



Associazione Nazionale Infermieri
Prevenzione Infezioni Ospedaliere

PROCEDURA CATETERISMO MASCHILE

redazione	Luciano Urbani Infermiere – Urologia, Ospedale di Mestre
emissione	Novembre 2001
revisione	Agosto 2006 ed Agosto 2007, Gennaio 2008; a cura dell'autore e di ANIPIO

OGGETTO

Il presente protocollo descrive la procedura di cateterismo vescicale maschile, ad un operatore, con l'uso di kit per cateterismo.

SCOPO/OBIETTIVO

Effettuare un cateterismo vescicale facilitato e sicuro evitando complicanze e prevenendo le infezioni delle vie urinarie.

SETTORE DI APPLICAZIONE

Cateterismo vescicale maschile con catetere uretrale temporaneo e a permanenza.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutte le realtà assistenziali ospedaliere, socio-sanitarie e territoriali (ADI, RSA ecc.)

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Autore	Titolo	Data
Atlanta - U.S. Department of Health and Human Services	"Guidelines for Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections"	1981
Cortecchia V., Finzi G., Taddia P., Bandini A. -	"La prevenzione delle infezioni ospedaliere associate a cateterismo vescicale" Bologna	1988
Fausto de Lalla	"Le infezioni delle vie urinarie" Ed. Medico-Scientifiche - EDIMES - Pavia	1992
Moro M. Luisa	Infezioni ospedaliere. Prevenzione e controllo. Centro Scientifico Editore, Torino	1993
Ballantine Carter H.	"Strumentazione ed endoscopia: Cateterismo uretrale" da Urologia di Campbell. Ed. Verduci, Roma	1993
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
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
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
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
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
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
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
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 vescicali	2003
European Association of Urology Nurses	Good practices in Health care: urethral catheterisation. Section 2, male – female and paediatric intermittent catheterisation.	Marzo 2006

MATERIALI E METODI

Materiali

1. carrello o supporto stabile sul quale posizionare tutto il materiale
2. kit per cateterismo con il seguente materiale sterile (assemblato in un contenitore che può essere utilizzato come bacinella):
 - telino
 - telino fenestrato
 - garze sterili
 - antisettico
 - lubrificante sterile in siringa
 - soluzione fisiologica in siringa
3. cateteri sterili di varie misure (vedi documento d'indirizzo)
4. sacca di raccolta sterile a circuito chiuso
5. guanti monouso puliti
6. 2 paia di guanti sterili (e altre paia di riserva)
7. flacone di antisettico per le mani a base alcolica o sapone antisettico
8. contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e per rifiuti assimilati agli urbani
9. paravento o pannelli isolanti
10. lubrificante con lidocaina sterile monodose (nell'eventualità di cateterismo difficoltoso)
11. DPI: occhiali protettivi per l'operatore.
12. siringa cono catetere da 50 o 100 ml.
13. flacone di soluzione fisiologica sterile da 100 o più ml. *(questi 2 ultimi materiali sono necessari solo per controllare la mancata fuoriuscita di urina dopo l'inserzione del catetere).*

Descrizione attività

Azione	Motivazione
Preparazione materiale:	
predisporre il materiale su un carrello	Consente di avere a disposizione tutto il materiale necessario al cateterismo
Preparazione utente:	
spiegare al paziente la procedura che verrà eseguita	Per ottenere consenso e collaborazione
isolare la postazione del paziente con paravento o usare una stanza dedicata	Garantire la privacy
procedere ad accurata igiene intima (se non autosufficiente)	Riduce la presenza di secrezioni e materiale organico che può ostacolare l'azione dell'antisettico
effettuare ispezione per evidenziare fimosi, stenosi o malformazioni con guanti monouso	Riduce i problemi imprevisti al momento dell'introduzione del catetere
far assumere al paziente la posizione supina	Per facilitare l'introduzione del catetere
Allestimento campo sterile:	
Effettuare accurato lavaggio delle mani con antisettico	Per eliminare la carica microbica superficiale e ridurre la carica microbica residente
aprire il kit per il cateterismo in maniera asettica	Evita la contaminazione del contenuto

indossare il primo paio di guanti sterili	Consente il mantenimento dell'asepsi
Aprire il telino e stenderlo fra le gambe del paziente, se collaborante, altrimenti su un piano vicino e disporre asetticamente il materiale sullo stesso telino	Per ottenere un campo sterile di appoggio del materiale per maggiore sicurezza durante le manovre
versare l'antisettico su un gruppo di tre garze	Preparare le garze necessarie per l'antisepsi del meato
distribuire parte del lubrificante della siringa su una garza	Lubrificare successivamente il catetere
Antisepsi del meato uretrale:	
con la mano non dominante afferrare il pene, ritrarre il prepuzio e scoprire il glande, quindi con la mano dominante prendere il gruppo di tre garze imbevute di antisettico e procedere con l'antisepsi dal meato verso la base del glande con movimenti circolari	Un'efficace antisepsi è volta soprattutto alla riduzione della carica batterica nel punto d'introduzione del catetere; la manovra con le tre garze evita il movimento ripetuto dal paziente al campo sterile e la possibilità di contaminazione
ripetere, eliminando la garza usata, l'azione con la garza successiva	Evita di riportare dei microrganismi verso il meato urinario
lasciare l'ultima garza adesa al meato	Per consentire la persistenza dell'azione antisettica ; evita la contaminazione con lo scroto sottostante quando la mano lascia la presa del pene
la mano non dominante continua la presa del pene	Per evitare che il prepuzio ricopra il glande
Lubrificazione dell'uretra:	
Introdurre nell'uretra il cono della siringa con la restante parte di lubrificante o meglio utilizzare un lubrificante con lidocaina sterile monodose, soprattutto in caso di cateterismo difficoltoso	Si tratta di una manovra fondamentale per facilitare l'introduzione del catetere, riducendo il fastidio per il paziente e i possibili traumi della mucosa uretrale. Il lubrificante deve arrivare nell'uretra profondamente per essere più efficace. Nel caso si usi l'anestetico, l'azione locale deve protrarsi per almeno 5-7 minuti (sarebbe opportuno adottare una pinza stringipene per bloccare la fuoriuscita del gel).
Togliere il primo paio di guanti sterili	È da considerare contaminato durante le manovre precedenti
Preparazione del catetere:	
Scegliere la misura del catetere più piccola possibile (consultare l'apposito paragrafo del documento d'indirizzo alla prevenzione delle IVU)	Evita l'uso di cateteri vescicali di misura inappropriata, che potrebbero facilitare lesioni uretrali
Aprire le confezioni e disporre in modo asettico il catetere e la sacca sul telino sterile	Completamento del campo sterile
Pre-cateterismo:	
Eseguire l'antisepsi alcolica delle mani e indossare il secondo paio di guanti sterili	Assicura l'asepsi durante la manipolazione del catetere
collegare la sacca al catetere (questo passaggio si evita adottando la sacca con il catetere preconnesso)	Per garantire subito il circuito chiuso
distribuire il lubrificante, precedentemente posto su una garza, lungo il decorso del catetere a	Evita l'attrito che si svolge lungo tutto il decorso dell'uretra (eccetto per i cateteri autolubrificati)

partire dall'estremità distale fino a circa metà della lunghezza	
posizionare il telino fenestrato attorno al pene	Per ottenere un campo sterile attorno al pene per maggiore sicurezza durante le manovre
Impugnare il catetere:	
Con la mano non dominante sostenere il catetere per la coda con la mano dominante prendere la punta fra pollice ed indice con l'altra mano ruotare davanti la prima mano e bloccare la coda con il mignolo della stessa mano che tiene la punta del catetere	Si ottiene una salda presa della punta del catetere ed evita movimenti anomali durante l'introduzione in uretra. Evita che qualsiasi parte del catetere possa prendere contatto con superfici e quindi contaminarsi
Cateterismo:	
Afferrare il pene con la mano non dominante, mantenendolo perpendicolare all'addome	Questa posizione del pene favorisce l'introduzione del catetere fino all'uretra bulbare
introdurre il catetere nell'uretra gradualmente fino ad avvertire la resistenza dell'uretra bulbare	Evita traumi uretrali
successivamente abbassare il pene e continuare l'inserimento fino ad avvertire la resistenza prostatica	Favorisce la risalita del catetere attraverso l'uretra prostatica fino in vescica
continuare l'inserimento fino al superamento del collo vescicale e/o alla prossimità della coda del catetere	Assicurarsi di essere completamente in vescica
Verifica:	
Schiacciare un paio di volte il catetere: se l'urina non esce subito, può essere dovuto al lubrificante che occupa temporaneamente il lume	Verificare tramite la fuoriuscita di urina che il catetere abbia raggiunto la vescica
iniettare con attenzione la soluzione fisiologica o acqua sterile della seconda siringa per gonfiare il palloncino del catetere;	Per gonfiare il palloncino del catetere; Per avvertire eventuale resistenza o segni di dolore nel paziente durante il gonfiaggio
ritirare il catetere delicatamente fino a che non si avverte la resistenza del collo vescicale	Per ancorare il catetere al collo vescicale
Svuotamento della vescica:	
Controllare lo svuotamento dell'urina, sospendendo il flusso ai primi 600 ml	Lo svuotamento repentino di un volume d'urina maggiore può determinare una emorragia (ex vacuo)
continuare con intervalli di 30' con la fuoriuscita di 300 ml ogni volta, fino al completo svuotamento, poi lasciare il flusso libero	La vescica si riduce gradualmente evitando di sanguinare
Il fissaggio del catetere si attua solo dopo attenta valutazione del paziente	L'indicazione al posizionamento del pene sull'addome (estendere il pene sulla parete dell'addome e fissarlo con una garza tenuta ai lati da cerotto, fissare il catetere con un cerotto sull'addome) consente di evitare possibili decubiti, particolarmente all'angolo peno-scrotale. Sebbene l'Istituto Superiore di Sanità suggerisca di "fissare la parte esterna del catetere per ridurre la mobilità all'interno dell'uretra ed evitare quindi possibili traumi", tuttavia nei pazienti allettati e poco mobili la vescica non si vuota fino a quando non raggiunge il livello dell'addome, per cui l'urina ristagna continuamente con le conseguenze possibili di maggiore sviluppo batterico e calcolosi.

Porre la sacca di drenaggio sempre al di sotto del livello della vescica, ma sollevata dal pavimento	Per non favorire contaminazioni del circuito chiuso dovute all'ambiente esterno
Eliminazione del materiale utilizzato:	
inserire gli oggetti monouso non contaminati nei contenitori per rifiuti urbani	In ottemperanza alla normativa vigente ed alle procedure in uso
smaltire il materiale contaminato nei contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo	
Informazione e gestione:	
informare il paziente (ed il care – giver a domicilio) sull'uso corretto dei presidi e sul comportamento da adottare	Evitare danni o complicazioni, riducendo gli aspetti negativi sulla vita quotidiana, ma soprattutto per prevenire comportamenti scorretti possibili causa di infezione o di altre complicanze.
Registrare sulla documentazione clinica del paziente: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> motivo della cateterizzazione <input type="checkbox"/> volume di urine drenato <input type="checkbox"/> data ed ora della cateterizzazione <input type="checkbox"/> tipo, lunghezza e calibro del catetere <input type="checkbox"/> problemi intervenuti nel corso della procedura <input type="checkbox"/> segnalazioni da parte del paziente, se riportate 	Fornire dati di riferimento e comparazione

Raccomandazioni

- La procedura è stata sviluppata per l'esecuzione da parte di un operatore: nel caso di cateterismo difficile, soprattutto in mancanza della collaborazione del paziente, è utile l'intervento di un secondo operatore
- Evitare manovre disinvolute o improvvisate che possono determinare conseguenze anche pesanti per il paziente (traumi, false strade, uretrorragia e/o ematuria, infezioni)
- Tutte le azioni vanno commisurate alla reale capacità e conoscenza dell'operatore, che nelle difficoltà deve riconoscere i propri limiti e ricorrere ad un collega più esperto o all'intervento medico
- Durante l'introduzione del catetere, se si avverte una resistenza insolita, ritirare un po' il catetere e ruotarlo sul suo asse, riprovando quindi a farlo avanzare, sempre con gradualità e senza forzare
- Durante il gonfiaggio del palloncino se si avverte eccessiva resistenza e/o nel contempo il paziente lamenta dolore, sgonfiare immediatamente il palloncino e ritirare il catetere e riprovare una nuova introduzione, sempre con gradualità e senza forzare
- Se dal catetere inserito l'urina non esce anche dopo aver provato a schiacciare il catetere: provare ad aspirare con la siringa cono catetere oppure eseguire delicatamente un lavaggio vescicale con circa 50 ml di fisiologica sterile (con quantità minore non è garantito il raggiungimento della cavità vescicale e la conseguente fuoriuscita della fisiologica); questo per verificare che il catetere sia effettivamente in vescica e, nel caso persista l'assenza di urina, segnalarlo al medico.

Complicanze

- Se la manovra è svolta in modo incauto o incerto può esitare in lesioni traumatiche uretrali anche minime, che possono favorire l'instaurarsi di infezioni, fino a lacerazioni e creazione di false strade con problematico ripristino del normale percorso anatomico e notevole sofferenza per il paziente.