisce una resistenza</p> <p><b>Donna:</b> divaricare con la mano non dominante le grandi e le piccole labbra per avere rendere visibile il meato. Introdurre lentamente il catetere con la mano dominante fino alla comparsa delle urine.</p> <p><b>Uomo:</b> con la mano non dominante tenere il pene mantenendolo perpendicolare all'addome. Introdurre lentamente il catetere con la mano dominante. Abbassare il pene in prossimità dell'uretra bulbare e continuare l'inserimento fino alla comparsa delle urine</p>		<p>Evitare traumi uretrali</p>
<p><b>Verifica</b></p> <p>Accertarsi che l'urina fuoriesca nel tubo</p> 		<p><b>RAZIONALE</b> Dimostrare il corretto inserimento del catetere</p>
<p>Schiacciare un paio di volte il catetere o far fare un colpo di tosse al paziente</p> <p>Prendere la 2° siringa con l'acqua distillata sterile e gonfiare il palloncino con 8-10</p>		<p>Se l'urina non esce subito può darsi che il lubrificante occupi temporaneamente il lume</p>

ml		
Gonfiare il palloncino iniettando con attenzione l'acqua distillata attraverso l'apposita via, al termine disconnettere la siringa Se si avvertono resistenze e/o il/la paziente lamenta dolore, aspirare di nuova la soluzione e far avanzare il catetere (Non necessario se si utilizza la valvola di sicurezza) Verificare l'ancoraggio del catetere ritraendolo delicatamente di alcuni centimetri		Evitare traumi e dolore Ancorare il catetere al collo vescicale
<b>Svuotamento della vescica</b> Controllare la fuoriuscita dell'urina, sospendendo il flusso ai primi 600 ml (clampare il tubo di drenaggio)		Lo svuotamento repentino di un volume di urina maggiore potrebbe determinare emorragia (ex vacuo) anche se non sembrano esserci evidenze a supporto di tale tesi La vescica si riduce gradualmente evitando di sanguinare
<b>Fissare il catetere</b>		
<b>Donna:</b> fissare il tubo di drenaggio sopra l'addome <b>Uomo:</b> posizionare il pene, protetto da una garza tenuta ai lati da cerotto, sull'addome e fissare il catetere con cerotto sulla cute addominale Il fissaggio è utile nel/nella paziente allettato/a. Durante la deambulazione valutare l'opportunità ed il modo di fissaggio utile ad evitare attrito da frizione, causa di irritazione e rischio di infezione		Evitare movimenti o trazioni sull'uretra. Nell'uomo tale tecnica evita la possibilità di lesioni da decubito da parte del catetere, particolarmente nell'angolo peno-scrotale. 
Se il paziente è a letto posizionare il sacchetto di raccolta con l'apposito reggisacchetto al letto stesso (non posizionarlo ad eventuali sponde di contenzione) ponendo attenzione che sia a livello inferiore rispetto alla vescica e che il rubinetto di scarico non tocchi a terra		
Registrare la prestazione effettuata sulla documentazione infermieristica Eliminare il materiale e i guanti in un appropriato contenitore rifiuti		Lasciare tracciabilità Prevenire le ICA
<b>Informazione/Educazione Del Paziente Sulla Gestione Del Catetere</b>		
Informare il/la paziente sul corretto uso dei presidi e sul comportamento appropriato da adottare		Evitare danni o complicazioni, riducendo gli aspetti negativi sulla vita quotidiana, prevenire comportamenti scorretti, possibile causa di infezioni

## 6.5 FISSAGGIO DEL CATETERE E DEL SISTEMA DI RACCOLTA

Dopo l'inserimento, i cateteri a permanenza devono essere fissati sull'addome onde evitare movimenti o trazioni sull'uretra. I dispositivi di fissaggio del catetere sono progettati per impedire una trazione eccessiva del catetere contro il collo della vescica o la rimozione involontaria del catetere. Esistono diversi tipi di dispositivi di fissaggio, come nastro adesivo.


**Fissaggio non corretto**

La stabilizzazione dei cateteri uretrali può ridurre gli eventi avversi quali lo spostamento, il trauma tissutale (necrosi), l'infiammazione e le infezioni delle vie urinarie. L'uso di un dispositivo di fissaggio riduce anche il trauma fisico e psicologico diminuendo la necessità di reinserimento e può dare ai pazienti più comfort e sicurezza. I dispositivi di fissaggio non devono esercitare alcuna tensione sul tessuto uretrale o addominale. Se la sacca del catetere diventa troppo pesante a causa dell'urina e non è supportata correttamente, la sacca può tirare il catetere. Per evitare che la necrosi del meato uretrale esterno continui lungo la superficie ventrale del corpo del pene fino alla giunzione penoscrotale causata dalla pressione prolungata del catetere o dalla scissione dell'uretra o del pene, sebbene rara, si raccomanda di fissare il catetere uretrale urinario all'addome. Il catetere deve essere posizionato e può essere fissato con un dispositivo di fissaggio, nastro adesivo.

## 6.6 RIMOZIONE CATETERE VESCALE

### I cateteri a permanenza non devono essere rimossi ad intervalli prefissati

La loro sostituzione dipende dal materiale di cui sono costituiti e dalle necessità cliniche ed in presenza di:

- incrostazioni o biofilm;
- quando il tubo trasparente che conduce alla sacca presenta dei sedimenti adesi alle pareti interne ed è presumibile che le stesse incrostazioni si siano depositate nel lume del catetere;
- quando si apprezzano dei sedimenti sabbiosi alla pressione della parte terminale del catetere.



### Indicazioni sui tempi di sostituzione in rapporto alla tipologia del catetere vescicale

Materiale rivestimento del catetere	Vantaggi	Svantaggi	Uso consigliato
Lattice	Flessibile Economico	Non adatto a persone allergiche al lattice. Maggiore rischio di irritazione	A breve termine
Silicone	Lume più ampio del lattice Meno incrostazioni Adatto a persone allergiche al lattice Può ridurre le incrostazioni mucose	Meno flessibile Il palloncino può restringersi a causa della perdita di fluido attraverso la diffusione	A lungo termine
Lattice rivestito in idrogel	Può ridurre l'attrito durante l'inserimento Può ridurre le incrostazioni	Non adatto a persone allergiche al lattice	A lungo termine
Lattice rivestito in silicone	Flessibilità tra lattice e silicone puro - biocompatibilità del silicone e flessibilità del lattice	Non adatto a persone allergiche al lattice	A lungo termine
PTFE (Teflon) Lattice rivestito	Previene incrostazioni e irritazioni	Non adatto a persone allergiche al lattice	A lungo termine
Lega Nobel rivestita	Riduce la formazione di biofilm	Potrebbe essere più costoso	A breve termine
Rivestito di ritrofuranzone	Antimicrobico	Nessuna dichiarazione chiara sulla resistenza agli antibiotici identificata	A breve termine

La necessità di mantenere il catetere in situ dovrebbe essere rivalutata periodicamente ed il catetere dovrebbe essere rimosso appena possibile per l'alto rischio di IVU ad esso associate. (Gould 2010).

 Azienda sanitaria locale matera	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b> <b>POSIZIONAMENTO GESTIONE E RIMOZIONE DEL CATETERE VESICALE A PERMANENZA</b> <small>Tecnica a un operatore - Tecnica a due operatori</small>	<b>COD: PGS-DIOT-05-06-Rev.01</b> REV. 0.1      Pag. 15 a 22	
--	---	---	--

Per rimuovere un CV sono necessari pertanto quattro passaggi:

- il medico prende atto che il paziente è cateterizzato
- il medico accerta che il CV non è più necessario
- il medico prescrive la rimozione del CV
- l'infermiere procede alla rimozione.

Materiale occorrente

- 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 e acqua calda per l'igiene perineale dopo la rimozione
- Contenitore per smaltimento

<b>AZIONE</b>	<b>MOTIVAZIONE</b>
Controllare nella cartella clinica del paziente la conferma della rimozione. Approntare il materiale occorrente	La verifica assicura che l'intervento sia eseguito al paziente giusto
Eseguire l'igiene delle mani e indossare i D.P.I.	Prevengono la diffusione dei microorganismi
Identificare il paziente	Assicura che il paziente giusto riceva il giusto intervento
Assicurare la privacy	
Sollevarlo il letto ad una altezza di lavoro confortevole	Riduce lo sforzo per la schiena dell'infermiere
Posizionare il paziente come per l'introduzione del catetere	La sistemazione del paziente permette l'accesso al catetere
Rimuovere il cerotto utilizzato per il fissaggio del catetere	
Inserire la siringa nel raccordo per il gonfiaggio del palloncino. Lasciare che l'acqua defluisca per gravità. Eseguire la manovra 2 volte Non tagliare il raccordo di gonfiaggio	La rimozione dell'acqua sgonfia il palloncino e permette la rimozione del catetere
Chiedere al paziente di fare alcuni respiri lenti e profondi. Lentamente e delicatamente rimuovere il catetere con il pene rivolto verso l'alto.	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 perineale se necessario	Il lavaggio favorisce il comfort e l'appropriata igiene personale.
Rimuovere i guanti.	Prevenire ICA
AIutare il paziente ad assumere una posizione confortevole. Coprire il paziente con le lenzuola, abbassare l'altezza del letto.	Queste azioni promuovono comfort e sicurezza.
Indossare guanti puliti e smaltire il materiale utilizzato.	Prevenire ICA
Registrare in cartella le caratteristiche e la quantità delle urine nella sacca di drenaggio.	Osservare le caratteristiche delle urine assicura l'accurata documentazione.

## 7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

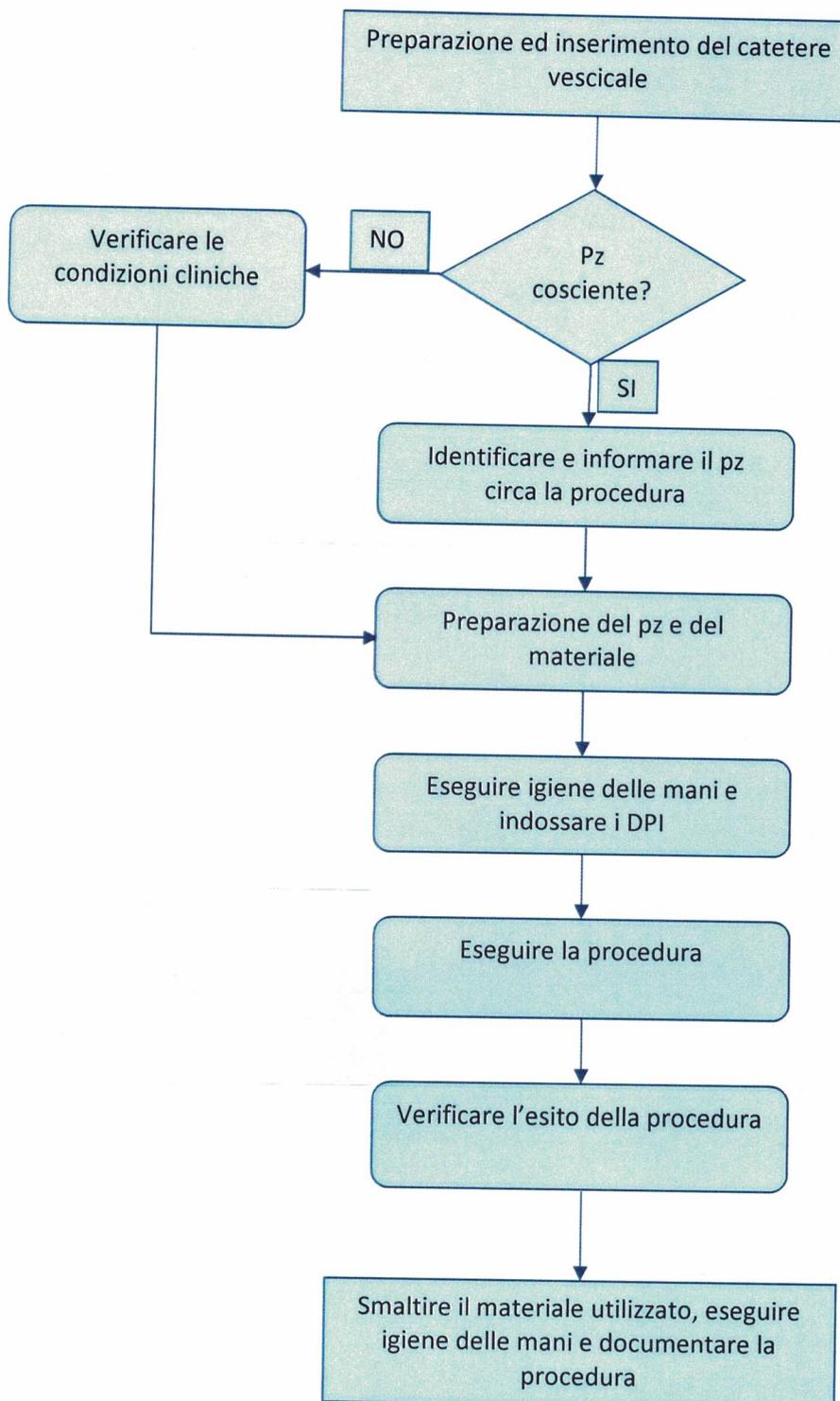
<b>ATTIVITÀ</b>	<b>FUNZIONE</b>	Dirigente Medico U.O.	IdF Coordinatore U.O.	Infermiere	OSS
Prescrizione	R			C	
Cateterismo	R/C	R/C		R	C
Raccolta campione urine in cateterizzato	C			R	C
Svuotamento della sacca e smaltimento materiale		C		R	R

R = Responsabile

C = Coinvolto

I = Informato

## 8. DIAGRAMMA DI FLUSSO



## 9. ALLEGATI

### 9.1 RACCOLTA CAMPIONE DI URINE NEL PAZIENTE CATETERIZZATO

Materiale occorrente	Azioni
Siringhe con ago sterili; Garze pulite; Disinfettante (Clorexidina Alcolica); Provette sterili o non sterili a seconda della necessità; Guanti monouso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informare il paziente</li> <li>Lavarsi le mani con antisettico</li> <li>Scoprire l'apposito dispositivo di prelievo</li> <li>Clampare il tubo di drenaggio oltre il dispositivo di prelievo, utilizzando un morsetto non traumatico</li> <li>Indossare i guanti</li> <li>Disinfettare il dispositivo</li> <li>Inserire l'ago ed aspirare la quantità di urine necessarie</li> <li>Introdurre l'urina prelevata nella provetta, ricordando che se il prelievo è per l'esecuzione di un esame culturale deve essere utilizzato il contenitore idoneo e l'urina deve essere introdotta con tecnica asettica</li> <li>Togliere il clampaggio</li> <li>Riordinare il letto ed il materiale</li> <li>Togliere i guanti e lavarsi le mani</li> </ul>

### 9.2 SVUOTAMENTO DELLA SACCA DI DRENAGGIO

Materiale occorrente	Azioni
Guanti monouso (tanti quanti sono le sacche da vuotare) Camice uniuso idrorepellente e visiera Becker o padelle pulite (tante quante sono le sacche da vuotare) Garze pulite Disinfettante (Clorexidina alcolica)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informare il paziente</li> <li>Lavarsi le mani con soluzione saponosa</li> <li>Indossare camice uniuso idrorepellente</li> <li>Indossare guanti puliti</li> <li>Posizionare il contenitore pulito sotto il rubinetto di scarico, facendo attenzione a non toccare i bordi con il rubinetto</li> <li>Aprire il rubinetto di scarico e lasciar vuotare totalmente la sacca</li> <li>Chiudere il rubinetto di scarico</li> <li>Disinfettare con la garza imbevuta di disinfettante il rubinetto</li> <li>Svuotare il contenitore delle urine</li> <li>Togliere i guanti, il camice ed eliminarli nei contenitori dei rifiuti speciali, lavarsi le mani</li> <li>Registrare la quantità delle urine sulla documentazione infermieristica</li> </ul>

**Lo smaltimento sacche urine** è un servizio essenziale per garantire una corretta gestione dei rifiuti sanitari. Le sacche di urine contengono infatti liquidi biologici che sono considerati rifiuti pericolosi a rischio infettivo e che per questo devono essere smaltiti in modo sicuro e professionale per evitare contaminazioni e pericoli per la salute pubblica e dell'ambiente. Gli operatori addetti allo smaltimento dei rifiuti sanitari sono appositamente formati e dotati delle attrezzature e dei mezzi necessari per svolgere il proprio lavoro in modo professionale ed efficiente. In questo modo, si minimizzano i rischi di contaminazione e si assicura il rispetto delle normative in materia di gestione dei rifiuti sanitari.

### 9.3 RACCOMANDAZIONI

Raccomandazioni (Informazione)	IL	GR
Ottenere il consenso verbale dei pazienti per la cateterizzazione a permanenza prima di iniziare la procedura	4	C
Chiedere ai pazienti se hanno qualche sensibilità alla clorexidina alla lidocaina o al lattice prima di iniziare la procedura	4	UN
Istruire e formare gli operatori sanitari affinché abbiano una buona comprensione dei principi della procedura asettica poiché ciò contribuirà a ridurre il rischio di infezioni delle vie urinarie	1b	B
Raccomandazioni (Tecnica)	IL	GR
Eseguire l'igiene delle mani immediatamente prima e dopo l'inserimento o qualsiasi manipolazione del dispositivo o del sito del catetere	1b	UN
Gli assistenti e i pazienti che gestiscono autonomamente i propri cateteri devono lavarsi le mani prima e dopo la manipolazione del catetere	1b	UN
Utilizzare il catetere con il calibro più piccolo possibile compatibile con un buon drenaggio, per ridurre al minimo il trauma del collo vescicale e dell'uretra, a meno che non sia diversamente indicato clinicamente	1b	B
Utilizzare la lunghezza standard maschile per le pazienti di sesso femminile costrette a letto, immobili, clinicamente obese con cosce grasse, gravemente malate e postoperatorie e in situazioni di emergenza	4	C
Non utilizzare il catetere di lunghezza femminile per i maschi nella cateterizzazione uretrale poiché il gonfiaggio del palloncino all'interno dell'uretra provocherà gravi traumi	4	UN
Mantenere il catetere e il tubo di raccolta liberi da piegature, mantenere il flusso di urina libero	1b	B
Mantenere sempre il sacchetto di raccolta sotto il livello della vescica	1b	B
Quando si svuota regolarmente la sacca di raccolta, utilizzare un contenitore di raccolta separato e pulito per ogni paziente: evitare schizzi ed evitare il contatto del rubinetto di drenaggio con il contenitore di raccolta non sterile	1b	B
Evitare la disconnessione non necessaria di un sistema di drenaggio sigillato (pre-connesso), ma se ciò si verifica, il catetere e il sistema di raccolta sostituiti utilizzando una tecnica asettica e attrezzature sterili	1b	B
Il catetere e i tubi di drenaggio non devono mai essere scollegati se non per una buona ragione clinica	2b	B
Disinfettare la giunzione catetere/tubo di raccolta prima del collegamento	4	C
Nei pazienti in Terapia Intensiva si raccomanda l'uso di un urinometro che consenta una misurazione accurata	2b	B
Per l'uso di routine non sono necessari sistemi complessi di drenaggio urinario	2b	B
I cateteri e le sacche di drenaggio devono essere cambiati in base alle indicazioni cliniche quali: infezione, ostruzione o quando il sistema chiuso è compromesso e non di routine	1b	B
Raccomandazioni (Materiale)	IL	GR
Utilizzare materiale per catetere in silicone per l'uso a lungo termine del catetere	1a	UN
Utilizzare materiale per catetere in lattice per l'uso a breve termine del catetere, a meno che il paziente, non abbia un'allergia al lattice	1a	UN
I cateteri rivestiti in lega d'argento possono ridurre leggermente il rischio di batteriuria associata al catetere nei pazienti ospedalizzati durante la cateterizzazione a breve termine (< 1 settimana)	1a	B
I cateteri impregnati di antibiotico riducono leggermente la frequenza delle infezioni delle vie urinarie (CAUTI) e diminuiscono significativamente la batteriuria asintomatica nei pazienti ospedalizzati entro 1 settimana rispetto ai cateteri rivestiti in lega d'argento (rivestiti con antisettico)	1a	B
Raccomandazioni (Informazioni alla dimissione)	IL	GR
Al momento della dimissione, i pazienti devono ricevere informazioni scritte e orali sulla convivenza con un catetere a permanenza e sui possibili problemi che ne possono derivare	4	C

Legenda:

IL = Livello di Evidenza

GR = Grado di Raccomandazione (A Fortemente Raccomandata – B Raccomandazione moderata – C Raccomandazione debole con evidenze limitate)

UN = Ungraded: non supportata da studi clinici sufficientemente solidi da permettere una classificazione con livello di evidenza.

## 9.4 FATTORI DI RISCHIO PER CAUTI

Secondo una revisione sistematica, la durata della cateterizzazione è il principale fattore di rischio che contribuisce all'incidenza di CAUTI. Gli studi hanno identificato le seguenti variabili come fattori di rischio per CAUTI: sesso femminile, età superiore ai 50 anni, aumento dei giorni di cateterizzazione, aumento della degenza in terapia intensiva, dopo un intervento chirurgico urologico, problemi di mobilità, diabete, ipertensione, lesioni del midollo spinale e malattia cerebrovascolare, livello di istruzione.

### Raccomandazioni

sostituire il catetere (se a permanenza o se rimasto in situ per più di sette giorni);

raccogliere un campione di urina per urinocultura;

in presenza di segni sistemicci iniziare una terapia antibiotica empirica, da modificare poi eventualmente in base alla risposta clinica e all'esito dell'urinocultura;

in caso di segni esclusivamente locali attendere i risultati dell'urinocultura per la scelta dell'antibiotico;

in caso i segni indichino una sepsi, insieme al campione di urina eseguire anche due prelievi venosi per emocultura e proporre il ricovero al paziente.

Iniziare una terapia empirica.

(Scottish Guidelines Network, 2006, Tenke et al., 2008; Hooton et al., 2010).

## PROCEDURE NON CONSIGLIATE

### Non consigliato

	IL
Detergente con clorexidina gluconato allo 0,05%	1a
Aggiunta di clorexidina alle sacche di drenaggio	1a
Utilizzo di Iodio Povidone per lavare la zona genitale	3
Lavaggi regolari della vescica	1a
Sostituzione regolare della sacca del catetere	1a
Pulizia regolare del meato oltre la normale igiene	1a
Profilassi antimicrobica sistemica. Questa non dovrebbe essere utilizzata di routine nei pazienti con cateterizzazione a breve o a lungo termine per ridurre la batteriuria associata al catetere o l'infezione delle vie urinarie a causa della preoccupazione per la resistenza antimicrobica	4
La profilassi antimicrobica durante il cambio del catetere deve essere utilizzata solo per i pazienti con una storia di CAUTI dopo il cambio del catetere	4
Non utilizzare di routine cateteri rivestiti in lega d'argento nella cateterizzazione a lungo termine poiché non sono associati a una riduzione significativa delle infezioni delle vie urinarie (CAUTI) e sono più costosi	1a

## 9.5 QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE NELLA GESTIONE DEL CATETERE VESCALE

<b>Informo sempre il paziente della manovra che sto o devo eseguire</b>	<b>A</b>	Si	
	<b>B</b>	No, perché compete al Medico	
	<b>C</b>	Solo se il paziente è collaborante	
<b>Utilizzo sempre materiale sterile (catetere, sistema di drenaggio, ecc.)</b>	<b>A</b>	No	
	<b>B</b>	Si	
	<b>C</b>	Solo il catetere	
<b>Effettuo sempre l'igiene intima prima di procedere alla cateterizzazione</b>	<b>A</b>	Si, con spugna umida	
	<b>B</b>	Solo se visibilmente sporco	
	<b>C</b>	No, perché non serve	
	<b>D</b>	Si con acqua e detergente	
<b>Effettuo sempre il lavaggio delle mani prima di procedere alla cateterizzazione</b>	<b>A</b>	Non serve perché uso i guanti	
	<b>B</b>	Si con detergente	
	<b>C</b>	Si con antisettico	
	<b>D</b>	No	
<b>Per l'antisepsi del meato uretrale scelgo un prodotto a base di:</b>	<b>A</b>	Ammonio Quaternario	
	<b>B</b>	Iodio Povidone	
	<b>C</b>	Clorexidina	
	<b>D</b>	Polifenolo	
<b>Sostituisco i guanti tra l'antisepsi dell'aria genitale e l'inserimento del catetere vescicale</b>	<b>A</b>	No	
	<b>B</b>	Solo se si sporcano	
	<b>C</b>	Si	
<b>Proteggo l'area perineale con telo sterile</b>	<b>A</b>	Si	
	<b>B</b>	Solo nelle donne	
	<b>C</b>	Solo nei maschi	

	<b>D</b>	No	
<b>Raccordo il sistema di drenaggio al catetere vescale</b>	<b>A</b>	Prima di inserire il CV	
	<b>B</b>	Dopo aver inserito il CV	
	<b>C</b>	E' indifferente	
	<b>D</b>	Dopo aver verificato l'uscita di urina	
<b>Normalmente scelgo il diametro del catetere vescale:</b>	<b>A</b>	Più grande per evitare fughe	
	<b>B</b>	Secondo la grandezza del meato	
	<b>C</b>	Più piccolo possibile per ridurre il traumatismo	
	<b>D</b>	Della misura idonea per assicurare un buon drenaggio delle urine	
<b>Dopo l'inserimento del catetere vescale lo stesso viene fissato:</b>	<b>A</b>	Alla coscia nella donna e all'addome nell'uomo	
	<b>B</b>	All'addome in entrambi i sessi	
	<b>C</b>	Al letto	
<b>Se trovo il sistema di drenaggio non raccordata al catetere vescale scelgo di:</b>	<b>A</b>	Sostituire solo la sacca	
	<b>B</b>	Disinfettare il terminale e raccordare nuovamente	
	<b>C</b>	Sostituire solo il CV	
	<b>D</b>	Sostituire tutto il sistema	
<b>Quando mobilizzo il paziente, controllo che la sacca di raccolta non:</b>	<b>A</b>	Tocchi il pavimento	
	<b>B</b>	Venga sollevata oltre la vescica del paziente	
	<b>C</b>	Sia appoggiata sul letto	
<b>Per l'igiene intima del paziente con catetere vescale uso:</b>	<b>A</b>	Un detergente	
	<b>B</b>	Un antisettico	
	<b>C</b>	Solo acqua	
	<b>D</b>	Salviettine umidificate	

<b>Ritengo che la ginnastica vescicale serve per:</b>	<b>A</b>	Tonificare i muscoli della vescica	
	<b>B</b>	Riabilitare il paziente allo stimolo urinario	
	<b>C</b>	A stimolare il muscolo detrusore	
	<b>D</b>	Non serve	
<b>Dopo aver svuotato la sacca di raccolta sostituisco i guanti prima di passare ad paziente</b>	<b>A</b>	Sempre	
	<b>B</b>	Solo se il paziente ha una infezione in corso	
	<b>C</b>	No perché non serve	
	<b>D</b>	No perché si consumano troppi guanti	