

	<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa P.R.I.</b></p>	<p><b>Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale</b></p>	<p><b>P.A.</b> 03/03 <b>Rev.</b> 01 <b>Pag.</b> 1 di Pag. 18</p>
--	--	---	--

<b>TIPO DI DOCUMENTO</b>	<b>PROCEDURA ASSISTENZIALE</b>
--------------------------	--------------------------------

<b>ELABORAZIONE</b>	<p>Maria Rosa Basso, Massimo Bonfanti, Tiziana De Prospo, Emanuela Di Bari, Monica Ferro, Ester Rognone, Daniela Sergi</p>	<b>Data:</b> Luglio 2000
---------------------	--	--------------------------

## **INDICE**

1. Introduzione	<b>pag. 3</b>
1.1 Definizione di IVU	<b>pag. 3</b>
1.2 Criterio Diagnostico	<b>pag. 3</b>
1.3 Classificazione delle misure preventive	<b>pag. 4</b>
1.3 A Indicazioni all'uso del catetere vescicale	<b>pag. 4</b>
1.3 B Assistenza infermieristica	<b>pag. 5</b>
2. Scopo	<b>pag. 7</b>
3. Campo di applicazione	<b>pag. 7</b>
4. Terminologia, abbreviazioni, simboli	<b>pag. 7</b>
5. Responsabilità	<b>pag. 7</b>
6. Descrizione delle attività	<b>pag. 8</b>
6.1 Inserimento del catetere	<b>pag. 8</b>
6.1.1 Valutazione della persona assistita	<b>pag. 8</b>
6.1.2 Materiale occorrente per la cateterizzazione	<b>pag. 8</b>
6.1.3 Preparazione della persona assistita alla cateterizzazione	<b>pag. 8</b>
6.1.4 Tecnica di inserimento del Catetere vescicale	<b>pag. 9</b>
6.2. Gestione del catetere vescicale a permanenza	<b>pag. 11</b>
6.2.1 Raccolta di campioni urina nel cateterizzato	<b>pag. 11</b>
6.2.2 Svuotamento della sacca di drenaggio	<b>pag. 12</b>
6.2.2 Trasporto della persona cateterizzata	<b>pag. 12</b>
7. Riferimenti bibliografici	<b>pag. 13</b>
8. Archiviazione	<b>pag. 14</b>
9. Allegati	<b>pag. 14</b>
<b>Allegato a.</b> Raccomandazioni CDC	<b>pag. 15</b>
<b>Allegato b.</b> Scheda di verifica dell'applicazione del protocollo	<b>pag. 16</b>
<b>Allegato c.</b> Indicatori di applicazione di alcune misure di controllo	<b>pag. 17</b>
<b>Allegato d.</b> Scheda di autovalutazione	<b>pag. 18</b>

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa P.R.I.</u>	<b>Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale</b>	P.A. 03/03 Rev. 01 Pag. 2 di Pag. 18
--	--	--

<b><u>APPROVAZIONE</u></b>	<b>CIO</b>	Dott. <sup>ssa</sup> M.L. Soranzo	<i>Firma</i>	<b>Data</b> _____
	<b>D.S. OAS/OBV</b>	Dott. <sup>ssa</sup> M.T. Sensale	<i>Firma</i>	
	<b>D.S. OMV</b>	Dott. P. Mussano	<i>Firma</i>	
	<b>Direttore U.O.a.</b>		<i>Firma</i>	
	<b>Coordinatore U.O.a.</b>		<i>Firma</i>	

<b><u>DIFFUSIONE</u></b>	<p><b><u>OAS/OBV</u></b> : Accettazione, Clinica Universitaria Malattie Infettive, Malattie Infettive Div. A, Malattie Infettive Div. B, Malattie Infettive Div. C, Medicina, Geriatria, Psichiatria, RDT, Assistenza Domiciliare, DH - Ambulatori</p> <p><b><u>OMV</u></b>: Medicina d’Urgenza, Neurologia, Chirurgia I e II, Pediatria, Cardiologia, ORL, Ortopedia, Chirurgia Plastica, Urologia, Ostetricia/Ginecologia, Pronto Soccorso, Nido, Sala Operatoria, Rianimazione</p>	<b>Data:</b> _____
--------------------------	---	--------------------

<b><u>VERIFICA APPLICAZIONE</u></b>	<b>RESPONSABILITA’</b> ▪ Direttore U.O. ▪ Caposala U.O	<b>FREQUENZA</b> <b>quadrimestrale</b>
-------------------------------------	--	---

	Rev. n°	Data	Descrizione modifiche	A cura di
<b><u>REVISIONE: Triennale</u></b>	1	Marzo 2003	▪ Scheda di verifica dell’applicazione <b>pag. 16</b> ▪ Indicatori di applicazione di alcune misure di controllo <b>pag. 17</b>	Ballardini D., Bonfanti M., Fantoni C.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b><u>UOa P.R.I.</u></b>	<b>Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale</b>	<b>P.A. 03/03</b> <b>Rev. 01</b> <b>Pag. 3 di Pag. 18</b>
---	--	---

## 1. INTRODUZIONE

Le infezioni delle vie urinarie (**IVU**) rappresentano la localizzazione più frequente (circa il 40%) di infezione ospedaliera. Si stima che:

- circa il 10 – 15% dei pazienti ospedalizzati sia sottoposto a cateterismo vescicale
- il 36% dei giorni di catetere non sono necessari
- la rimozione precoce del catetere può teoricamente prevenire oltre il 42% delle IVU

Inoltre, si stima che il 75% delle **IVU** sia secondario a manovre strumentali sull'apparato urinario (es. cateterizzazione) di cui circa l' 1 – 3% si sviluppa dopo una singola cateterizzazione sino ad un 85 - 100% di possibilità nei pazienti portatori di catetere vescicale a permanenza con sistema di drenaggio a circuito aperto.

### **1.1 Definizione di infezione delle vie urinarie (IVU)**

Il termine **infezione urinaria** comprende diverse entità cliniche, il cui denominatore comune è rappresentato dalla invasione del tratto urinario da parte di microrganismi. L'infezione può coinvolgere siti specifici, quali il rene, la vescica, la prostata, l'uretra, o limitarsi alle urine (batteriuria).

### **1.2 Criterio Diagnostico**

Sono tali le situazioni in cui in assenza di febbre e di altri sintomi clinici (es. piuria, ematuria, disuria, ecc..) vi sia una urinocoltura con conta batterica di:

- 100.000 ( $10^5$ ) batteri/ml da urina di mitto intermedio
- > 1000 batteri ( $10^3$ ) batteri/ml con prelievo da catetere vescicale
- 100 ( $10^2$ ) batteri/ml con urine da puntura sovrapubica

L'isolamento di 3 o più specie batteriche dovrebbe essere generalmente considerato un fenomeno di inquinamento del campione.

La sola diagnosi clinica, in assenza di urinocoltura positiva, non è sufficiente (da circolare ministeriale n. 8/88) ad eccezione di particolari circostanze (es. paziente con in corso trattamento antibiotico).

L' IVU si considera ospedaliera quando si rileva una urinocoltura positiva in un paziente che al momento del ricovero presentava urine normale o urinocoltura negativa o quando viene isolato un microrganismo diverso rispetto a quello isolato al momento del ricovero.

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa P.R.I.</b></p>	<p><b>Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale</b></p>	<p>P.A. 03/03 Rev. 01 Pag. 4 di Pag. 18</p>
--	---	---

### **1.3 Classificazione delle misure preventive**

In questo documento le diverse misure preventive sono classificate in relazione alla disponibilità di dati scientifici sulla loro efficacia e alla possibile applicazione in diversi contesti ospedalieri. Le categorie utilizzate sono le seguenti:

#### **Categoria 1 Misure fortemente raccomandate**

In questa categoria sono incluse 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 sono considerate di pratica applicazione e devono, quindi, essere adottate da tutti gli ospedali.

#### **Categoria 2 Misure moderatamente raccomandate**

Sono incluse in questa categoria le misure sostenute da solide evidenze scientifiche, ma non adottabili in tutti gli ospedali e le misure supportate da forti motivazioni teoriche ma non studiate adeguatamente.

#### **Categoria 3 Misure scarsamente raccomandate**

Sono incluse in questa categoria le misure proposte da alcuni ricercatori, autorità ed organizzazioni, ma sinora mancano dati sufficienti o basi teoriche adeguate per sostenerle.

Le raccomandazioni a seguito riportate si riferiscono a:

### **1.3 A INDICAZIONI ALL'USO DEL CATETERE VESCICALE**

#### **1.3 B ASSISTENZA INFERMIERISTICA**

### **1.3 A. INDICAZIONI ALL'USO DEL CATETERE VESCICALE**

#### **A1. Indicazioni**

I cateteri uretrali 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 cessa di esistere **(Categoria 1)**

#### **A2. Metodi alternativi**

Nei pazienti con lesione spinale acuta o vescicale neurogena è preferibile utilizzare il cateterismo a intermittenza **(Categoria 2)**

Nei pazienti incontinenti o lungodegenti, è opportuno valutare la necessità di ricorrere a metodi alternativi al cateterismo uretrale a permanenza **(Categoria 2)**.

I pannoloni sono da preferire nei pazienti con autonomia motoria e nelle donne. Il loro utilizzo prevede una attenta igiene personale, allo scopo di prevenire macerazioni cutanee e infezioni batteriche o micotiche. Il condom può essere utilizzato nei pazienti maschi allettati cooperanti.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa P.R.I.</b>	<b>Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale</b>	P.A. 03/03 Rev. 01 Pag. 5 di Pag. 18
--	--	--

### A3. Tipo di catetere

Per ridurre il rischio di lesioni, utilizzare il catetere delle dimensioni più piccole possibili, in grado di assicurare un buon drenaggio **(Categoria 2)**. Per drenare urine limpide usare calibri piccoli (12-14 ch), per urine torbide cateteri di calibro medio (16-18 ch), nella piuria e nella macroematuria cateteri di calibro grosso (20-24 ch). In relazione al tipo di cateterismo che si deve effettuare, i cateteri si differenziano per la forma, la grandezza.

L'unità di misura più utilizzata è lo Chèrière (Ch); un Ch equivale a 1/3 di millimetro esterno: esempio catetere Ch 18 = Ø esterno 6 mm.

Per i bambini le misure più utilizzate per il cateterismo permanente sono 8-10 Ch, mentre per gli adulti sono: 14-16 Ch per le femmine, 16-18 Ch per i maschi.

In caso di urine fortemente corpuscolate, piuria, macroematuria, per cui si rendono opportuni lavaggi vescicali, è indispensabile usare cateteri a tre vie, per non deconnettere il circuito chiuso **(Categoria 2)**.

## 1.3 B. ASSISTENZA INFERMIERISTICA

### B1. Personale

La cateterizzazione uretrale e tutte le manovre assistenziali sul catetere devono essere eseguite solo da personale qualificato **(Categoria 1)**.

Il personale deve essere aggiornato periodicamente sulle tecniche di prevenzione delle IVU e sui rischi di complicanze associate al cateterismo vescicale **(Categoria 2)**

### B2. Lavaggio delle mani

Il lavaggio delle mani deve sempre essere effettuato, che si usino o meno i guanti **(Categoria 1)**

- Prima e dopo l'inserzione del catetere
- Prima e dopo ogni manipolazione del sistema di drenaggio

### B3. Norme di asepsi durante l'inserimento del catetere

La tecnica ed il materiale per l'inserimento del catetere vescicale deve essere sterile **(Categoria 1)**; analogamente il lubrificante dovrà essere preferibilmente in confezione monodose e sterile.

Per l'antisepsi del meato urinario deve essere utilizzata una soluzione disinfettante **(Categoria 1)**, dopo aver effettuato un'adeguata igiene dell'area periuretrale.

Dopo l'inserimento, i cateteri a permanenza devono essere fissati alla coscia o sull'addome della persona, onde evitare movimenti o trazioni sull'uretra **(Categoria 1)**

### B4. Drenaggio chiuso sterile

E' raccomandato l'uso di sacche a circuito chiuso con rubinetto di drenaggio terminale. La sacca di drenaggio non deve essere mai sconnessa dal catetere per tutta la durata del cateterismo **(Categoria 1)**. Le caratteristiche essenziali di un sistema a circuito chiuso sono:

- ▶ sterilità
- ▶ presenza di un rubinetto di svuotamento

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa P.R.I.</b>	<b>Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale</b>	P.A. 03/03 Rev. 01 Pag. 6 di Pag. 18
--	--	--

- ▶ presenza di un punto di prelievo per l'urina
- ▶ presenza di una valvola antireflusso.

Inoltre:

Effettuare prelievi di campioni di urina utilizzando tecniche asettiche **(Categoria 1)**

L'irrigazione della vescica, se necessaria, va eseguita in condizioni di asepsi in sistemi a circuito chiuso utilizzando cateteri a tre vie **(Categoria 2)**

Assicurare il libero deflusso delle urine **(Categoria 1)**, evitando il clampaggio e le piegature del catetere e del tubo della sacca di drenaggio.

Mantenere costante il flusso urinario **(Categoria 2)** svuotando regolarmente la sacca di drenaggio e mantenendola sempre sotto il livello della vescica della persona assistita.

#### **B5. Intervalli di sostituzione**

I cateteri a permanenza non devono essere sostituiti ad intervalli prefissati **(Categoria 2)**.

La loro sostituzione dipende dalla necessità clinica al mantenimento del catetere vescicale e dalla natura del materiale di cui sono costituiti.

In linea di massima è opportuno rispettare le seguenti indicazioni:

Tipo di catetere	Indicazioni	Durata
lattice contenente silicone (Foley),	cateterismo a tempo medio breve	da uno a 10 giorni
catetere siliconato a tre strati	cateterismo a tempo medio-lungo	15-30 giorni
silicone puro scanalato	cateterismo a lungo termine	superiore a 30 giorni

Inoltre, la sostituzione è indicata in presenza d'incrostazioni o biofilm, quando il tubo trasparente che conduce alla sacca presenta dei sedimenti adesi alle pareti interne ed è presumibile che le stesse incrostazioni si siano depositate nel lume del catetere, quando si apprezzano dei sedimenti sabbiosi alla palpazione del settore terminale del catetere. Infine, è indicato sostituire i cateteri ostruiti piuttosto che effettuare la disostruzione degli stessi **(Categoria 2)**.

#### **ASSISTENZA INFERMIERISTICA: MISURE LA CUI EFFICACIA NON È STATA DIMOSTRATA**

- ☞ Disinfezione giornaliera del meato uretrale
- ☞ Monitoraggio batteriologico dei pazienti cateterizzati
- ☞ Separazione spaziale dei pazienti cateterizzati
- ☞ Sostituzione del sistema di drenaggio quando il circuito è stato violato
- ☞ Utilizzo di cateteri impregnati di sali d'argento
- ☞ Aggiunta di disinfettanti alla sacca di raccolta.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b><u>UOa P.R.I.</u></b>	<b>Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale</b>	<b>P.A. 03/03</b> <b>Rev. 01</b> <b>Pag. 7 di Pag. 18</b>
---	--	---

## 2. SCOPO

Ridurre l'incidenza di infezioni delle vie urinarie correlate alla cateterizzazione vescicale a breve e lunga permanenza attraverso l'uniformità nella gestione dei pazienti cateterizzati .

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutti i pazienti sottoposti a cateterizzazione vescicale a breve e lunga permanenza

## 4. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI

**C.V:** Catetere vescicale

**D.P.I:** Dispositivo di protezione Individuale

**I.C.I:** Infermiere addetto al controllo ed alla sorveglianza delle infezioni ospedaliere

**IVU:** Infezione delle Vie Urinarie

**P.A.:** Persona assistita

**UOa P.R.I:** Unità Operativa autonoma di Prevenzione Rischio Infettivo

## 5. RESPONSABILITA'

L'adozione delle misure precauzionali deve avvenire sistematicamente ogni qual volta sia necessario ricorrere al cateterismo vescicale.

Il Direttore ed il Coordinatore Infermieristico dell'UOa verificano puntualmente (attraverso la compilazione del modulo in **allegato B**) l'adozione delle misure di seguito riportate e ne sono personalmente responsabili.

La verifica sistematica dell'applicazione delle indicazioni contenute nel seguente protocollo (valutazione esterna) avviene attraverso la compilazione di una scheda di controllo (modulo in **allegato C**) da parte dell' I.C.I.

L'infermiere che esegue la tecnica ha inoltre l'opportunità di autovalutare il proprio operato attraverso la compilazione della scheda presente in **allegato D**.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa P.R.I.</b>	<b>Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale</b>	<b>P.A. 03/03</b> <b>Rev. 01</b> <b>Pag. 8 di Pag. 18</b>
--	--	---

## 6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 6.1 INSERIMENTO DEL CATETERE VESCICALE

#### 6.1.1 Valutazione dello stato della persona assistita (PA)

- ☞ Valutare quando ha urinato l'ultima volta e controllare la prescrizione medica al cateterismo.
- ☞ Valutare lo stato di coscienza della PA e il grado di collaborazione che sarà possibile ottenere durante l'intervento, in funzione anche di eventuali limitazioni fisiche.
- ☞ Valutare l'età e verificare se la PA è stata già sottoposta al cateterismo vescicale e se sono presenti condizioni patologiche che possono impedire il passaggio del catetere (ad esempio ipertrofia prostatica).
- ☞ Verificare la presenza di eventuali allergie (agli antisettici, al cerotto e al materiale del catetere).
- ☞ Informare sulla procedura che sarà svolta e sulle motivazioni per cui è necessario posizionare il **CV**.
- ☞ Informare/educare la PA riguardo i comportamenti che dovrà mantenere nella gestione del catetere per prevenire rischi infettivi o di malfunzionamento.
- ☞ Valutare se la PA è in grado di procedere autonomamente ad un'accurata igiene intima, sottolineando come fare e perché.

#### 6.1.2 Materiale occorrente per il cateterismo vescicale

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiale per l'igiene perineale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiale di acqua distillata sterile o di soluzione fisiologica sterile da 10 ml</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cateteri uretrali sterili di diverso diametro</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guanti sterili</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guanti non sterili</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antisettico per mucose, pronto all'uso o da diluire secondo la concentrazione indicata sulla confezione (<u>Clorexidina gluconato non saponosa</u>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenitore per rifiuti</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urinometro (sacca di raccolta)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bustine di lubrificante sterile monodose</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siringhe sterili da 10 cc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garze o tamponcini sterili</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telini sterili fenestrati e non</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerotto anallergico</li> </ul>

#### 6.1.3 Preparazione della persona assistita alla cateterizzazione

- a. Coprire la postazione del paziente con paravento o con quant'altro possibile per garantire la riservatezza
- b. Eseguire accurata igiene della zona perineale, con particolare attenzione ai genitali e alla zona periuretrale
- c. Far assumere alla PA la posizione ginecologica se femmina, supina se maschio.



<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa P.R.I.</b></p>	<p><b>Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale</b></p>	<p>P.A. 03/03 Rev. 01 Pag. 9 di Pag. 18</p>
--	---	---

#### **6.1.4 Tecnica di inserimento del catetere vescicale a due operatori**

ESECUTORE	AIUTANTE
1. Lavarsi le mani con soluzione antisettica <b>(Categoria 1)</b>	1. Lavarsi le mani con soluzione antisettica <b>(Categoria 1)</b>
2. Valutare il mantenimento della posizione da parte della PA	2. Valutare il mantenimento della posizione da parte della PA
	3. Aprire la confezione di guanti sterili e presentarli all'esecutore
4. Prelevare dalla confezione i guanti sterili e indossarli con tecnica asettica <b>(Categoria 1)</b>	
	5. Aprire i telini sterili e presentarli all'esecutore con tecnica asettica <b>(Categoria 1)</b>
6. Prelevare i telini sterili e posizionarli (se donna uno per coscia, se uomo un telino fenestrato)	
	7. Porgere il tampone o garza sterile con tecnica asettica, quindi versare l' <u>antisettico</u> <sup>1</sup> sul tampone <b>(Categoria 1)</b>
<p>8. Eseguire l'antisepsi dei genitali:</p> <p>a. <u>nella donna</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- trattare grandi labbra, piccole labbra e meato urinario con movimenti dall'alto verso il basso utilizzando per ogni passaggio un tampone nuovo</li> <li>- lasciare un nuovo tampone imbevuto di antisettico sul meato urinario per qualche secondo</li> </ul> <p>b. <u>nell'uomo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- trattare il glande con movimenti rotatori e il meato urinario utilizzando per ogni passaggio un tampone nuovo</li> <li>- lasciare un tampone imbevuto di antisettico sul meato urinario per qualche secondo</li> </ul>	
	9.. Aprire una nuova confezione di guanti sterili e presentarli all'esecutore
10. Prelevare dalla confezione i guanti sterili e indossarli con tecnica asettica <b>(Categoria 1)</b>	
	11. Aprire la busta esterna del catetere porgendo il contenuto all'esecutore (catetere con involucro interno sterile) <b>(Categoria 1)</b>
12. Prelevare l'involucro interno, aprirlo e scoprire la parte terminale del catetere <b>(Categoria 1)</b>	

<sup>1</sup> Antisettico per la disinfezione del meato urinario: Clorexidina gluconato non saponosa

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa P.R.I.</b></p>	<p><b>Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale</b></p>	<p>P.A. 03/03 Rev. 01 Pag. 10 di Pag. 18</p>
--	---	--

	<p>13. Aprire la confezione della sacca raccolta urine e presentarla all'operatore <b>(Categoria 1)</b></p>
<p>14. Prelevare la sacca, impugnare il tubo di raccordo e collegarlo al catetere con manovra asettica <b>(Categoria 1)</b></p>	
	<p>15. Aprire la bustina di lubrificante e presentarla all'esecutore con tecnica asettica <b>(Categoria 1)</b></p>
<p>16. Scoprire la punta del catetere e lubrificarla</p>	
<p>17. Introdurre il catetere delicatamente e controllare che l'urina fuoriesca mantenendolo in sito con la mano non dominante</p>	
	<p>18. Aspirare con la siringa sterile 10 cc di acqua distillata sterile e porgere la siringa senza ago all'esecutore <b>(Categoria 1)</b></p>
<p>19. Gonfiare il palloncino con 6-8 ml di soluzione, ritirare delicatamente il catetere fino a percepire una certa resistenza, quindi spingere leggermente il catetere in vescica</p>	
<p>20. Se vi è una condizione di globo vescicale<sup>2</sup> interrompere il flusso di urine pinzando con le dita della mano il tubo di raccordo per qualche minuto poi far proseguire la fuoriuscita di urine</p>	<p>21. Fissare il catetere mediante cerotto anallergico <b>(Categoria 1)</b></p> <p>a) <u>nella donna</u>: nella parte interna della coscia e al di sopra di questa</p> <p>b) <u>nell'uomo</u>: sull'addome</p> <p>Controllare che non vi siano trazioni, strozzature o angolature anomale nel tubo di raccordo</p>
	<p>22. Se il paziente è a letto posizionare il sacchetto di raccolta con l'apposito reggisacchetto al letto stesso (non posizionarlo ad eventuali sponde di contenzione) ponendo attenzione che sia a livello inferiore rispetto alla vescica <b>(Categoria 2)</b> e che il rubinetto di scarico non tocchi a terra</p>
<p>23. Raccogliere e riordinare il materiale utilizzato</p>	
<p>24. Rimuovere ed eliminare i guanti</p>	
<p>25. Registrare la prestazione effettuata sulla documentazione infermieristica</p>	

<sup>2</sup> Per evitare svuotamento rapido, doloroso e dannoso

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa P.R.I.</b>	<b>Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale</b>	P.A. 03/03 Rev. 01 Pag. 11 di Pag. 18
--	--	---

## **6.2 GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A PERMANENZA**

### **6.2.1 Raccolta di campioni urina nel cateterizzato**

#### **Materiale occorrente:**

- ✓ Siringhe con ago sterili
- ✓ Garze pulite
- ✓ Disinfettante (Clorexidina Alcolica)
- ✓ Provette sterili o non sterili a seconda della necessità
- ✓ Guanti monouso

#### **Procedura:**

1. Informare la PA
2. Lavarsi le mani con antisettico **(Categoria 1)**
3. Scoprire l'apposito dispositivo di prelievo
4. Clampare il tubo di drenaggio oltre il dispositivo di prelievo, utilizzando un morsetto non traumatico
5. Indossare i guanti **(Categoria 1)**
6. Disinfettare il dispositivo **(Categoria 1)**
7. Inserire l'ago ed aspirare la quantità di urine necessarie
8. Introdurre l'urina prelevata nella provetta, ricordando che se il prelievo è per l'esecuzione di un esame colturale deve essere utilizzato il contenitore idoneo e l'urina deve essere introdotta con tecnica asettica.
9. Togliere il clampaggio
10. Riordinare il letto ed il materiale
11. Togliere i guanti e lavarsi le mani **(Categoria 1)**

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b>UOa P.R.I.</b>	<b>Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale</b>	P.A. 03/03 Rev. 01 Pag. 12 di Pag. 18
--	--	---

### **6.2.2 Svuotamento della sacca di drenaggio**

#### **Materiale occorrente**

- ✓ Guanti monouso (tanti quanti sono le sacche da vuotare)
- ✓ Arbarelle o padelle pulite (tante quante sono le sacche da vuotare)
- ✓ Garze pulite
- ✓ Disinfettante (Clorexidina alcolica)

#### **Procedura**

1. Informare la PA
2. Lavarsi le mani con soluzione saponosa **(Categoria 1)**
3. Indossare guanti puliti
4. Posizionare il contenitore pulito sotto il rubinetto di scarico, facendo attenzione a non toccare i bordi con il rubinetto
5. Aprire il rubinetto di scarico e lasciar vuotare totalmente la sacca
6. Chiudere il rubinetto di scarico
7. Disinfettare con la garza imbevuta di disinfettante il rubinetto **(Categoria 1)**
8. Svuotare il contenitore delle urine
9. Togliere i guanti e lavarsi le mani **(Categoria 1)**
10. Registrare la quantità delle urine sulla documentazione infermieristica

### **6.2.3 Trasporto della persona cateterizzata**

Quando la PA portatrice di catetere vescicale deve spostarsi dal proprio letto a piedi, in carrozzina o in barella è bene ricordare di:

- non scollegare mai la sacca dal catetere **(Categoria 1)**
- non alzare la sacca al di sopra del livello della vescica **(Categoria 1)**
- evitare il contatto del rubinetto con superfici contaminate (pavimento, biancheria sporca, ecc)
- non creare trazioni del catetere **(Categoria 1)**

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa P.R.I.</u>	<b>Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale</b>	<b>P.A. 03/03</b> <b>Rev. 01</b> <b>Pag. 13 di Pag. 18</b>
--	--	--

## 7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Infermieri Italiani di Urologia, Autocateterismo ad intermittenza Vs catetere vescicale a permanenza a cura di M. Marchetti, L. Moroni, F. Belardi, D. Orsetti. Istituto di patologia dell'Apparato Urinario, Università degli studi di Ancona.
2. Linee guida per la prevenzione delle I.V.U nei pazienti cateterizzati, USL n. 9 Treviso, 2001
3. CENTER FOR DISEASE CONTROL. (U.S. Department of health and human services Public Health Service). Guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere. Edizione italiana a cura di G. V. Giacomi e M.L. Moro. Istituto Superiore di Sanità, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica. Roma, 1989.
4. SCHAFFER SD, GARZON LS, HEROUX DL, KORNIWICZ DM. Prevenzione delle infezioni e sicurezza nelle procedure. Edizione italiana a cura di Ippolito G, Petrosillo N. Roma: Il Pensiero Scientifico, 1997.
5. MORO ML. Infezioni ospedaliere: prevenzione e controllo. Torino: Centro Scientifico editore, 1993.
6. MINISTERO DELLA SANITA'. (Comitato Nazionale per la valutazione della qualità tecnico-scientifica ed umana dei servizi e degli interventi sanitari e per l'accreditamento delle istituzioni sanitarie). Progetto I.V.U. Infezioni delle vie urinarie. Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie nei pazienti cateterizzati: uso del catetere e assistenza infermieristica. Parte 1 e 2, G.I.O vol. 3 n. 1 Gennaio Marzo 1996
7. PETROVA N, BRUGNOLARO G, VIANELLO F, ZAMPIERON A. Indagine sulle tecniche di lubrificazione nel cateterismo vescicale maschile. Nursing Oggi n 1, gennaio 1999.
8. GRUPPO INFERMIERISTICO DELL'ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE"LAZZARO SPALLANZANI" IRCCS, Roma. Protocollo per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie. G.I.I.O vol. 9 n. 2, Aprile – giugno 2002
9. P. BURKE, D. K. RILEY, Nosocomial Urinary Tract Infections, in Hospital epidemiology and Infection control, Chapter 10, Mayhall c.. Glenn William & Winlking, 1996
10. Circolare Ministeriale n. 8/88 "Lotta contro le Infezioni ospedaliere: la sorveglianza"

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b><u>UOa P.R.I.</u></b>	<b>Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale</b>	<b>P.A. 03/03</b> <b>Rev. 01</b> <b>Pag. 14 di Pag. 18</b>
---	--	--

## 8. ARCHIVIAZIONE

### 8.1 Presso i reparti e servizi ospedalieri dell'ASL 3

Il presente documento deve essere presente presso tutte le UU.OO. ed i servizi dell'ospedale Maria Vittoria e del Comprensorio Ospedaliero Amedeo di Savoia e Birago di Vische, ed archiviato in luogo facilmente accessibile a tutti gli operatori sanitari.

Il documento deve essere reso disponibile durante le visite di controllo effettuate dalle Direzioni Sanitarie e dall'Uoa P.R.I.

### 8.2 Presso l'UOa PRI dell'ASL 3

Il presente documento deve essere presente presso gli uffici dedicati al controllo delle infezioni ospedaliere dell'ospedale Maria Vittoria e del Comprensorio Ospedaliero Amedeo di Savoia e Birago di Vische.

## 9. ALLEGATI

### **ALLEGATO A**

**Raccomandazioni del Center for Disease Control per la prevenzione delle IVU**

### **ALLEGATO B**

**Scheda di verifica dell'applicazione del protocollo**

### **ALLEGATO C**

**Indicatori di verifica dell'applicazione di alcune misure di controllo**

### **ALLEGATO D**

**Scheda di autovalutazione**

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b><u>UOa P.R.I.</u></b>	<b>Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale</b>	P.A. 03/03 Rev. 01 Pag. 15 di Pag. 18
---	--	---

**ALLEGATO A**

## **RACCOMANDAZIONI DEL CENTER FOR DISEASE CONTROL PER LA PREVENZIONE DELLE IVU**

### **CATEGORIA 1 Adozione vivamente raccomandata**

- Educare il personale sulle corrette tecniche d'inserimento e cura del catetere
- Cateterizzare solo quanto necessario
- Sottolineare l'importanza del lavaggio delle mani
- Inserire i cateteri con tecniche asettiche ed attrezzatura sterile
- Fissare opportunamente il catetere
- Mantenere il drenaggio chiuso e sterile
- Prelevare asetticamente i campioni di urina
- Evitare le ostruzioni del flusso

### **CATEGORIA 2 Adozione moderatamente raccomandata**

- Rieducare periodicamente il personale sull'impiego del catetere
- Usare i cateteri più sottili possibile
- Evitare le irrigazioni a meno che non siano necessarie per evitare e prevenire ostruzioni del flusso
- Astenersi dalla pulizia giornaliera del meato urinario con antisettici o antibiotici
- Non sostituire i cateteri ad intervalli fissati arbitrariamente

### **CATEGORIA 3 Adozione scarsamente raccomandata**

- Prendere in considerazione l'impiego di tecniche alternative di drenaggio urinario prima di impiegare la cateterizzazione a permanenza
- Sostituire il sistema di raccolta quando il drenaggio chiuso è stato violato
- Separare spazialmente i pazienti infetti dagli altri pazienti
- Evitare il monitoraggio microbiologico di routine

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b> Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <b><u>UOa P.R.I.</u></b>	<b>Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale</b>	P.A. 03/03 Rev. 01 Pag. 16 di Pag. 18
---	--	---

**ALLEGATO B**

**SCHEDA DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO**

<b>DIPARTIMENTO</b>			
<b>REPARTO/SERVIZIO</b>			
<b>RESPONSABILE</b>			Firma
<b>DATA</b>	1° quadrimestre	2° quadrimestre	3° quadrimestre
<b>METODOLOGIA UTILIZZATA</b>	<input type="checkbox"/> Osservazione diretta		N°
	<input type="checkbox"/> Intervista al personale		N°
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare):		N°

**IL PROTOCOLLO E' DA CONSIDERARSI:**

TOTALMENTE APPLICATO

PARZIALMENTE APPLICATO ⇓

Motivazione:

---

---

---

---

---

NON APPLICATO ⇓

Motivazione:

---

---

---

---

---

**PUNTI CRITICI RILEVATI NELL'APPLICAZIONE:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**La seguente scheda, compilata in ogni sua parte, deve essere trasmessa all'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo almeno 3 volte all'anno (1 volta a quadrimestre)**



<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE          REGIONE PIEMONTE  <b>Azienda Sanitaria Locale 3</b>          Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111          Codice Fiscale 03127980013  <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p><b>Prevenzione delle infezioni delle vie          urinarie associate al cateterismo          vescicale</b></p>	<p>P.A. 03/03          Rev. 01          Pag. 17 di Pag. 18</p>
---	---	--

**ALLEGATO C**

**INDICATORI DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE DI ALCUNE MISURE DI CONTROLLO**

**n. 1**

**N. pazienti cateterizzati con sistema di drenaggio a circuito chiuso**

**N. pazienti cateterizzati**

**n. 2**

**N. pazienti cateterizzati con sistema di drenaggio a circuito chiuso**

**Mantenuto come protocollo**

**N. pazienti cateterizzati**

- La sacca non deve toccare il pavimento
- Il rubinetto non deve essere aperto, incrostato, sporco
- Il deflussore non deve avere piegature, ostruzioni, pinzature

**n. 3**

**N. pazienti cateterizzati con catetere fissato correttamente\***

**N. pazienti cateterizzati**

- Sulla superficie interna della coscia per la donna
  - Ribaltato verso l'alto e fissato sull'addome per l'uomo
- \* salvo controindicazioni

**n. 4**

**N. pazienti cateterizzati secondo protocollo**

**N. pazienti cateterizzati osservati**

- Valutabile attraverso l'osservazione della tecnica del cateterismo vescicale

**CATETERISMO VESCICALE: DOMANDE DI AUTOVALUTAZIONE PER OPERATORI SANITARI**

Le domande di seguito riportate hanno lo scopo di offrire spunti di riflessione all'operatore che effettua la tecnica di inserzione del catetere vescicale e che gestisce la cateterizzazione nel tempo, permettendo nel contempo all'operatore stesso di effettuare **l'autovalutazione** del proprio operato.

Quest'elenco non ha la pretesa di essere esaustivo, perciò si possono aggiungere ulteriori domande su cui autovalutarsi

▪ Sei a conoscenza del motivo per cui <u>hai posizionato</u> il catetere vescicale al paziente?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
▪ La cateterizzazione <u>era necessaria</u> ?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
▪ <u>Hai scelto</u> il tipo di catetere in funzione della durata del cateterismo?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
▪ Prima di eseguire la tecnica, <u>hai informato il paziente</u> in merito allo scopo del cateterismo e alle modalità di inserzione e gestione del sistema?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
▪ Prima di effettuare la tecnica, <u>ti sei lavato le mani</u> ?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
▪ Prima di eseguire la disinfezione della zona di inserzione, <u>hai effettuato l'igiene</u> perineale del paziente?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
▪ <u>Hai praticato l'antisepsi del meato urinario</u> con la soluzione antisettica adeguata	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
▪ <u>Hai utilizzato i guanti sterili</u> e mantenuto tecnica asettica	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
▪ Dopo aver introdotto il catetere e aver gonfiato il palloncino d'ancoraggio, <u>hai fissato</u> il catetere alla cute della persona?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
▪ <u>Hai allestito</u> il sistema di drenaggio chiuso delle urine senza inquinarlo?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
▪ Dopo aver concluso la tecnica, <u>ti sei lavato le mani</u> ?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
▪ Dopo esserti lavato le mani, <u>hai registrato l'avvenuto cateterismo</u> sulla documentazione infermieristica?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
▪ Fatta eccezione di complicanze, ogni quanto prevedi di dover cambiare il catetere?	_____	
▪ Fatta eccezione di complicanze, ogni quanto prevedi di dover cambiare il sistema di drenaggio a circuito chiuso?	_____	

**NOTE:** motiva eventuali scelte alternative:

---



---



---