


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1 Presidio Ospedaliero	CHECK-LIST Posizionamento e Rimozione del Catetere Vescicale	
		ALLEGATO I
		Rev. n. I del 03/11/2021 PRO CC-ICA n. 2

Cognome: _____	Nome: _____
Data di nascita: ____/____/____	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

RILEVAZIONE ALL'INGRESSO IN OSPEDALE PRESSO IL REPARTO: _____	
Catetere Vescicale già presente al momento di ricovero? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Se SI Posizionato in data ____/____/____	
<input type="checkbox"/> Pronto Soccorso ASL ROMA1 <input type="checkbox"/> Altri presidi ASL ROMA 1: _____ <input type="checkbox"/> Altra struttura esterna: _____ <input type="checkbox"/> Proprio domicilio	<input type="checkbox"/> S. Filippo Neri <input type="checkbox"/> S. Spirito (posizionamento rilevato nelle documentazione Gipse di PS)
PRESSO: <input type="checkbox"/> Altri presidi ASL ROMA 1: _____ <input type="checkbox"/> Altra struttura esterna: _____ <input type="checkbox"/> Proprio domicilio	
Tipo di catetere: _____ Calibro: _____ Numero Vie: _____	
Data Rilevazione ____/____/____ ora ____:____	Firma Infermiere/a: _____ _____

POSIZIONAMENTO PRESSO IL REPARTO: _____	
Indicazioni al posizionamento del catetere vescicale: <i>(riportare la lettera corrispondente alla Check-list di appropriatezza presente sul retro dell'allegato 1 – Sezione A)</i> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L Allergie: <input type="checkbox"/> Clorexidina <input type="checkbox"/> Lattice <input type="checkbox"/> Non segnalate Calibro: _____ Tipo di catetere: _____ Numero Vie: _____ N.B. Riportare in cartella clinica le motivazioni sulla necessità del posizionamento del C.V. Firma del Medico che prescrive: _____	
Soddisfatte le pratiche Bundle di posizionamento (vedi retro Allegato 1 - Sezione B) - <input type="checkbox"/> SI	
Data Posizionamento: ____/____/____ ora ____:____	<input type="checkbox"/> Firma Medico o Specialista <input type="checkbox"/> Firma Infermiere/a

RIMOZIONE PRESSO IL REPARTO: _____	
Motivo Rimozione: <input type="checkbox"/> Fine trattamento <input type="checkbox"/> Dislocazione <input type="checkbox"/> Ostruzione <input type="checkbox"/> Sospetta infezione Invio Urinocoltura: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Data Rimozione: ____/____/____ ora ____:____	<input type="checkbox"/> Firma Medico o Specialista <input type="checkbox"/> Firma Infermiere/a

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1</p> <p>Presidio Ospedaliero</p>	<p>CHECK-LIST Posizionamento e Rimozione del Catetere Vescicale</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>ALLEGATO I</p> <p>Rev. n. I del 03/11/2021</p> <p>PRO CC-ICA n. 2</p>
--	--	--

RETRO ALLEGATO I

Checklist di appropriatezza prescrittiva (SEZIONE A)

I cateteri vescicali devono essere posizionati solo in presenza **di una precisa indicazione clinica** e devono essere **rimossi nel più breve tempo possibile**.

SEZIONE A - Indicazioni cliniche al posizionamento del Catetere Vescicale

- A. Ostruzione acuta delle basse vie urinarie e ritenzione urinaria.
- B. Disfunzione neurologica permanente se controindicato il cateterismo intermittente.
- C. Monitoraggio della diuresi nel paziente critico (shock, coma, scompenso cardiaco, etc.).
- D. Interventi chirurgici sull'apparato urinario, ginecologico e sull'apparato gastroenterico.
- E. Trattamento con chemioterapici per uso topico nelle neoplasie vescicali limitatamente al tempo di somministrazione del farmaco.
- F. Necessità di monitoraggio intraoperatorio della diuresi negli interventi di chirurgia maggiore.
- G. Nei pazienti incontinenti affetti da lesioni sacrali o perineali di grado severo (3° e 4°).
- H. Pazienti che richiedono immobilizzazione prolungata (pz con lesioni spinali e/o vertebrali, politraumatizzati con fratture del bacino etc.).
- I. Svuotamento vescicale pre-parto laddove la paziente non sia in grado di urinare spontaneamente.
- J. Gravi casi di macroematuria per evitare la ritenzione di coaguli ed il tamponamento vescicale.
- K. Incontinenza urinaria (se impossibile utilizzare metodi alternativi quali condom, cateterismi intermittente o ausili assorbenti).
- L. Per migliorare la qualità di vita nei pazienti terminali.

SEZIONE B - Pratiche Bundle di Posizionamento del Catetere Vescicale

1. L'igiene delle mani è stata eseguita prima del posizionamento.
2. La pulizia del perineo è stata eseguita prima del posizionamento.
3. Per l'inserimento sono stati utilizzati presidi sterili appropriati (guanti sterili, garze, soluzione antisettica, ecc.).
4. Per l'inserimento è stato utilizzato un pacchetto monouso di lubrificante sterile.
5. Il catetere e il sistema di drenaggio chiuso sterile, sono stati fissati per impedire il movimento/traumatismo.
6. La sacca sterile del catetere e il rubinetto di scarico sono al di sotto de livello della vescica e fissati in modo tale da non toccare il pavimento.