



# PROTOCOLLO INSERIMENTO CATETERE VESCICALE A CIRCUITO CHIUSO STERILE

PREPARATO		VERIFICATO	APPROVATO	ARCHIVIATO
G. De Paoli, A. N. Paoletti, P. Lucchini, A. Sozzo, F. Tromba		A. Casarico, N. Cenderello, P. Fabbri	M. Nelli	Ufficio Qualità Ufficio Prevenzione e Controllo I.O.
Data : settembre 2006	Rev 1	Descrizione delle modifiche: aggiornamento con format Sistema Gestione Qualità		

Questo Protocollo è di proprietà dell' E.O. Ospedali Galliera di Genova.  
Ogni divulgazione o riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata  
dall' E.O. Ospedali Galliera di Genova



**REDAZIONE, VERIFICA, APPROVAZIONE, AUTORIZZAZIONE ARCHIVIAZIONE**

Redazione	G. De Paoli, A.N. Paoletti, , P. Lucchini, A. Sozzo, F. Tromba
Referente	Ufficio Prevenzione e Controllo I.O.: A. Casarico, N. Cenderello, P. Fabbri
Verifica (aggiornamento contenuti)	Ufficio Prevenzione e Controllo I.O.:N. Cenderello, P. Fabbri S.C. Urologia: A. Casarico
Approvazione	Direzione Sanitaria: M. Nelli
Archiviazione	Ufficio Qualità / Ufficio Prevenzione e Controllo Infezioni Ospedaliere
Autorizzazione	Direzione Sanitaria: R : Tramalloni

**SOMMARIO:**

1. OGGETTO
2. OBIETTIVO
3. CAMPO DI APPLICAZIONI
4. LUOGO DI APPLICAZIONE
5. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI
6. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA
7. RESPONSABILITA'
8. MODALITA' OPERATIVA
9. RACCOMANDAZIONI
10. COMPLICANZE
11. ECCEZIONI
12. INDICATORI/MODALITA' DI VERIFICA
13. STATO DELLE REVISIONI
14. ELENCO ALLEGATI

## INSERIMENTO CATETERE VESCICALE A CIRCUITO CHIUSO STERILE



- 1. OGGETTO:** il seguente protocollo descrive le modalità di inserimento del catetere vescicale a circuito chiuso sterile.
- 2. OBIETTIVO :** prevenire le infezioni delle vie urinarie ed evitare le complicanze durante la procedura d'inserimento del catetere vescicale negli utenti che necessitano di tale dispositivo.
- 3. CAMPO DI APPLICAZIONE:** Tutti i pazienti che necessitano del cateterismo vescicale.
- 4. LUOGO DI APPLICAZIONE:** Tutte le Strutture e Servizi dell'Ente.
- 5. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI:**

AUTORE	TITOLO	EDITORE	DATA
Ministero della Sanità Comitato Nazionale per la valutazione della qualità dell'assistenza	Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie: uso di catetere ed assistenza infermieristica	Giornale italiano delle infezioni ospedaliere. Lauri Edizioni	1996
AA.VV.	Protocolli Operativi per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate alla cateterizzazione	E.O. Ospedali Galliera Genova	1997
G. Donelli et al.	Protocollo per la prevenzione, diagnosi e terapia delle infezioni urinarie associate ai cateteri vescicali	Istituto Superiore di Sanità Rapporti ISTISAN 03/40	2003
G. Bon L. Urbani	Il cateterismo vescicale	Publicato su Infermieri Online il 29.09.2004 dietro autorizzazione del Responsabile Ufficio Infezioni Ospedaliere dell'Azienda per i Servizi Sanitari N°2 Gorizia	2004
L. Scartezzini	Gestione del catetere vescicale a permanenza: le evidenze disponibili	Orientamenti ANIPIO N°11	2005

## 6. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

ABBREVIAZIONI	
<b>C.V.</b>	Catetere vescicale.
<b>OSS</b>	Operatore Socio Sanitario
<b>Inf.</b>	Infermiere
<b>TNT</b>	Tessuto non tessuto
<b>CH</b>	Unità di misura del catetere espressa in charier

## INSERIMENTO CATETERE VESCICALE A CIRCUITO CHIUSO STERILE



<b>DEFINIZIONI e TERMINOLOGIA</b>	
<b>Sistema di drenaggio urinario a circuito chiuso sterile</b>	E' un drenaggio urinario in una sacca chiusa all'esterno: è altresì dotato di un dispositivo di prelievo urine e di un rubinetto applicato alla sacca stessa che ne consente il periodico svuotamento, senza dover interrompere il circuito. L'introduzione di questo sistema di drenaggio ha rappresentato il passo in avanti più significativo nella prevenzione delle IVU.
<b>C.V. a permanenza</b>	catetere lasciato in sede per lunghi periodi di tempo
<b>CV a breve termine</b>	Permanenza in sede ≤ 7 giorni
<b>CV a medio termine</b>	Permanenza in sede 7-28 giorni
<b>CV a lungo termine</b>	Permanenza in sede > 28 giorni
<b>Batteriemia</b>	Presenza di batteri nel sangue
<b>Operatore</b>	Operatore che esegue la procedura d'inserimento del C.V.
<b>Aiutante</b>	Operatore che collabora alla procedura d'inserimento del C.V.

### **7. RESPONSABILITA'**

#### **MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

<b>Descrizione dell'attività</b>	<b>Figura che svolge l'attività</b>	
	<b>Infermiere</b>	<b>OSS</b>
Informazione al paziente	R	
Posizionamento pz. ed esecuzione dell'igiene intima		R
Scelta del materiale occorrente	R	C
Preparazione del materiale		R
Esecuzione della procedura	R	C
Ricondizionamento e smaltimento materiale		R
Trascrizione della procedura	R	

R= responsabile ; C= coinvolto;

### **8. MODALITA' OPERATIVA / PROCEDURA**

#### **RISORSE MATERIALI:**

- Occorrente per l'igiene intima (padella, spugnette pre-insaponate, brocca con acqua tiepida, traversine monouso, asciugamano personalizzato o panni carta monouso)
- Carrello o tavolino servitore
- Kit per cateterismo vescicale
- Cateteri vescicali di differente calibro
- Sacca di raccolta a circuito chiuso sterile per urine
- Guanti monouso non sterili
- Ausili per garantire la privacy (paravento o tendina)
- Contenitori per smaltimento rifiuti pericolosi a rischio infettivo
- Cerotti in TNT per fissaggio catetere

**INSERIMENTO CATETERE VESCICALE A CIRCUITO CHIUSO  
STERILE**



**DESCRIZIONE DELLA ATTIVITA'**

<b>AZIONE</b>	<b>MOTIVAZIONE</b>
Informare il paziente	Ottenere la collaborazione e consenso
Preparare il materiale occorrente per l'esecuzione dell'igiene intima e della procedura d'inserimento del C.V.	Avere a disposizione tutto il materiale necessario per la procedura
Posizionare il paravento o tendina	Garantire la privacy
Eseguire il lavaggio sociale delle mani di chi esegue l'igiene intima	Ridurre le infezioni crociate
Posizionare il paziente ed eseguire l'igiene intima nel paziente non autosufficiente o invitare il pz. autosufficiente all'esecuzione dell'igiene intima, spiegando l'importanza dell'accurata pulizia dei genitali	Garantire un'adeguata detersione dell'area genitale eliminando la presenza di secrezioni abbattendo la carica microbica e favorire l'azione dell'antisettico
Ricondizionare e smaltire il materiale utilizzato per l'igiene intima	Rendere l'ambiente igienicamente idoneo per la prosecuzione della procedura
Eseguire il lavaggio antisettico delle mani dell'operatore che inserisce il C.V. ed eseguire una decontaminazione alcolica delle mani dell'aiutante	Ridurre il rischio di infezioni
Aprire la confezione del kit mantenendo l'asepsi ed allestire il campo sterile con il primo telino	Evitare la contaminazione del materiale sterile contenuto nel Kit
<b>Operatore:</b> Indossare il primo paio di guanti sterili e disporre il materiale necessario sul campo sterile	Agevolare la procedura d'inserimento del C.V.
<b>Aiutante:</b> Indossare un paio di guanti monouso non sterili e posizionare il paziente <u>uomo</u> : supino; <u>donna</u> : posizione ginecologica ed aiutare il paziente a mantenere la posizione	Favorire la procedura d'inserimento del C.V.
<b>Operatore:</b> posizionare il telino fenestrato: <u>uomo</u> apertura rivolta verso l'alto; <u>donna</u> apertura rivolta verso il basso) ed ampliare il campo posizionando il secondo telino tra le cosce	Delimitare la zona dei genitali nella procedura d'inserimento del C.V. mantenendo un ampio campo sterile
<b>Operatore:</b> distribuire parte del lubrificante contenuto nella siringa su una garza sterile per la cateterizzazione nell'uomo, aprire e versare l'antisettico sui tamponi e quadretti di garza	Agevolare la procedura in asepsi

**INSERIMENTO CATETERE VESCICALE A CIRCUITO CHIUSO  
STERILE**



AZIONE	MOTIVAZIONE
<p><b>Operatore:</b>                      Procedere all'antisepsi del meato urinario utilizzando eventualmente la pinza sterile contenuta nel Kit:  <b>nell'uomo:</b> con la mano non dominante afferrare il pene, retraendo il prepuzio e scoprendo il glande, eseguire l'antisepsi con quadretto/tampone imbevuto di antisettico procedendo con movimenti rotatori dal meato verso la base senza mai tornare indietro . Cambiare il tampone ad ogni passaggio per un totale di tre passaggi lasciando la garza adesa al meato uretrale.  <b>nella donna:</b> con la mano non dominante separare le grandi labbra, eseguire l'antisepsi con un primo quadretto- tampone a destra e con un altro a sinistra, proseguire utilizzando altri 2 quadretti-tamponi sulle piccole labbra come sopra ed infine lasciare sul meato uretrale l'ultima garza adesa</p>	<p>Eseguire una efficace antisepsi riduce la carica batterica nel punto d'introduzione del catetere.</p> <p>L'uso di tutte le garze e tamponi garantisce l'asepsi del campo sterile e riduce la possibilità di contaminazione relativa al riutilizzo di garze/tamponi contaminati. Lasciare l'ultima garza adesa al meato urinario consente la persistenza dell'azione dell'antisettico</p>
<p><b>Operatore:</b>  <b>nell'uomo</b> lubrificare l'uretra introducendo il cono della siringa che contiene la rimanente parte di lubrificante                      Sfilare il primo paio di guanti, eseguire la decontaminazione alcolica delle mani e indossare il secondo paio di guanti sterili</p>	<p>Facilitare l'introduzione del catetere riducendo il fastidio per il paziente e i possibili traumi della mucosa uretrale.</p> <p>Abbattere la flora microbica dalle mani dell'operatore ed evitare la contaminazione dei successivi dispositivi</p>
<p><b>Aiutante:</b>                      Aprire la confezione della sacca sterile raccolta urine e del catetere vescicale lasciandoli cadere sul campo sterile</p> <p><b>Operatore:</b>                      collegare la sacca al catetere.  <b>nell'uomo:</b> lubrificare il catetere lungo il suo percorso con parte del gel depositato precedentemente sulla garza.  <b>nella donna:</b> con tutto il quantitativo di gel contenuto nella siringa lungo il percorso del catetere partendo dall'estremità distale fino a circa metà della sua lunghezza</p>	<p>Mantenere sterili i dispositivi</p> <p>Allestire e garantire il circuito chiuso sterile.</p> <p>Facilitare l'introduzione del catetere riducendo il fastidio per i pazienti e i possibili traumi della mucosa uretrale.</p>

**INSERIMENTO CATETERE VESCICALE A CIRCUITO CHIUSO  
STERILE**



AZIONE	MOTIVAZIONE
<p><b>Operatore:</b> <b>nell'uomo:</b> Tenere il pene tra l'indice ed il medio in posizione perpendicolare all'addome leggermente in trazione e introdurre il C.V. sino a percepire una resistenza (uretra bulbare) abbassare il pene stirandolo e procedere con l'introduzione del C.V. sino a percepire una seconda resistenza (zona prostatica) continuare con delicatezza sino ad avvertire un vuoto dovuto al superamento del collo vescicale sino alla prossimità della biforcazione con la valvola di riempimento del palloncino <b>nella donna:</b> divaricare con una mano le grandi e piccole labbra per avere una visione del meato (dita a forbice) inserire il C.V.</p>	<p>Favorire l'introduzione del C.V. fino all'uretra bulbare ed evitare traumi.</p> <p>Favorire il percorso del C.V. in uretra prostatica</p> <p>Assicurare che il C.V. sia completamente in vescica</p>
<p><b>Operatore:</b> Collegare la siringa pre-riempita con acqua sterile alla valvola di gonfiaggio e iniettare la soluzione nella quantità riportata sulla parte terminale del catetere; infine ritirare delicatamente verso l'esterno il C.V. sino ad avvertire la resistenza del collo vescicale.</p>	<p>Assicurare l'ancoraggio del catetere al collo vescicale</p>
<p><b>Operatore:</b> Durante lo svuotamento della vescica verificare l'aspetto quali-quantitativo dell'urina sospendendo il deflusso a circa 500-600ml</p>	<p>Segnalare la presenza di eventuali alterazioni cromatiche delle urine ed evitare lo svuotamento repentino della vescica</p>
<p><b>Operatore:</b> Fissare il C.V. <b>nell'uomo:</b> sopra l'addome <b>nella donna:</b> sopra e/o internamente la coscia</p>	<p>Evitare trazioni del C.V. e decubiti nella zona genitale</p>
<p><b>Operatore:</b> Informare il paziente sull'uso corretto del C.V. e sul comportamento da adottare (vedi raccomandazioni)</p>	<p>Evitare danno o complicanze, e prevenire comportamenti scorretti, possibili cause di infezione. Informare il paziente per ridurre al minimo il disagio relativo alla presenza in sito del C.V.</p>
<p><b>Operatore e Aiutante:</b> Eliminare il materiale monouso e ricondizionare l'ambiente.</p>	<p>Rendere l' ambiente igienicamente idoneo per le successive procedure</p>
<p><b>Operatore e Aiutante:</b> Eseguire il lavaggio delle mani.</p>	<p>Prevenire il rischio infettivo.</p>
<p><b>Operatore:</b> Trascrivere sulla documentazione clinica l'indicazione al cateterismo, la data di inserimento, il tipo e il calibro del C.V.</p>	<p>Certificare le prestazioni.</p>



## 9. RACCOMANDAZIONI

### CLASSIFICAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERO SANITA' 1996

<b>Categoria I</b>	<b>Misure fortemente raccomandate:</b> in questa categoria vengono incluse le misure la cui efficacia è supportata da studi clinici controllati o che sono considerate efficaci dalla maggior parte degli esperti nel settore. Le misure comprese in questa categoria vengono considerate di pratica applicazione e devono, quindi, essere adottate da tutti gli ospedali
<b>Categoria II</b>	<b>Misure moderatamente raccomandate:</b> vengono incluse in questa categoria: a) Misure sostenute da solide evidenze scientifiche, ma non adottabili in tutti gli ospedali. b) Misure supportate da forti motivazioni teoriche, ma non studiate adeguatamente. La loro adozione deve essere valutata all'interno di ciascun ospedale.
<b>Assenza raccomandazioni</b> <b>Tema irrisolto</b>	Pratiche per le quali non esistono sufficienti evidenze scientifiche o un consenso sulla efficacia

### RACCOMANDAZIONI:

- Valutare l'opportunità di ricorrere a metodi alternativi, quindi cateterizzare solo in presenza di una precisa indicazione clinica (All.1) (**Categoria I**).
- La cateterizzazione vescicale e tutte le manovre assistenziali sul catetere devono essere eseguite da personale qualificato (**Categoria I**).
- Eseguire l'igiene delle mani prima della cateterizzazione e della manipolazione del sistema di drenaggio e dopo essere stati a contatto con urine o attrezzature contaminate con urine anche se si sono utilizzati i guanti (**Categoria I**).
- Inserire il C.V. con tecniche asettiche e dispositivi sterili (**Categoria I**).
- E' fortemente raccomandato l'uso di sistemi di drenaggio urinario a circuito chiuso sterile. Non scollegare mai sacca di drenaggio urinario dal C.V. (**Categoria I**).
- Eseguire o far eseguire al paziente un'accurata igiene intima prima dell'introduzione del C.V. in quanto l'uso dell'antisettico su mucose non precedentemente pulite è sicuramente inutile.
- Fissare in modo opportuno il catetere vescicale alla coscia del paziente al fine di evitare trazioni e conseguenti lesioni della vescica e del meato uretrale (**Categoria II**).
- Documentare l'inserimento e la gestione del C.V. (**Categoria II**).
- Nei pazienti con lesione spinale acuta o vescica neurogena utilizzare il cateterismo ad intermittenza (**Categoria II**).
- Per l'inserimento del C.V. utilizzare una soluzione antisettica monodose e un lubrificante monodose sterile (**Categoria II**).
- Nei pazienti incontinenti lungodegenti valutare l'opportunità di ricorrere a metodi alternativi al cateterismo uretrale a permanenza (**Categoria II**).
- Valutare la scelta del catetere secondo le necessità e la compatibilità con un buon drenaggio urinario. Utilizzare cateteri di calibro più piccolo possibile (**Categoria II**):
  - Ch 12- 14 nella donna



## INSERIMENTO CATETERE VESCICALE A CIRCUITO CHIUSO STERILE



- Ch 14-16 nell'uomo
- Ch 16-18 urine torbide o ricche di sedimento
- Ch 20-22 in presenza di ematuria o interventi alla vescica e alla prostata.
- Aggiornare periodicamente il personale sulle tecniche di inserzione e gestione del C.V. (**Categoria II**).
- In caso di cateterizzazione a permanenza a medio e lungo termine utilizzare cateteri in silicone.
- Durante l'introduzione del C.V. nell'uomo, se si avverte una resistenza alla progressione del catetere, ritirarlo e ripetere tutte le manovre di inserimento. Se il cateterismo è impossibile richiedere la consulenza medica.
- Durante il gonfiaggio del palloncino se si avverte eccessiva resistenza e/o nel contempo il paziente lamenta dolore, sgonfiare il palloncino, spingendo il catetere leggermente verso l'interno e verificare che il C.V. sia effettivamente in vescica, schiacciando leggermente il C.V.
- Per il gonfiaggio del palloncino di ancoraggio del C.V. utilizzare sempre soluzione iniettabile e non soluzione fisiologica (quantità indicata sul dispositivo).

### **10. COMPLICANZE**

- Lesioni traumatiche anche minime
- Infezioni delle vie urinarie
- batteriemia secondaria a partenza dal C.V.
- lacerazioni dell'uretra o creazione di false vie

### **11. ECCEZIONI**

- anomalie anatomiche congenite, patologiche o conseguenti ad interventi chirurgici

### **12. INDICATORI /MODALITA' DI VERIFICA**

- N° trascrizioni dati relativi al C.V./ C.V. inseriti

### **13. STATO DELLE REVISIONI**

Revisione N°	Sezioni revisionate	Motivazione della revisione	Data

### **14. ELENCO ALLEGATI**

Allegato N°	Descrizione Allegato
All.1	Indicazioni cliniche all'uso del catetere vescicale
All.2	I metodi alternativi alla cateterizzazione vescicale

### **ARCHIVIAZIONE**

MODIFICHE DOCUMENTO	PREPARATO	APPROVATO	DISTRIBUITO A	ARCHIVIATO DA	TEMPO DI CONSERVAZIONE



**ALL.1**

## **INDICAZIONI CLINICHE ALL'USO DEL CATETERE 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 cessi di esistere (Categoria 1).

1. Ostruzione acuta delle vie urinarie e ritenzione urinaria.
2. Disfunzione neurologica permanente della vescica (solo se non possibile l'autocateterismo).
3. Monitoraggio della diuresi nei pazienti critici (stato di shock, coma, pazienti con alterazioni della coscienza) o candidati ad interventi di chirurgia maggiore. Per questa tipologia di pazienti utilizzare l'urinometro.
4. Intervento chirurgico che richieda una vescica vuota: interventi urologici (apertura della vescica, chirurgia transuretrale della prostata e della vescica, neovesica), per alcuni interventi ginecologici o sul tratto gastrointestinale e per interventi demolitivi sul piccolo bacino.
5. Trattamento di neoplasie vescicali con farmaci citotossici topici e brachiterapia del carcinoma della prostata.
6. Esecuzione di test di funzionalità vescicale, per il tempo strettamente limitato agli stessi.
7. Svuotamento della vescica prima del parto, laddove la paziente non sia in grado di urinare spontaneamente.
8. Incontinenza urinaria, laddove esistano motivate controindicazioni cliniche all'uso di metodi alternativi al cateterismo vescicale a permanenza a minor rischio di IVU.
9. Gravi casi di macroematuria e piuria



**ALL. 2**

**I METODI ALTERNATIVI ALLA CATETERIZZAZIONE VESCICALE**

**Cateterismo ad intermittenza** E' da preferire nei pazienti con lesione spinale acuta o vescica neurogena

**Pannolone** Nelle donne con autonomia motoria è preferibile l'uso del pannolone, valutando il grado di rischio di lesioni da pressione

**Condom** Da utilizzare nei pazienti di sesso maschile alettati cooperanti che non presentino ostruzioni uretrali.