

INDICE

1.0	SCOPO	2
2.0	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3.0	ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA.....	2
4.0	RESPONSABILITA'	3
5.0	MODALITA' OPERATIVA / PROCEDURA.....	4
	Posizionamento Catetere Vescicale: tecnica nella donna	4
	Posizionamento Catetere Vescicale: tecnica nell'uomo	5
	Svuotamento Sacca Urine a Circuito Chiuso Sterile	5
9.0	RACCOMANDAZIONI SPECIFICHE PER SVUOTAMENTO SACCA URINE A CIRCUITO CHIUSO STERILE	6
10.0	ESAME CHIMICO - FISICO E COLTURALE SU URINE	6
	Prelievo Urina per Esame	6
	Urinocoltura	7
	Esame Chimico Fisico su Urine	7
	Urinocoltura ed Esame Chimico Fisico su Urine	7
10.0	RACCOMANDAZIONI SPECIFICHE PER ESAME CHIMICO-FISICO E COLTURALE SU URINE ...	7
11.0	RACCOMANDAZIONI SPECIFICHE MOBILIZZAZIONE PAZIENTE.....	8
	Paziente Barellato	8
	Mobilizzazione del Paziente non Autosufficiente Durante il Rifacimento del Letto	8
	Mobilizzazione Paziente Semi Autosufficiente	8
12.0	RACCOMANDAZIONI GENERALI SULLA GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A CIRCUITO CHIUSO STERILE	9
	Classificazione delle Raccomandazioni Ministero Sanita' 1996	9
	Raccomandazioni Generali sulla Gestione del Catetere Vescicale a Circuito Chiuso Sterile	9
13.0	COMPLICANZE	10

Rev.	Motivo	Data
00	Emissione	10/02/2012

EMESSO
Dott. Carmine de Bartolomeis

APPROVATO
Dott.ssa Cecilia Urbano

1.0 SCOPO

Questo protocollo descrive le modalità di posizionamento e gestione del catetere vescicale a circuito chiuso sterile, le manovre atte al prelievo di campioni di urine e per la prevenzione delle infezioni urinarie durante la gestione dello stesso.

2.0 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il cateterismo vescicale è una procedura da adottare solo quando è assolutamente inevitabile; consiste nell'introdurre un catetere in vescica attraverso l'uretra utilizzando una procedura asettica. Il catetere vescicale può essere temporaneo o permanente.

Indicazioni:

- Ritenzione urinaria
- Controllo della diuresi nel periodo post-operatorio
- Irrigazioni o instillazioni vescicali
- Incontinenza
- A scopo diagnostico per la determinazione dell'urina residua, esami di agenti infettivi (urinocultura).

Il presente protocollo si applica ai pazienti portatori di catetere vescicale con drenaggio urinario a circuito chiuso sterile.

3.0 ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

Abbreviazioni

CV	catetere vescicale
IVU	infezione delle vie urinarie: batteriuria significativa in presenza di segni clinici
I.O.	Infezioni Ospedaliere
OO.SS.	Operatori Sanitari
PVP-Iodio	Iodio Povidone
TNT	Tessuto non tessuto

Definizioni e Terminologia

Sistema di drenaggio urinario a circuito chiuso sterile	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.
CV a permanenza	catetere lasciato in sede per lunghi periodi di tempo
CV a breve termine	Permanenza in sede < 7 giorni
CV a medio termine	Permanenza in sede 7-28 giorni
CV a lungo termine	Permanenza in sede > 28 giorni

Batteriuria asintomatica	Urinocoltura positiva (> 100.000 UFC/ml) con non più di due specie di microrganismi isolati, in assenza di febbre (>37,5°C) e segni clinici specifici
Batteriemia	Presenza di batteri nel sangue
Piuria	Presenza di leucociti nelle urine. Viene definita significativa una conta > 10 leucociti /microlitro su urina non centrifugata

Indicazioni per la scelta del Catetere Vescicale

Il catetere Foley in lattice viene utilizzato nel cateterismo a permanenza quando la sonda rimane posizionata per un massimo di 15-21 gg, mentre quello in silicone è utilizzato quando la sonda rimane posizionata per un periodo superiore ai 21 gg.

4.0 RESPONSABILITA'

Posizionamento del Catetere Vescicale

Descrizione dell'attività	Medico	Infermiere	OSS	Personale ausiliario
Preparazione materiale	R	C		
Posizionamento del catetere vescicale	R	R		
Esecuzione prelievo per esami su urine	R			
Mobilizzazione utente	R	R	R	
Ricondizionamento e smaltimento materiale	C	R		
Valutazione e pulizia della cute perineale	C	R		
Registrazione delle procedure	R	C		

R: responsabile – C: coinvolto

Gestione Catetere Vescicale

Descrizione dell'attività	Infermiere	OSS	Personale ausiliario
Preparazione materiale	R	C	
Svuotamento sacca urine	R	R	
Esecuzione prelievo per esami su urine	R		
Mobilizzazione utente	R	R	R
Ricondizionamento e smaltimento materiale	C	R	
Valutazione e pulizia della cute perineale	C	R	
Registrazione delle procedure	R	C	

R: responsabile – C: coinvolto

5.0 MODALITA' OPERATIVA / PROCEDURA

Posizionamento Catetere Vescicale: tecnica nella donna

Preparazione e materiale occorrente:

- Detergente per l'igiene del meato urinario e igiene intima
- Guanti monouso
- Kit per cateterismo vescicole sterile monouso
- Catetere vescicole di vario calibro
- Sacchetto di drenaggio a circuito chiuso
- Contenitore di raccolta per i rifiuti
- 1 siringa da 10cc per rimuovere il catetere da sostituire
- contenitore rifiuti speciale

il kit posizionamento catetere contiene:

- 4 tamponi rotondi
- 2 paia guanti
- 1 telino
- 1 telino fenestrato
- 1 siringa da 10cc pre-riempita con acqua per preparazioni iniettabili o soluzioni fisiologica
- 1 siringa da 10cc pre-riempita con gel lubrificante
- 1 disinfettante (baxidin)
- 2 garze
- 1 pinza anatomica

Procedura

Informare la paziente correttamente sulla necessità della tecnica (specificare in che cosa consiste) e sulle modalità di esecuzione.

- 1) Lavaggio antisettico delle mani dell'operatore
- 2) Indossare i guanti non sterili mono-uso
- 3) Posizionare il paziente a gambe flesse o posizione ginecologica
- 4) Praticare l'igiene intima
- 5) Posizionare il telino sterile
- 6) Eseguire un'accurata antisepsi dei genitali
- 7) Indossare i guanti sterili
- 8) Allestire il campo sterile con il materiale del kit; collegare la sacca al catetere vescicole
- 9) Togliere il primo paio di guanti e indossare il secondo paio di guanti
- 10) Lubrificare l'estremo distale del catetere
- 11) Separare le grandi labbra per rendere visibile il meato, introdurre il catetere nell'uretra con movimenti rotatori fino a quando vi è la fuoriuscita dell'urina
- 12) Iniettare l'acqua sterile per gonfiare il palloncino del catetere
- 13) Ritirare lentamente il catetere verso il basso e accertarsi che sia adeguatamente ancorato
- 14) Fissare il catetere all'interno della coscia per evitare trazioni sull'uretra
- 15) Posizionare la sacca sotto il livello della vescica
- 16) Smaltire tutto il materiale usato negli appositi contenitori Rifiuti Speciali

- 17) Togliere i guanti ed effettuare il lavaggio delle mani
- 18) Registrare data e tecnica di esecuzione nella consegna individuale dell'ospite
- 19) Programmare cambio successivo in agenda

Posizionamento Catetere Vescicale: tecnica nell'uomo

Procedere fino al punto 10) come descritto per la donna e proseguire con i seguenti punti:

- 1) Posizionare il telino sterile sotto il pene
- 2) estendere il pene verso l'alto
- 3) inserire nel meato uretrale la punta del catetere lentamente con movimenti rotatori, abbassare il pene orizzontalmente quando si avverte una leggera resistenza prostatica.

Proseguire la tecnica come descritto dal punto 12 tecnica nella donna.

Svuotamento Sacca Urine a Circuito Chiuso Sterile

MATERIALE OCCORRENTE:

- Quadretti in TNT
- Guanti monouso
- PVP - Iodio in Sol. alcolica
- Sacca monouso non sterile con valvola di scarico o contenitore personalizzato
- Contenitore per rifiuti speciali a rischio infettivo

Procedura	Descrizione
- Informare il paziente	Ottenere la sua collaborazione
- Eseguire il lavaggio antisettico delle mani	Abbatte la flora microbica dalla cute delle mani e prevenire le infezioni
- Indossare i guanti monouso	Prevenire il rischio biologico per l'operatore
- Disinfettare la valvola di scarico della sacca urine con PVP iodio in sol. alcolica	Abbatte la carica microbica e impedire l'accesso dei microrganismi attraverso la valvola di scarico
- Inserire nella valvola di scarico la sacca monouso o posizionare sotto la valvola di scarico il contenitore personalizzato	Garantire un corretto svuotamento della sacca con dispositivo di raccolta personalizzato
- Al termine dello svuotamento chiudere e disinfettare la valvola con PVP iodio in sol. alcolica	Abbatte la carica microbica e impedire l'accesso dei microrganismi attraverso la valvola di scarico
- Inserire la valvola nell'apposita asola	Impedire che la valvola di scarico venga a contatto con superfici contaminate (pavimento)
- Manipolare il tappo cercando di non contaminare le parti di connessione del tappo e del catetere: sostituire il tappo	I tappi per chiudere il catetere sono pericolosi veicoli di infezione. In caso di utilizzo, sostituirli con nuovi
- Rimuovere i guanti monouso	Evitare contaminazioni ambientali
- Procedere al lavaggio antisettico delle mani o alla decontaminazione alcolica delle stesse	Abbatte la flora microbica dalle mani e prevenire le infezioni
- Smaltire il materiale monouso utilizzato e ricondizionare quello pluriuso	Rendere l'ambiente igienicamente idoneo per le successive procedure
- Registrare la procedura sulla documentazione infermieristica	Documentare la procedura

9.0 RACCOMANDAZIONI SPECIFICHE PER SVUOTAMENTO SACCA URINE A CIRCUITO CHIUSO STERILE

- Se per lo svuotamento della sacca urine a circuito chiuso sterile si utilizza un contenitore personalizzato riutilizzabile si raccomanda:
 - durante lo svuotamento di avere l'avvertenza di non far venire a contatto la valvola di scarico con le pareti del contenitore stesso;
 - i tappi per chiudere il catetere sono pericolosi veicoli di infezione, perciò in caso di utilizzo manipolarli cercando di non contaminare le parti di connessione del tappo e del catetere e non riutilizzarli mai;
 - di ricondizionare dopo ogni uso il contenitore attraverso l'utilizzo di antisettici e disinfettanti (detersione, risciacquo, asciugatura, immersione per 30 minuti in cloroderivato per ambienti diluito al 5%).
- Se per lo svuotamento della sacca urine a circuito chiuso sterile si utilizza una sacca monouso, questa deve essere svuotata, aprendo la valvola di scarico, nel vuotatoio prima di smaltirla.

10.0 ESAME CHIMICO - FISICO E COLTURALE SU URINE

MATERIALE OCCORRENTE:

- Piano di lavoro
- Quadretti in TNT sterili
- Guanti monouso
- Contenitore sterile per il campione di urine
- PVP- Iodio in Sol. alcolica
- Siringa sterile
- Ago sterile di piccolo calibro (N°12G o 14G)
- Contenitore rigido per acuminati e taglienti
- Provetta per esame urine

Prelievo Urina per Esame

Procedura	Descrizione
- Informare il paziente ove possibile	Ottenere la sua collaborazione
- Clampare il tubo di drenaggio almeno 20 minuti prima dell'esecuzione dell'esame	Permettere un discreto accumulo di urina nel tratto
- Rendere visibile la sede predisposta per il prelievo del campione	Facilitare la perforazione della membrana della zona prelievo
- Eseguire il lavaggio antisettico delle mani	Rimuovere la flora transitoria e abbattere parte di quella residente della cute
- Indossare i guanti monouso	Prevenire il rischio biologico per l'operatore
- Predisporre il piano di lavoro con il materiale occorrente	Avere in prossimità dell'utente una immediata disponibilità di tutto il materiale occorrente per garantire la tecnica in asepsi
- Versare la sol. antisettica sulle garze e aprire con tecnica sterile le confezioni della siringa e dell'ago	Garantire la tecnica in asepsi
- Disinfettare la zona del prelievo e attendere almeno 2 minuti	Garantire l'azione battericida dell'antisettico
- Pungere la membrana della zona di prelievo urine e aspirare con siringa sterile 10ml circa di	Permettere l'esecuzione dell'esame

urina

Urinocoltura

Procedura	Descrizione
- Dopo aver eliminato l'ago nel contenitore per acuminati e taglienti introdurre le urine nell'apposito contenitore facendo attenzione a non toccarne la pareti	Evitare contaminazioni del campione e prevenire punture accidentali negli OO.SS.
- Chiudere il contenitore avendo cura di non venire a contatto con la parte interna del coperchio	Evitare contaminazioni del campione e prevenire il rischio biologico negli OO.SS.

Esame Chimico Fisico su Urine

Procedura	Descrizione
- Dopo aver eliminato l'ago nel contenitore per acuminati e taglienti introdurre le urine nell'apposita provetta	Garantire l'esecuzione corretta dell'esame e prevenire punture accidentali negli OO.SS.
- Chiudere la provetta con il tappo e mantenerla in posizione verticale (per questo tipo di esame non è necessario il contenitore sterile)	Prevenire il rischio biologico per gli OO.SS.

Urinocoltura ed Esame Chimico Fisico su Urine

Procedura	Descrizione
- Disinfettare nuovamente il sito del prelievo	Prevenire l'ingresso di microrganismi
- Ripristinare il flusso di urina	Prevenire le IVU
- Togliere i guanti monouso	Non contaminare l'ambiente
- Smaltire il materiale monouso utilizzato	Rendere l'ambiente igienicamente idoneo per le successive procedure
- Eseguire il lavaggio delle mani	Prevenire il rischio infettivo
- Inviare subito il campione ai laboratori	Garantire l'idoneità del campione di urina
- Registrare la procedura sulla documentazione infermieristica	Documentare la procedura

10.0 RACCOMANDAZIONI SPECIFICHE PER L'ESAME CHIMICO-FISICO E CULTURALE SU URINE

Nell'impossibilità di inviare immediatamente dopo l'esecuzione il campione di urine per l'esame colturale questo può essere conservato per 2- 4 ore ad una temperatura di 2°- 8°C.

Per l'esecuzione, conservazione e trasporto di altri esami su urine fare riferimento alle norme di raccolta dei materiali batteriologici presenti.

Prima e dopo l'esecuzione di esami su urine in utenti portatori di catetere vescicale a circuito chiuso sterile verificare che il dispositivo di prelievo non sia danneggiato.

Nella richiesta di urinocoltura in utenti portatori di catetere vescicale a circuito chiuso sterile, avere l'avvertenza di riportare sempre "urine da catetere" in quanto le positività vengono interpretate diversamente rispetto alla raccolta urine da mito intermedio.

11.0 RACCOMANDAZIONI SPECIFICHE MOBILIZZAZIONE PAZIENTE

Paziente Barellato

Procedura	Descrizione
- Informare il paziente ove possibile	Ottenere la sua collaborazione
- Chiudere momentaneamente il circuito tramite il morsetto applicato al tubo di drenaggio.	Evitare il reflusso delle urine in vescica
- Procedere al passaggio del malato dal letto alla barella	Effettuare il trasporto
- Ancorare il sistema a circuito chiuso in modo che la sacca di drenaggio delle urine sia al di sotto del piano vescicale	Garantire il corretto deflusso delle urine
- Riaprire il morsetto	Ripristinare il flusso di urina

Raccomandazioni per il Paziente Barellato:

Informare il personale sulle corrette manovre in modo da garantire durante il trasporto:

- il posizionamento della sacca urine sotto il piano vescicale
- il libero deflusso delle urine (controllare che il tubo di drenaggio non sia piegato o schiacciato)
- il mantenimento del circuito chiuso (controllare ed evitare accidentali disconnessioni tra sacca e catetere)

Mobilizzazione del Paziente non Autosufficiente Durante il Rifacimento del Letto

Procedura	Descrizione
- Informare il paziente se cosciente	Ottenere la sua collaborazione
- Verificare la corretta posizione del catetere vescicale e della sacca di drenaggio durante l'esecuzione dell'intera manovra	Evitare il reflusso delle urine in vescica
- Chiudere momentaneamente il morsetto applicato al tubo di drenaggio nel caso venga spostata la sacca urine	Evitare il reflusso delle urine in vescica
- Riaprire il morsetto immediatamente dopo il corretto posizionamento della sacca urine	Ripristinare il flusso di urina
- Non effettuare manovre che possano esercitare una sorta di trazione del CV	Evitare lesioni da trazione
- Accertarsi che il tubo di drenaggio non sia piegato o schiacciato	Mantenere la pervietà del sistema di drenaggio, assicurare il corretto deflusso urinario
- Fissare correttamente il CV	Evitare lesioni da trazione

Mobilizzazione Paziente Semi Autosufficiente

Procedura	Descrizione
- Informare il paziente se cosciente	Ottenere la sua collaborazione
- Chiudere momentaneamente il morsetto applicato al tubo di drenaggio	Evitare il reflusso delle urine in vescica
- Procedere al passaggio del malato dal letto alla poltrona	Effettuare la mobilizzazione del paziente
- Ancorare il sistema a circuito chiuso in modo che la sacca di drenaggio delle urine sia al di sotto del piano vescicale	Evitare il reflusso delle urine

-
- Nel caso in cui la sacca urine possa venire a contatto con la superficie del pavimento posizionare un telino pulito sotto la stessa
-
- Riaprire il morsetto
-

- Evitare contaminazioni della sacca urine
-
- Ripristinare il flusso di urina
-

Raccomandazioni per il Paziente Semi Autosufficiente:

Informare parenti e visitatori sulle corrette manovre in modo da garantire durante la mobilizzazione in poltrona:

- il posizionamento corretto della sacca urine (sotto il piano vescicale)
- la non contaminazione della sacca urine (evitare il contatto diretto tra sacca e pavimento)
- assenza di trazioni del catetere
- il libero deflusso delle urine (controllare che il tubo di drenaggio non sia piegato o schiacciato)
- il mantenimento del circuito chiuso (controllare ed evitare accidentali disconnessioni tra sacca e catetere)

12.0 RACCOMANDAZIONI GENERALI SULLA GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A CIRCUITO CHIUSO STERILE

Classificazione delle Raccomandazioni Ministero Sanita' 1996

Categoria I **Misure fortemente raccomandate:** 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.

Categoria II **Misure moderatamente raccomandate:**
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.

Assenza raccomandazioni Pratiche per le quali non esistono sufficienti evidenze scientifiche o un consenso sulla efficacia

Tema irrisolto

Raccomandazioni Generali sulla Gestione del Catetere Vescicale a Circuito Chiuso Sterile

E' fortemente raccomandato l'uso di sistemi di drenaggio urinario a circuito chiuso sterile (**Categoria I**).

Rivalutare periodicamente la necessità del cv e rimuoverlo non appena possibile (**Categoria I**)

La cateterizzazione uretrale e tutte le manovre assistenziali sul catetere DEVONO essere eseguite da personale qualificato (**Categoria I**)

Il lavaggio delle mani rappresenta la prima e più importante misura di prevenzione, essa deve essere sempre effettuata, che si usino i guanti o meno, prima e dopo OGNI manipolazione del sistema di drenaggio urinario. (**Categoria I**)

Se le mani non sono contaminate o visibilmente sporche e se non è a disposizione nelle immediate vicinanze un lavandino è sufficiente una decontaminazione alcolica delle stesse (**Categoria I**)

Una volta che il catetere vescicale sia stato collegato alla sacca di drenaggio non deve mai esserne scollegato (**Categoria I**)

Mantenere sempre il sistema di drenaggio delle urine al di sotto del piano della vescica. (**Categoria I**)

Eseguire prelievi di campioni di urina secondo le tecniche asettiche citate nel testo (**Categoria I**).

Nel caso di catetere a permanenza a lungo termine sostituire il catetere vescicale prima di eseguire l'urinocoltura.

Mantenere il flusso urinario evitando piegature del tubo di drenaggio, svuotando periodicamente la sacca di raccolta (**Categoria I**)

Il personale deve essere periodicamente aggiornato sulle corrette tecniche per la gestione del catetere vescicale a circuito chiuso sterile (**Categoria II**)

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**)

Svuotare la sacca di drenaggio urinario adottando le tecniche citate nel testo e assicurarsi che la valvola di scarico non venga mai a contatto con il pavimento. (**Categoria II**).

I tappi per chiudere il catetere non possono essere riutilizzati (**Categoria I**).

Evitare l'irrigazione della vescica con antibiotici o disinfettanti. L'indicazione principale è attualmente limitata a patologie urologiche. Se l'irrigazione è necessaria per presenza di coaguli adottare tecniche asettiche, in tal caso è indispensabile l'uso di un cv a tre vie affinché non si disconnetta il sistema di drenaggio a circuito chiuso (**Categoria II**)

Nel caso di ostruzione del catetere vescicale è preferibile sostituirlo piuttosto che ricorrere a irrigazioni frequenti (**Categoria II**).

Nell'utente portatore di catetere vescicale procedere all'igiene intima (con particolare riguardo al meato uretrale) una o due volte al giorno e ogniqualvolta sia necessario. Verificare lo stato igienico del catetere vescicale, del punto di connessione con la sacca urine e garantirne l'adeguata pulizia.

Documentare tutte le procedure di gestione del catetere vescicale (**Categoria II**)

Non eseguire un cambio routinario del catetere ma solo se clinicamente indicato. Per i tempi di permanenza dei cateteri vescicali, che dipendono dal materiale di costituzione degli stessi, seguire comunque le indicazioni del produttore. (**Categoria II**)

Prima di procedere all'urinocoltura o per la valutazione di sostituzione del catetere vescicale eseguire l'esame chimico-fisico sulle urine per verificare la presenza di piuria.

Non ci sono evidenze circa la frequenza di sostituzione del cv, la migliore pratica suggerisce di sostituirlo quando necessario in base a:

- Modificazioni della situazione clinica del paziente
- Stato del catetere: incrostazioni ed ostruzioni dovute alla precipitazione di minerali
- Caratteristiche delle urine: aumento del pH

13.0 COMPLICANZE

Incrostazioni, occlusione cv, batteriuria, infezioni vie urinarie, uretriti, stenosi uretrale, decubiti, lesioni da trazione, ematuria, perforazione uretrale, dolore, spasmo vescicale, fistole.