

EMISSIONE

DATA	REDAZIONE	EDIZIONE	APPROVAZIONE
GIUGNO 2017	Gina Colantuono Giuseppe Voria Patrizia Sarzo Cristiana Sambucci Milena Movia	1	PRESIDENTE CC-ICA Mario Ronchetti

REVISIONI

DATA	REVISIONE	EDIZIONE	APPROVAZIONE
GIUGNO 2020	TRIENNALE		

CATETERISMO VESCICALE CON TECNICA PULITA**CAMPO DI APPLICAZIONE/DESTINATARI**

L'ISTRUZIONE OPERATIVA E' APPLICATA A TUTTI I PAZIENTI SOTTOPOSTI A CATETERISMO VESCICALE E DESTINATA A TUTTI I PROFESSIONISTI SANITARI

SCOPO

FORNIRE UNO STRUMENTO OPERATIVO FINALIZZATO ALL'APPROPRIATEZZA E ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO NEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A CATETERIZZAZIONE VESCICALE A BREVE, MEDIA E LUNGA DURATA

DIFFONDERE COMPORTAMENTI CORRETTI E UNIFORMI

RIDURRE LE INFEZIONI CORRELATE AL CATETERISMO VESCICALE

FORNIRE UNA CONTINUITA' NELLA GESTIONE DEL CATETERE IN AMBITO DOMICILIARE (OPUSCOLO)

CATETERISMO STERILE O CATETERISMO PULITO?**Due tecniche a confronto**

Associamo sempre la procedura per una corretta cateterizzazione al fattore sterilità, per ridurre al minimo i rischi che condurrebbero ad una colonizzazione/infezione microbica delle vie urinarie.

Non sempre però, la procedura sterile è l'unica via percorribile.

Infatti, secondo i recenti studi disponibili, non sembra vi siano sostanziali differenze nell'incidenza delle Infezioni correlate al cateterismo vescicale, fra la "tecnica sterile" e la "tecnica pulita".

Dunque, se diamo per accertato che:

- ❖ Le prime vie urinarie non sono sterili, anzi sono colonizzate da microrganismi protettivi
- ❖ L'area circostante il meato uretrale è certamente contaminata dalla contiguità con la zona perianale
- ❖ Le nostre mani sono il primo e più temibile veicolo di infezione

In entrambe le procedure, è di fondamentale importanza **il corretto ed efficace lavaggio delle mani** (lavaggio antisettico), **la detersione accurata dei genitali esterni e del meato urinario**.

Se non si porrà massima attenzione in queste fasi cardine, la contaminazione sarà pressoché inevitabile, anche utilizzando la tecnica sterile.

In sintesi, per evitare di focalizzarsi su una tecnica sterile ormai considerata non vantaggiosa e talmente complessa da essere scarsamente applicata, di seguito verrà descritta la cateterizzazione vescicale **con tecnica pulita e dispositivi sterili**.

Inoltre, proprio per la maggior semplicità di esecuzione dell'introduzione pulita, la scelta di eseguire la manovra con 1 o 2 operatori diverrà opzionale e dovrà tener soprattutto conto delle caratteristiche del paziente: obeso, non collaborante o con ridotta mobilità.

Possiamo dunque affermare che, la procedura di cateterizzazione definita "pulita" risponde alla necessità di non provocare danno.

RAZIONALE

- Ricorrere alla cateterizzazione solo se strettamente necessario
- Ridurre al minimo la durata
- Effettuare accurata igiene intima del paziente (acqua e detergente)
- Effettuare accurata igiene delle mani (lavaggio antisettico)
- Inserire il catetere con tecnica pulita e dispositivi sterili
- Mantenere il sistema di drenaggio a circuito chiuso
- Posizionare la sacca raccogli urine sempre sotto il livello della vescica
- Non lasciare la sacca raccogli urine sul pavimento
- Utilizzare esclusivamente un lubrificante anestetico in confezione monouso
- Utilizzare cateteri di minor calibro possibile per ridurre il traumatismo
- La ginnastica vescicale **non ha alcuna efficacia** nel migliorare la funzionalità della minzione spontanea e può provocare anomale distensioni della vescica
- L'**instillazione** in vescica di liquidi di lavaggio (wash out) non è efficace nel ridurre le infezioni pertanto non deve essere utilizzata
- Dopo la rimozione del catetere **vigilare sulla ripresa della diuresi spontanea**

INDICAZIONI AL CATETERISMO VESCICALE

- Ostruzione acuta delle vie urinarie e ritenzione urinaria
- Macroematuria e piuria
- Disfunzione neurologica della vescica
- Monitoraggio della diuresi in pazienti critici
- Intervento chirurgico che richieda una vescica vuota e stabilmente drenata
- Incontinenza urinaria, dove esistano motivate controindicazioni all'uso di metodi alternativi
- Guarigione di ferite o lesioni aperte sacrali o perineali in pazienti incontinenti

SCelta DEL CALIBRO DEL CATETERE

La scelta del calibro del catetere vescicale (scala di Charriere) appare agli operatori come semplice e intuitiva; purtroppo l'errore più frequente è di utilizzare cateteri sovradimensionati per le reali indicazioni e necessità.








Fermo restando le indicazioni generali riportate nella tabella sottostante, sarà sempre prioritario evitare eccessivi traumatismi dell'uretra, orientandoci su cateteri di minor calibro.

DIMENSIONI DEL DIAMETRO in mm SULLA BASE DELLA SCALA DI CHARRIERE		
CHARRIERE	Mm	INDICAZIONI GENERALI
12 - 14	4 – 4,7 mm	Cateterismo provvisorio
12 - 16	4 --5,3 mm	Urine chiare nella donna
16 - 18	5,3 – 6 mm	Urine chiare nell'uomo
20 – 24	6,6 – 8 mm	Piuria e macroematuria



MATERIALI E STRUMENTI

PIANO DI LAVORO PER IL MATERIALE
PADELLA (POSSIBILMENTE MONOUSO)
BRICCO CON ACQUA TIEPIDA E DETERGENTE IGIENE INTIMA (DERMOLAN ZN)
PROTEZIONE PRIVACY
GUANTI N/STERILI MONOUSO
DISPENSER GEL IDROALCOLICO
GUANTI STERILI
GEL LUBRIFICANTE/ANESTETICO MONODOSE CON APPLICATORE
SIRINGA STERILE
SOLUZIONE FISILOGICA FIALA DA 10 ML
CATETERI STERILI DI CALIBRO ADEGUATO
SACCA DI RACCOLTA STERILE A CIRCUITO CHIUSO
SUPPORTO PER SACCA (QUALORA NON INSERITO NELLA SACCA)

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' INSERIMENTO DEL CATETERE

AZIONE	MOTIVAZIONE/OBIETTIVO
Verificare l'identità del paziente e la correttezza della prescrizione	 <p>Ridurre la possibilità di errore</p>
Informare il paziente sulla procedura a cui verrà sottoposto e chiedere verbalmente il consenso all'esecuzione	Acquisire il consenso, ridurre l'ansia e favorire la collaborazione del paziente
Utilizzare un'area riservata, se presente, o posizionare paraventi	Garantire la riservatezza
Procedere al lavaggio antiseptico delle mani e indossare guanti monouso n/sterili	 <p>Ridurre le cariche microbiche</p>
Effettuare l'anamnesi e l'ispezione anatomica	 <p>Rilevare e registrare eventuali anomalie (ipospadia, stenosi del meato, fimosi serrata) e/o allergie</p>
Procedere ad una accurata igiene intima con acqua corrente e detergente senza risciacquo: bricco con acqua tiepida e Dermolan ZN (25ml/L)	 <p>Ridurre la carica microbica senza alterare l'equilibrio fisiologico della flora protettiva (disbiosi)</p>
<p>Nell'uomo, lubrificare/anestetizzare l'uretra con gel in confezione monodose (monopaziente), utilizzando l'apposito introduttore o con siringa sterile</p> <p>n.b. l'effetto anestetico si ottiene dopo alcuni minuti di contatto gel/mucosa</p>	 <p>Ridurre il dolore e agevolare l'introduzione attraverso la lubrificazione e la distensione dell'uretra</p>
Rimuovere i guanti n/sterili ed effettuare la frizione idroalcolica	 <p>Ridurre le cariche microbiche senza allontanarsi dal paziente</p>
Predisporre il materiale necessario	 <p>Verificare la completezza e integrità del materiale per prevenire interruzioni durante l'esecuzione</p>

<p>Aspirare soluzione fisiologica nella siringa in modo sterile</p>	 <p>Riempire il palloncino di ancoraggio in vescica. La quantità di soluzione fisiologica necessaria è segnalata con precisione sulla confezione di ogni catetere.</p>
<p>Dopo l'apertura del primo involucro del catetere prescelto, strappare la linea pre-tagliata distale e connettere, con tecnica <i>no-touch</i>, la sacca a circuito chiuso al catetere</p>	<p>La connessione preliminare garantisce l'assenza di contaminazione del dispositivo</p>
<p>Indossare i guanti sterili e rimuovere la restante guaina di protezione del catetere</p>	 <p>La scelta dei guanti sterili è a esclusiva garanzia di un dispositivo sicuramente pulito e non contaminato</p>
<p>Nella donna applicare il gel monodose sulla punta del catetere</p>	<p>In questo caso il gel avrà esclusivamente una funzione lubrificante</p>
<p>Introdurre delicatamente il catetere nel meato uretrale</p> <p>Nell'uomo: mantenere il pene perpendicolare all'addome sino ad avvertire la resistenza prostatica e poi abbassarlo verso lo scroto, terminando l'introduzione</p>	 <p>Se si avverte una resistenza insolita tirare indietro un po' il catetere e ruotarlo sul suo asse, riprovando quindi a farlo avanzare, sempre con gradualità evitando di forzare</p>
<p>Gonfiare il palloncino in vescica e ritirare lentamente il catetere per saggiare l'avvenuto ancoraggio</p>	 <p>Se si avverte una resistenza e/o il paziente lamenta dolore, sgonfiare immediatamente il palloncino e ritirare in parte il catetere, tentando delicatamente un nuovo inserimento</p>
<p>Nell'uomo riportare il prepuzio in posizione fisiologica, ricoprendo il glande</p>	<p>Per evitare l'insorgenza di parafimosi</p>
<p>Attendere la fuoriuscita delle urine (che potrà essere ritardata di alcuni minuti) senza manomettere il circuito</p>	<p>Il gel anestetico/lubrificante può ostruire momentaneamente il catetere, soprattutto nell'uomo, senza compromettere il regolare drenaggio delle urine</p>

Mantenere sempre il circuito sotto il livello della vescica, anche durante il trasporto e la mobilizzazione del paziente Agganciare la sacca al bordo del letto	 Agevolare con la posizione declive della sacca il flusso delle urine e/o impedirne il reflusso
Togliere i guanti ed effettuare il lavaggio sociale delle mani Riordinare il materiale e l'ambiente	 Ridurre le cariche microbiche Prevenire la diffusione dei microrganismi
Registrare l'avvenuto inserimento	Garantire la tracciabilità delle attività

*Il paziente con catetere vescicale
incontra notevoli difficoltà nella gestione domiciliare
del dispositivo; per questo alla presente procedura è allegato un
opuscolo informativo di facile consultazione per superare
agevolmente ogni giorno dubbi e problematiche.
L'opuscolo è dedicato a lui e a chi
se ne prende cura*


RIMOZIONE DEL CATETERE

La rimozione del catetere vescicale rappresenta una fase non meno delicata dell'introduzione. Essa deve essere prevista il più precocemente possibile, rispettando alcune semplici regole per ridurre il rischio di infezioni e aumentare il confort del paziente.

MATERIALI E STRUMENTI

PIANO DI LAVORO PER IL MATERIALE
 TRAVERSA MONOUSO
 PADELLA (POSSIBILMENTE MONOUSO)
 BRICCO CON ACQUA TIEPIDA E DETERGENTE IGIENE INTIMA (DERMOLAN ZN)
 PROTEZIONE PRIVACY
 CONTENITORE RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO
 ARCELLA PER RIFIUTI ASSIMILABILI AGLI URBANI
 OCCHIALE PROTETTIVO PER OPERATORE
 DUE PAIA DI GUANTI MONOUSO NON STERILI
 SIRINGA STERILE 10 cc

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

AZIONE	MOTIVAZIONE/OBIETTIVO
<p>Verificare identità del paziente e la prescrizione</p> <p>Informare l'assistito sulla procedura che verrà eseguita</p>	 <p>Ridurre la possibilità di errore</p> <p>Acquisire il consenso, ridurre l'ansia e favorire la collaborazione del paziente</p>
<p>Procedere al lavaggio antisettico delle mani.</p> <p>Indossare guanti monouso n/sterili</p>	 <p>Ridurre le cariche microbiche</p>
<p>Raccordare la siringa priva di ago all'apposita valvola e svuotare il palloncino di ancoraggio aspirando la soluzione in esso contenuta</p>	<p>Rendere il catetere libero dall'ancoraggio in vescica</p>
<p>Sfilare il catetere con movimento rotatorio invitando il paziente ad espirare</p>	<p>Aumentare il rilassamento dei muscoli pelvici per favorire l'uscita del catetere</p> <p>Evitare inutili traumatismi dell'uretra</p>
<p>Procedere ad una accurata igiene intima</p>	<p>Rimuovere eventuali secrezioni e migliorare il confort del paziente</p>
<p>Smaltire il materiale contaminato nel contenitore dei "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo"</p>	<p>Evitare la contaminazione dell'ambiente e la diffusione delle cariche microbiche</p>
<p>Effettuare lavaggio antisettico delle mani</p>	<p>Ridurre le cariche microbiche</p> <p>Prevenire la diffusione dei microrganismi</p>

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Center for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov>
- EAU Linee Guida 2015
- Guideline for Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections, 2009
- IDSA Guidelines
- NHSN - National Healthcare Safety Network
- SHEA/IDSA Practice Recommendation: Strategies to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Acute Care Hospitals
- Institute for Healthcare Improvement Prevent CAUTI How-to guide
- APIC Guide to the Elimination of CAUTI
- www.Catheterout.org
- Istituto Superiore di Sanità: <http://www.iss.it/>
- SIMPIOS Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie: www.simpios.it/
- CCM - Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie: <http://www.ccm-network.it/>
- Epicentro: <http://www.epicentro.iss.it>
- E-R Agenzia Sanitaria e sociale regionale: <http://assr.regione.emilia-romagna.it>
- IRCSS Spallanzani Roma: <http://www.inmi.it>
- Le infezioni in medicina Sito Web e Rivista di Infettivologia Medica: <http://www.infezmed.it/>
- Igiene, prevenzione e controllo delle infezioni: http://www.hpci.ch/hh_home/hh_dam_accueil.htm
- Rischio infettivo e cure: <http://www.sf2h.net/>
- European Association of Urology <http://uroweb.org/>

ALLEGATI

ALLEGATO 1 ----- SCHEDA GESTIONE CATETERE

ALLEGATO 2 ----- OPUSCOLO INFORMATIVO

ALLEGATO 3 ----- POSTER

SCHEDA GESTIONE CATETERE VESCICALE

COGNOME NOME ETA'.....

P.O./DISTRETTO..... U.O./SERVIZIO

DATA DI RICOVERO/ACCETTAZIONE

CATETERE PRESENTE AL MOMENTO DEL RICOVERO /ACCESSO SI NO

INDICAZIONE AL CATETERISMO:

- Ostruzione acuta delle vie urinarie e ritenzione urinaria.
 - Macroematuria e piuria
 - Disfunzione neurologica permanente della vescica
 - Monitoraggio della diuresi in pazienti critici
 - Intervento chirurgico che richieda una vescica vuota e stabilmente drenata
 - Incontinenza urinaria, se non possibili metodi alternativi
 - Guarigione di ferite o lesioni aperte sacrali o perianali in pazienti incontinenti
 - Altro
-

DATA INSERIMENTO CH..... LATTICE SILICONE

FIRMA DELL'OPERATORE

DATA SOSTITUZIONE (presunta)..... FIRMA DELL'OPERATORE

DATA RIMOZIONE FIRMA DELL'OPERATORE

NOTE _____

Allegato 1