

## **INDICE**

<b>1. SCOPO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>3. RESPONSABILITÀ.....</b>	<b>3</b>
<b>4. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>5. ACRONIMI E ABBREVIAZIONI .....</b>	<b>3</b>
<b>6. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO.....</b>	<b>3</b>
<b>7. RIFERIMENTI .....</b>	<b>4</b>
<b>8. PERSONALE COINVOLTO.....</b>	<b>4</b>
<b>9. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ ( RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE).....</b>	<b>4</b>
<b>9.1.RACCOMANDAZIONI DI 1° CATEGORIA.....</b>	<b>4</b>
<b>9.2.RACCOMANDAZIONI DI 2° CATEGORIA.....</b>	<b>4</b>
<b>10. ASSISTENZA INFERMIERISTICA: MISURE PREVENTIVE RACCOMANDATE .....</b>	<b>5</b>
<b>10.1. PERSONALE INFERMIERISTICO.....</b>	<b>5</b>
<b>10.2. LAVAGGIO DELLE MANI.....</b>	<b>5</b>
<b>10.3. NORME DI ASEPSI DURANTE L'INSERIMENTO DEL CATETERE.....</b>	<b>5</b>
<b>10.4. NORME DI ASEPSI DURANTE LE MANOVRE SUL SISTEMA DI DRENAGGIO.....</b>	<b>5</b>
<b>10.5. IRRIGAZIONE DELLA VESCICA.....</b>	<b>5</b>
<b>10.6. MANTENIMENTO DEL FLUSSO URINARIO.....</b>	<b>6</b>
<b>11. SCELTA DEL CATETERE E DELLA SACCA.....</b>	<b>6</b>
<b>12. MODALITA' PER LA RACCOLTA DI CAMPIONI URINA/URINOCULTURA DAL CATETERE VESCICALE CON SACCA A CIRCUITO CHIUSO .....</b>	<b>6</b>
<b>13. MODALITA' PER LA RACCOLTA DI CAMPIONI URINA/ URINOCULTURA DAL CATETERE VESCICALE CON SACCA MONOUSO .....</b>	<b>7</b>
<b>14. ELENCO DEI CATETERI VESCICALI IN DOTAZIONE E LORO MODALITA' D' UTILIZZO .</b>	<b>7</b>
<b>15. TECNICA INFERMIERISTICA PER IL CATETERISMO VESCICALE .....</b>	<b>7</b>
<b>15.1. PREPARAZIONE DEL PAZIENTE .....</b>	<b>8</b>
<b>15.2. PREPARAZIONE DEL MATERIALE .....</b>	<b>8</b>
<b>15.3. ESECUZIONE DELLA PRATICA NELLA DONNA.....</b>	<b>8</b>
<b>15.4. ESECUZIONE DELLA PRATICA NELL'UOMO .....</b>	<b>9</b>
<b>16. INDICATORI DI MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELLA PROCEDURA.....</b>	<b>10</b>



PROTOCOLLO ASSISTENZIALE  
INDICAZIONI ALL'USO DEL CATETERE VESCICALE

Codice documento:  
PT.8.5.ASS\_06  
Emesso il 10.10.2017  
Rev.03 del 09.05.2023

REV.	REDATTA DA DS/CI/CFKT		VERIFICATA RQ		APPROVATA DS	
	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA
00	07.10.2017	//	09.10.2017	//	10.10.2017	//
01	25.09.2022	//	27.09.2022	//	29.09.2022	//
02	26.01.2023	//	28.01.2023	//	01.02.2023	//
03	09.05.2023	<i>Festa Cederina</i>	09.05.2023	<i>Cafaligues Carlo</i>	09.05.2023	<i>Festa Cederina</i>

## 1. SCOPO

Scopo del presente documento è quello fornire le indicazioni per il corretto uso del catetere vescicali ai pazienti.

Il catetere vescicale deve essere inserito solo in presenza di una precisa indicazione clinica e deve essere rimosso il più presto possibile e non appena l'indicazione all'uso cessi di esistere, sempre su indicazione del MMG.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le attività all'uso del catetere vescicale rivolte ai pazienti afferenti le cure domiciliari integrate di I, II e III livello.

## 3. RESPONSABILITÀ

Il responsabile di questa procedura è il coordinatore infermieristico.

## 4. LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Direttore Sanitario;
- Responsabile Qualità
- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- Fisioterapisti;
- Infermieri;
- Ausiliari.

## 5. ACRONIMI E ABBREVIAZIONI

- CV: catetere vescicale
- TAO: terapia anticoagulante orale
- IU: incontinenza urinaria
- IVU: infezioni delle vie urinarie
- DS: Direttore Sanitario
- RQ: Responsabile Qualità
- CI: Coordinatore Infermieristico
- CFKT: Coordinatore Fisioterapisti

## 6. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Nello specifico tutti i documenti del sistema organizzativo quindi non solo quelli inerenti il sistema di qualità sono diffusi e condivisi tra gli operatori nelle seguenti modalità:

- Avviso per mail a tutti gli operatori interessati dal tema dell'introduzione di nuovi documenti
- Condivisione del documento tramite drop box; il documento sarà salvato in PDF per tutelarne la protezione e l'immodificabilità
- Ogni operatore avrà delle credenziali di accesso alla cartella condivisa
- Eventuali documenti che hanno una valenza pubblica (che possono e/o devono essere conosciuti da tutti) potranno essere anche pubblicati nel sito web.

Per quanto riguarda la stesura dei documenti del sistema di Gestione per la qualità e l'accreditamento sarà l'ufficio qualità che supporterà i servizi interessati ad elaborare tali procedure. Lo stesso ufficio si occuperà di distribuire per mail alle centrali operative i nuovi documenti e, a loro volta, si occuperanno di farli pervenire a tutti gli operatori.

L'operatore, una volta ricevuto il documento, dovrà scaricarlo il contenuto ed inviare l'ok di avvenuta ricezione alla centrale operativa inviante.

## 7. RIFERIMENTI EBM

- Evidence based guidelines for best practice in urological health care - catheterization. European Association of urologynurses
- La prevenzione delle infezioni urinarie correlate a catetere vescicale in ambito domiciliare\_ Protocollo operativo infermieristico - ASL Brescia
- Linee guida infezioni vie urinarie - 2010 - Regione Emilia Romagna.

## 8. PERSONALE COINVOLTO

- Operatore Socio Sanitario
- Responsabile delle Attività Assistenziali
- Infermiere
- Medico.

## 9. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ ( RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE)

### **9.1. RACCOMANDAZIONI DI 1° CATEGORIA**

Si tratta di misure fortemente raccomandate in quanto supportate da soli de evidenze epidemiologiche e fortemente razionali dal punto di vista teorico.

- Assistenza al paziente cateterizzato solo da personale qualificato o informato adeguatamente mediante addestramento.
- Cateterizzare solo quando è necessario.
- Effettuare un corretto lavaggio delle mani.
- Inserirei cateteri con tecniche asettiche ed attrezzature sterili
- Evitare le ostruzioni del flusso urinario mantenendo una corretta posizione del catetere con valvola antireflusso).

### **9.2. RACCOMANDAZIONI DI 2° CATEGORIA**

Si tratta di misure moderatamente raccomandate in quanto supportate da forti motivazioni teoriche ma non studiate adeguatamente o non adottabili in tutte le situazioni.

- Aggiornare periodicamente il personale sulle tecniche di inserzione e gestione del catetere.
- Evitare irrigazioni nella vescica con antibiotici o disinfettanti.
- Se è necessario l'irrigazione per la presenza di coaguli, utilizzare catetere a tre vie.

- In presenza di ostruzioni del catetere, è preferibile sostituirlo piuttosto che ricorrere ad irrigazioni frequenti.
- Evitare le piegature nel catetere e del tubo di raccolta.
- Mantenere la sacca di raccolta sotto il livello della vescica per evitare il reflusso.
- Non sostituire i cateteri arbitrariamente (i cateteri devono essere sostituiti qualora si ostruiscano, si contaminino o non funziona normalmente).

## 10. ASSISTENZA INFERMIERISTICA: MISURE PREVENTIVE RACCOMANDATE

### 10.1. PERSONALE INFERMIERISTICO

- La cateterizzazione vescicale deve essere eseguita da personale infermieristico addestrato.
- Tale personale dovrebbe essere aggiornato periodicamente sulle tecniche corrette per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie nei cateterizzati e sui rischi di complicanze associate al cateterismo vescicale.

### 10.2. LAVAGGIO DELLE MANI

- Il lavaggio delle mani rappresenta la prima e più importante misura di prevenzione delle infezioni nell'assistenza dei pazienti cateterizzati, il lavaggio delle mani deve essere sempre effettuato, anche se si usano i guanti.
- Prima e dopo l'inserzione del catetere
- Prima e dopo qualsiasi manipolazione del sistema di drenaggio (prelievi di urine, svuotamento della sacca di raccolta).

### 10.3. NORME DI ASEPSI DURANTE L'INSERIMENTO DEL CATETERE

- Il catetere deve essere inserito impiegando tecniche asettiche e presidi sterili.
- Per l'antisepsi del meato urinario, impiegare una soluzione antisettica a base di polivinilpirrolidone associazione diclorexidina e cetrimide o derivate del cloro, in confezione monodose. Analogamente il lubrificante dovrà essere preferibilmente in confezione monodose oppure la confezione dovrà essere manipolata da evitare la contaminazione, e quindi raccomandato il set-monouso.
- Per ridurre al minimo il trauma sull'uretra deve essere gonfiato il palloncino intra-vescicale in modo opportuno in modo da evitare la fuoriuscita del catetere stesso.

### 10.4. NORME DI ASEPSI DURANTE LE MANOVRE SUL SISTEMA DI DRENAGGIO

In caso di utilizzo di sacca a circuito chiuso per prevenire la contaminazione del rubinetto di scarico della sacca di raccolta adottare le seguenti precauzioni:

- Indossare guanti puliti prima di manipolare il rubinetto;
- Assicurarsi che il rubinetto non venga mai a contatto con il pavimento;
- Utilizzare un contenitore pulito per lo svuotamento della sacca a circuito chiuso in caso contrario sostituirla con una sacca monouso
- Evitare che i bordi del contenitore vengano a contatto con il rubinetto durante lo svuotamento.

### 10.5. IRRIGAZIONE DELLA VESCICA

- L'irrigazione della vescica con antibiotico disinfettanti non riduce il rischio di batteri nei pazienti cateterizzati e dovrebbe, quindi, essere evitata. Attualmente l'unica indicazione all'uso di lavaggi vescicali è limitata a patologie di interesse

urologico (urine fortemente corpuscolate, piuria, macro ematuria) e l'irrigazione va seguita in condizione di sepsi in sistema circuito chiuso utilizzando cateteri a tre vie.

- Quando si verifica l'ostruzione del catetere, è preferibile cambiare il catetere piuttosto che ricorrere a irrigazioni per eliminare incrostazioni e bio-film.

#### **10.6. MANTENIMENTO DEL FLUSSO URINARIO**

- Se possibile, bisognerebbe assicurare il libero deflusso delle urine
- Per mantenere costante il flusso urinario evitare piegature del catetere e del tubo di raccolta
- Svuotare regolarmente la sacca di drenaggio
- Mantenere la sacca di raccolta sempre sotto il livello della vescica

#### **11. SCELTA DEL CATETERE E DELLA SACCA**

Deve essere usato il catetere di calibro minore per ridurre al minimo le reazioni da corpo estraneo della mucosa uretrale, compatibilmente con un buon drenaggio:

- Es.14-16 per urine chiare o per un cateterismo difficile
- 16-18 per urine torbide
- 18-20 per urine con ematuria

I cateteri possono rimanere in situ:

- 20-30 giorni quelli a MEDIA PERMANENZA
- 30-60 giorni quelli a LUNGA PERMANENZA

Il sistema di drenaggio utilizzato a domicilio è generalmente quello con la sacca di uresi monouso che va sostituita giornalmente o comunque tutte le volte che ne esista la necessità.

In commercio ci sono altri tipi di sacche di drenaggio per la raccolta di uresi:

- sacca a circuito chiuso con rubinetto che permette di effettuare lo svuotamento della sacca senza staccarla dal catetere.

Le sacche in base alla lunghezza del tubo di drenaggio si distinguono in:

- Sacche da letto
- Sacche da gambe

Il contenuto nelle sacche di drenaggio può essere variabile come quantità di liquidi.

Per quanto riguarda la sostituzione bisogna seguire le indicazioni della casa farmaceutica.

#### **12. MODALITA' PER LA RACCOLTA DI CAMPIONI URINA/URINOCULTURA DAL CATETERE VESCICALE CON SACCA A CIRCUITO CHIUSO**

Per la corretta raccolta del campione si devono osservare le seguenti regole:

- Lavaggio delle mani;
- Indossare guanti protettivi non sterili;
- Chiudere il tubo della sacca, al di sotto della valvola per almeno 1ora;
- Disinfettare esternamente la parte gommata della valvola;
- Aprire asetticamente il contenitore (ricordando di appoggiare il tappo con la faccia interna rivolta verso l'alto);
- Effettuare il prelievo per mezzo di siringa e di ago sottili sterile;
- Introdurre nel contenitore sterile 10 ml di urina;
- Controllare nome, cognome e generalità del paziente
- Portare il campione in laboratorio evitando l'esposizione a fonti di calore e manipolazioni;
- Non raccogliere l'urina dalla sacca o sconnettendo il catetere.

### 13. MODALITA' PER LA RACCOLTA DI CAMPIONI URINA/ URINOCOLTURA DAL CATETERE VESCICALE CON SACCA MONOUSO

Per la corretta raccolta del campione si devono osservare le seguenti regole:

- Lavaggio delle mani;
- Indossare guanti protettivi non sterili;
- Chiudere il catetere vescicale in prossimità della connessione con la sacca per almeno 1ora disinfettare esternamente il catetere
- Aprire asetticamente il contenitore (ricordando di appoggiare il tappo con la faccia interna rivolta verso l'alto);
- Scollegare il catetere dal tubo di raccordo, proteggendo quest'ultimo con garza sterile, far uscire le prime gocce di urina in un contenitore a perdere
- Conseguentemente raccogliere almeno 10ml di urina nel contenitore sterile;
- Ricollegare il catetere alla sacca;
- Controllare nome, cognome e generalità del paziente
- Portare il campione in laboratorio evitando l'esposizione a fonti di calore e manipolazioni;
- Non raccogliere l'urina dalla sacca.

### 14. ELENCO DEI CATETERI VESCICALI IN DOTAZIONE E LORO MODALITA' D' UTILIZZO

- Cateteri Foley a due vie in lattice  
*Sono cateteri con punta chiusa e arrotondata, due fori laterali contrapposti e un palloncino in lattice molto soffice. Sono quelli utilizzati di routine.*
- Cateteri Foley a due vie autolubrificanti a permanenza pre-riempito  
*Sono cateteri di nuova generazione, che possono essere attivati con acqua distillata oppure con i tradizionali gel, che mantengono nel tempo una elevata lubrificazione, riducendo i problemi di irritazione dell'uretra legati alla frizione. Non necessitano dell'uso di siringhe con acqua distillata per il riempimento del palloncino.*
- Cateteri Foley a due vie al silicone  
*Sono cateteri ad elevato costo, in grado di ridurre le incrostazioni meccaniche di vescica e uretra. Se ne consiglia l'utilizzo nei pazienti con cateterismo cronico, soprattutto in quelli particolarmente suscettibili alla formazione d'incrostazioni.*
- Cateteri Foley a tre vie in silicone  
*Sono cateteri che presentano, oltre al canale di drenaggio e di gonfiaggio del palloncino, anche un canale di irrigazione. Sono indicati quando si ritenga di effettuare lavaggi vescicali.*
- Cateteri vescicali Nelaton  
*Sono cateteri privi di palloncino, in PVC trasparente, di lunghezza pari a 40cm per quelli maschili e pari a 18cm per quelli femminili; l'estremità distale è chiusa, dritta e arrotondata. Sono usati esclusivamente nel cateterismo ad intermittenza.*

### 15. TECNICA INFERMIERISTICA PER IL CATETERISMO VESCICALE

### **15.1. PREPARAZIONE DEL PAZIENTE**

È di fondamentale importanza informare il paziente e i familiari dei motivi per cui si applica il catetere a spiragli, le modalità di esecuzione della pratica; inoltre è opportuno ricordargli di evitare qualsiasi manipolazione del catetere e del sistema di drenaggio rendendolo consapevole del rischio di infezione.

L'applicazione del catetere è preceduta da un'accurata pulizia della zona genitale.

### **15.2. PREPARAZIONE DEL MATERIALE**

#### **Materiale occorrente:**

- Kit per cateterismo contenente:
  - 2 paia di guanti preincartati
  - 1 telo CPC cm.50x60
  - 1 siringa da 10cc pre-riempita con acqua depurata
  - 1 pinza ad anelli
  - 4 tamponi rotondi mm.40
  - 1 BAXIDINA.I.C. ml25
  - 1 telo in CPC cm.50x60 con foro e taglio
  - 1 pinza a punti fini
  - 2 garze cm.7x9
  - 1 soffiETTO pre-riempito con gel lubrificante
- 1 sacchetto residui
- 2 paia di guanti non sterili
- 1 soluzione fisiologica cc.100
- 1 siringa cono catetere
- 1 catetere vescicole
- 1 sacca per raccolta vescicale
- 1 supporto reggi sacca qualora necessaria
- 1 siringa cc.10

#### **Procedura:**

L'operatore procede quindi con:

1. Accurato lavaggio antisettico delle mani
2. Apertura del kit e predisposizione del campo sterile
3. Su quest'ultimo vanno depositati con asettica:
4. Lubrificante monodose il catetere vescicole
5. La sacca di drenaggio siringa cono catetere
6. Siringa cc.10 per sgonfiare il palloncino del catetere già in situ
7. 1 paio di guanti non sterili.

### **15.3. ESECUZIONE DELLA PRATICA NELLA DONNA**

Aiutare il paziente ad assumere la posizione ginecologica e quindi:



1. Indossare 2 paio di guanti non sterili
2. Con siringa da cc.10 sgonfiare il palloncino di ancoraggio del catetere vescicole in loco e quindi rimuovere il catetere dal canale uretrale
3. Aprire il kit e indossare un paio di guanti sterili e disporre ordinatamente il materiale all'interno del campo sterile
4. Aspirare nella siringa cono catetere la soluzione fisiologica dal flacone di cc.100
5. Eseguire la disinfezione della zona genitale, con tamponi imbibiti di soluzione disinfettante come di seguito indicato, ricordando che ogni garza va usata una volta sola con movimento dall'alto basso verso; con una mano si disinfetta, mentre con l'altra si tengono divaricate le labbra vulvari:
  - a. Con 1° e 2° tampone disinfettare le grandi labbra dx e sx
  - b. Con 3° e 4° tampone disinfettare le piccole labbra dx e sx
  - c. Con 1° garza disinfettare l'orifizio uretrale
  - d. Con 2° garza metterla sull'orifizio vaginale
6. Eliminare il 1° e il 2° paio di guanti sterili
7. Stendere il primo telo sterile sul piano del lettino e il 2° telo sulla zona pubica
8. Togliere l'involucro di protezione del catetere e raccorderlo alla sacca di drenaggio
9. Lubrificare il catetere
10. Introdurre lentamente la punta del catetere nel meato uretrale e proseguire l'introduzione fino alla collocazione in vescica
11. Raccordare il catetere della sacca ed effettuare con siringa cono catetere, riempita con soluzione fisiologica, un lavaggio vescicale per verificare il posizionamento in vescica, quindi raccordare il catetere con la sacca di drenaggio
12. Raccordare la siringa pre-riempita con acqua depurata nella seconda via del catetere e gonfiare il palloncino di ancoraggio, ritirare il catetere fino a percepire resistenza in modo che il palloncino si ancori al collo della vescica
13. Fissare la sacca sull'apposito sostegno al bordo del letto e posicionarla al di sotto del livello della vescica per evitare il reflusso dell'urina. Questa norma va osservata per il paziente in posizione supina, ma soprattutto se è deambulante, al quale la sacca va fissata ad una gamba sotto gli indumenti.
14. Infine si utilizza il sacchetto contenuto nel kit per raccogliere il materiale usato
15. Segnare tutto in cartella e dare le informazioni per la prossima sostituzione.

#### **15.4. ESECUZIONE DELLA PRATICA NELL'UOMO**

Far assumere al paziente la posizione supina con le gambe leggermente divaricate, quindi, effettuare cure igieniche dei genitali:

1. Indossare un paio di guanti non sterili
2. Con siringa cc.10 sgonfiare il palloncino di ancoraggio del catetere vescicole in loco e quindi rimuovere il catetere dal canale uretrale
3. Aprire il kit indossare un paio di guanti sterili e disporre ordinatamente il materiale all'interno del campo sterile
4. Aspirare con la siringa cono catetere la soluzione fisiologica dal flacone di cc.100

5. Afferrare il pene con una garza per non inquinare i guanti sterili ed eseguire la disinfezione della zona genitale, come di seguito indicato:
  - *Ritirare il prepuzio e disinfettare con i tamponi imbibiti di soluzione disinfettante per almeno tre volte il glande e l'orifizio ureterale, la disinfezione avviene muovendo il tampone, trattenuto dalla pinza ad anelli, dall'orifizio ureterale, verso la radice del pene, ed infine appoggiare il pene sopra una garza sterile.*
6. Sostituire i guanti usati con il 2° paio di guanti sterili
7. Stendere il primo telino sterile sul piano del letto e il secondo sulla zona pubica
8. Togliere l'involucro di protezione al catetere e raccordarlo alla sacca di drenaggio
9. Introdurre nell'uretra il gel lubrificante allo scopo di creare una velatura a protezione della mucosa, per evitare la disepitelizzazione traumatica e favorire lo scorrimento del catetere, introdurre la punta del catetere nel meato uretrale lentamente e con movimento rotatorio, distendendo il pene verso l'alto,
10. Abbassare il pene quando si avverte una leggera resistenza e continuare ad introdurre il catetere fino al posizionamento in vescica (deflusso di urina); se si dovesse sentire resistenza non forzare la progressione, bensì ritirare il catetere di qualche centimetro e reinsertarlo
11. Raccordare il catetere dalla sacca ed effettuare con siringa cono catetere, riempita con soluzione fisiologica, un lavaggio vescicale per verificare il posizionamento in vescica e quindi raccordare il catetere con la sacca di drenaggio
12. Raccordare la siringa pre-riempita con acqua depurata alla seconda via del catetere e gonfiare il palloncino di ancoraggio, ritirare il catetere fino a percepire resistenza in modo che il palloncino si ancori al collo della vescica
13. Spingere in avanti il prepuzio per evitare eventuali edemi del pene che potrebbero evitare una parafimosi
14. Fissare la sacca sull'apposito sostegno del letto e posizionarla al di sotto del livello della vescica per evitare il reflusso di urina; questa norma va osservata per i pazienti in posizione supina, ma soprattutto per paziente deambulante, al quale la sacca va fissata ad una gamba sotto gli indumenti
15. Infine si usa il sacchetto contenuto nel kit per raccogliere il materiale usato
16. Segnare tutto in cartella e dare le informazioni al paziente o al familiare per la prossima sostituzione

#### 16. INDICATORI DI MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELLA PROCEDURA

OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA	PERIODICITA' DELLA RILEVAZIONE
aumentare l'appropriatezza e sicurezza d'uso dei cv a permanenza	N. segnalazioni di NC, EA	0	ANNUALE
	N di anomalie durante audit comportamentali	0	ANNUALE
	N di anomalie durante audit documentali	0	ANNUALE