

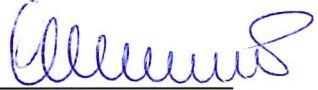
 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	COMMISSIONE CONTROLLO INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA – CC-ICA		 REGIONE LAZIO
			Rev. I del 03/11/2021 Pag. I di 27
	PROCEDURA AZIENDALE PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE AL CATETERISMO VESCICALE		PRO CC-ICA n. 2

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
Rev. I (Agg. checklist)	03/11/2021	GdL	 Direttore UOC SQRM Dott.ssa M. Quintili	Area Direzione Ospedaliera Dott.ssa P. Chierchini Firma  Data <u>05.11.2021</u>

Gruppo di Lavoro

Componenti gruppo di Lavoro:

Dott.ssa Stefania Greghini – F.O. Risk Management UOC SQRM

Barbara Di Lazzaro FO Sicurezza e Comfort PO SFN

Paola Di Biagio FO Qualità e Sviluppo Ricerca Infermieristica UOC Assistenza Infermieristica P.O. SFN

Dott.ssa Adriana Lazzinnaro – Dirigente Farmacista UOC Farmacia Ospedale e Lab. Galenico P.I. S. Spirito e NRM

Dott.ssa Loredana Paglia – Dirigente Farmacista UOC Farmacia Ospedaliera P.O. SFN

Alessandro Cantarini CPSI UOC Assistenza Infermieristica P.O. S.S.

Venessa Toracchio CPSE UOC Medicina P.O. S.S.

Nicolea Negri CPSE UOC Chirurgia P.O. SFN

Luigina Di Benedetto CPSE PS e MdU P.O. SFN

Collaborazione:

Dr. Marcello Meledandri – Direttore UOC Microbiologia e Virologia

Dr. Milva Ballardini – Dirigente Biologo UOC Microbiologia e Virologia

Dr. Angelo Fanasca – Dirigente Medico UOC Urologia

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	4
5. RESPONSABILITÀ	4
6. MODALITÀ OPERATIVE	5
6.1 ISTRUZIONE OPERATIVA PER L' INSERIMENTO DEL CATETERE VESCICALE.....	6
6.2 ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE	11
6.3 ISTRUZIONE OPERATIVA PER APPLICAZIONE E SOSTITUZIONE DEL CONDOM.....	17
7. RINTRACCIABILITÀ E CUSTODIA.....	18
8. ALLEGATI.....	18
9. INDICATORI.....	18
10. RIFERIMENTI.....	18
11. CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI	19

I. PREMESSA

Il cateterismo vescicale è una procedura invasiva ad alto rischio d'infezione. L'allarmante e progressiva diffusione di patogeni multifarmaco resistenti anche in ambito urologico deve far ritenere ormai le infezioni urinarie una vera e propria emergenza clinica.

Le ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza) dell'apparato urinario rappresentano fino al 40% di tutte le infezioni correlate alle pratiche assistenziali e l'80% di queste dipendono dall'uso del catetere vescicale.

L'uso razionale del cateterismo vescicale, inteso sia come appropriatezza della prescrizione che della gestione e mantenimento, è fondamentale nella prevenzione delle IVU in ogni ambito assistenziale. Si stima infatti che:

- Il 75% circa delle IVU siano secondarie a manovre strumentali sull'apparato urinario;
- Il 18% circa dei pazienti ospedalizzati sia sottoposto a cateterismo vescicale;
- Il 36% circa dei giorni di permanenza non sia necessario;
- Il 40% circa delle IVU siano prevenibili rimuovendo prima possibile il catetere;
- Il 30/40% circa delle batteriemie ospedaliere si manifesti in seguito ad una IVU;

Il cateterismo vescicale si associa comunque a colonizzazione del tratto urinario, quindi a una maggiore durata del ricovero ed a costi aggiuntivi. Infatti:

- La probabilità di isolare batteri nel tratto urinario aumenta del 3/6% per ogni giorno in più di permanenza del catetere;
- Nei cateteri con circuito aperto la probabilità di essere colonizzati è del 100% dopo il quarto giorno;
- Nei cateteri a circuito chiuso la probabilità di essere colonizzati è pari al 50% dopo il quarto giorno;
- Nel 21% circa dei pazienti ricoverati l'inserimento del catetere è ingiustificato; nel 47% circa dei casi è inappropriato il mantenimento in situ del catetere.

Da sottolineare che il 65-70% dei casi di batteriemie correlate al cateterismo vascolare e di infezioni urinarie correlate al catetere urinario possono essere evitate adottando degli efficaci programmi di prevenzione. L'adozione di tali misure condurrebbe ad una riduzione delle complicanze per i pazienti, ad un miglioramento delle condizioni di assistenza e, conseguentemente, ad un risparmio sui costi assistenziali e sociali con la possibilità di riallocare le risorse economiche all'interno delle strutture assistenziali.

I dati di letteratura hanno evidenziato che l'applicazione di un apposito bundle risulta essere una metodologia efficace per ridurre le infezioni da CV al fine di aiutare gli operatori sanitari a curare meglio i pazienti soprattutto per trattamenti ad alto rischio.

Inoltre, in letteratura, sono descritti sistemi di richiamo (reminder system) per ricordare agli operatori la presenza di un CV e quindi rivalutarne quotidianamente la necessità di mantenerlo in sede. L'introduzione di un bundle comprendente un reminder system per la riduzione del tempo di permanenza del CV, ha portato ad una riduzione del tasso di CAUTI del 25%.

2. SCOPO

L'obiettivo della presente procedura è la razionalizzazione dell'uso del catetere vescicale (CV) al fine di ridurre le infezioni urinarie correlate all'assistenza, diffondere ed implementare l'appropriatezza al ricorso ed alla corretta gestione da parte di tutti gli operatori coinvolti nella pratica clinica ed assistenziale cercando di:

- Limitare il ricorso al CV ai soli casi necessari;
- Ridurre al minimo la durata della cateterizzazione tracciandone ogni fase sulla cartella clinica;
- Attuare ogni fase della gestione del CV con procedure asettiche;
- Eliminare comportamenti errati e procedure incongrue nella gestione del catetere;

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è rivolta a tutto il personale coinvolto, medici, infermieri, operatori di supporto e a tutti coloro che a qualunque titolo, hanno contatti diretti o indiretti con i pazienti adulti che necessitano di catetere vescicale, in tutti i setting assistenziali della ASL Roma I.

Procedura Aziendale Prevenzione delle Infezioni Correlate al Cateterismo Vescicale	PRO CC-ICA n. 2	Rev. I del 03/11/2021	Pag. 3 di 27
------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	-----------------------	--------------

Relativamente ai pazienti di PS, in considerazione dell'utilizzo di una cartella completamente informatizzata, la procedura verrà formalizzata attraverso la compilazione di campi appositi presenti nel sistema GIPSE.

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

BATTERIURIA ASINTOMATICA (ASB) – Presenza di una o più specie di batteri che crescono nelle urine ad una carica uguale o superiore a 100.000. UFC/ml indipendentemente dalla presenza di piuria in assenza di segni o sintomi attribuibili ad infezioni del tratto urinario

BATTERIURIA SINTOMATICA - Crescita superiore a 100.000 UFC/ml di batteri uropatogeni in presenza di sintomi o segni compatibili con IVU senza altra identificabile sorgente in pz con catetere uretrale o cateterizzazione ad intermittenza

CCICA – Commissione Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza

ICA – Infezioni correlate all'Assistenza

CV – Catetere Vescicale

DM – Dispositivo Medico

IVU – Infezioni Vie Urinarie

EAU – European Association of Urology

SIU – Società Italiana Urologia

EBM – Evidence Based Medicine

EBN – Evidence Based Nursing

ANIPIO – Associazione Nazionale Infermieri Prevenzione Infezioni Ospedaliere

SIMPIOS – Società Italiana Multidisciplinare Prevenzione Infezioni Organizzazioni Sanitarie

TNT – Tessuto Non Tessuto

TTR – Tessuto Tecnico Riutilizzabile

PAD – Prontuario Antisettici e Disinfettanti

LG – Linee Guida

DSPO – Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero

CDC – Center for Disease Control and Prevention

NICE – National Institute for Clinical Excellence

MdS – Ministero della Salute

BUNDLE - Serie di raccomandazioni evidence-based che se implementate congiuntamente in maniera adeguata migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che le stesse determinerebbero se fossero attuate separatamente. Il bundle è uno strumento clinico-gestionale di dimostrata efficacia clinica ed economica nella riduzione e nella prevenzione delle infezioni ospedaliere correlate a catetere. Il concetto di bundle è stato sviluppato a partire dal 2001 da Institute For Healthcare Improvement (IHI)

5. RESPONSABILITÀ

La responsabilità dell'atto presuppone:

- Corretta indicazione
- Valutazione delle possibili soluzioni alternative
- Appropriata scelta dei DM
- Adeguata procedura di posizionamento
- Corretta gestione
- Dettagliata tracciabilità
- Frequente rivalutazione per una precoce rimozione

La responsabilità dell'indicazione al cateterismo vescicale e della scelta dei presidi e dei materiali è del medico prescrittore; la responsabilità del posizionamento del catetere è del medico e/o dell'infermiere/ostetrica.

Nei casi in cui sia necessario il posizionamento di particolari tipologie di catetere la responsabilità diventa esclusivamente dello specialista urologo.

Procedura Aziendale Prevenzione delle Infezioni Correlate al Cateterismo Vescicale	PRO CC-ICA n. 2	Rev. I del 03/11/2021	Pag. 4 di 27
------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	-----------------------	--------------

5.1 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Attività \ Operatore	CCICA	Servizio Infermier.	DSPO	Medico di reparto	Infermier./Ostetric.	Personale supporto	Visitatore /Paziente
Revisione procedura	R	-	-	-	-	-	-
Indicazione sulla necessità di cateterizzazione				R	C	I	I
Uso di sistemi alternativi laddove indicato				R*	R	C	I
Informazione al paziente sulla procedura				R	R		I
Scelta del dispositivo				R	C		I
Preparazione materiale occorrente					R	C	
Preparazione del paziente (igiene meato e posizione) e dell'ambiente					R	C	I
Posizionamento C.V.					R	C	I
Monitoraggio e valutazione delle urine					R	C	I
Valutare i tempi di permanenza del catetere e l'eventuale sostituzione				R*	R*	C	I
Rivalutare la necessità del cateterismo				R*	R*	C	I
Gestione del catetere e del sistema di drenaggio, igiene del meato urinario				I	R	C	I
Gestione della sacca urinaria					R	C	I
Rilevazione di segni e sintomi per discomfort, ostruzione, infezione, mal posizionamento del sistema				R*	R	C	C
Prelievo per urinocoltura				R*	R*	C	C
Educazione del paziente con catetere vescicale e dei suoi familiari o caregiver				C	R	C	C
Assicurare un adeguato apporto idrico				R*	R	C	C
Rimozione del catetere				R*	R*	C	I
Tracciabilità C.V. in Cartella Clinica (Registrazione dei dati necessari)				R*	R*	C	
Ricondizionamento ambiente e smaltimento materiali					R	R	
Applicazione procedura	C	C	C	R*	R*	C	
Verifica degli indicatori	I	R*	R*	C	C		

R= responsabile R*= responsabile per ambito di competenza C= collabora I= informato

6. MODALITÀ OPERATIVE

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

Le indicazioni cliniche al CV sono le seguenti:

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

Non vi sono indicazioni nei seguenti casi:

- L'incontinenza di per sé non costituisce un'indicazione al posizionamento del catetere
- Per il monitoraggio della diuresi in condizioni non critiche, si devono utilizzare metodi alternativi come il condom- catetere negli uomini, sistemi monouso per l'eliminazione, pannoloni.

IL CATETERISMO VESCICALE, ESEGUITO CON CORRETTA PROCEDURA IN ASEPSI, NON NECESSITA DI PROFILASSI ANTIBIOTICA.

IL POSIZIONAMENTO DEL CV DEVE ESSERE ESEGUITO DA DUE OPERATORI, ECCEZIONALMENTE DA UNO SOLO.

L'EFFETTUAZIONE DELLA MANOVRA IN DUE È DA PRIVILEGIARE SEMPRE E SOPRATTUTTO IN PRESENZA DI OGGETTIVE DIFFICOLTÀ.

Ogni operatore deve sempre commisurare la propria capacità e conoscenza alle azioni da compiere e, nelle difficoltà, ha il dovere di riconoscere i propri limiti e, nei casi particolarmente complicati, deve ricorrere ad un collega più esperto o al medico di guardia al fine di evitare lesioni traumatiche uretrali minime o lacerazioni e creazione di false strade con problematico ripristino del normale percorso anatomico e notevole sofferenza per il paziente.

Una delle strategie più efficaci per ridurre le infezioni da CV è quella di costituire una o più check list con effetto "promemoria" per aiutare l'operatore a decidere un cateterismo che abbia una appropriata indicazione, valutare ogni giorno se mantenere la cateterizzazione, nonché monitorare i segni precoci di eventuale infezione (vedi allegati)

6.1 ISTRUZIONE OPERATIVA PER L' INSERIMENTO DEL CATETERE VESCICALE

OGGETTO	Descrivere la modalità di esecuzione del cateterismo vescicale: <ul style="list-style-type: none">- Preparazione materiale- Inserimento- Mantenimento in situ- Svuotamento del sistema di drenaggio urine- Prelievo per urinocoltura, etc.
OBIETTIVO	Effettuare la procedura in ASEPSI secondo EBM/EBN, letteratura scientifica, linee guida associazioni accreditate (ANIPIO, SIMPIOS, EAU, SIU, etc.), in modo uniforme in tutti gli ambiti assistenziali dell'ospedale al fine di prevenire le infezioni correlate alla manovra ed alla permanenza del catetere, evitando le complicanze.
APPLICAZIONE	Cateterismo vescicale nell'adulto in tutti i setting assistenziali della ASL Roma I.

6.1.1 Valutazione del paziente:

- Valutare quando ha urinato l'ultima volta e controllare la prescrizione medica al cateterismo;
- Valutare lo stato di coscienza del paziente e il grado di collaborazione che sarà possibile ottenere durante l'intervento, in funzione anche di eventuali limitazioni fisiche;
- Valutare se sussistono condizioni patologiche che possono impedire il passaggio del catetere (ad esempio ipertrofia prostatica);
- Valutare la presenza di eventuali allergie (agli antisettici, al cerotto e al materiale del catetere);
- Scegliere la misura del catetere più piccola possibile, ma che permetta un buon deflusso delle urine (misure standard 14-16 ch.) e del tipo richiesto per la cateterizzazione (a breve o lunga permanenza)
- Effettuare l'igiene delle mani prima e dopo qualsiasi manipolazione del catetere e del sistema di drenaggio e utilizzare le precauzioni standard (guanti, occhialini e mascherina, sovra camice se indicati)

MATERIALE OCCORRENTE

Procedura Aziendale Prevenzione delle Infezioni Correlate al Cateterismo Vescicale	PRO CC-ICA n. 2	Rev.1 del 03/11/2021	Pag. 6 di 27
------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	----------------------	--------------

- Catetere vescicale sterile di calibro idoneo (un altro catetere deve essere sempre disponibile)
- Kit per cateterismo vescicale o strumenti singoli sterili:
 - 2 paia di guanti sterili di idonea misura
 - Reniforme o altro contenitore di supporto
 - Soluzione antisettica (Iodopovidone 10% soluz. Acquosa o Clorexidina Gluconato + Cetrimide 0,015% + 0,15% pronto uso in bustine da 25 ml)
 - Compresse di Garza sterili 10 x 10
 - Pinze anatomiche
 - Lubrificante idrosolubile sterile in confezione monodose
 - Siringa da 10 ml con il cono arrotondato con lubrificante sterile con anestetico non inferiore al 2% per l'iniezione uretrale
 - 3 telini sterili in TTR 50 x 60 o in TNT (di cui uno preferibilmente fenestrato)
 - Sacca di raccolta a circuito chiuso sterile per urine
 - Siringa da 10 ml per effettuare la prova di tenuta del palloncino
 - Soluzione fisiologica in fiale da 10 ml
 - Siringa da 10 ml per il gonfiaggio del palloncino
- Guanti monouso
- Gel alcolico
- Occorrente per l'igiene intima (padella, spugnette pre saponate, brocca con acqua tiepida, traversine monouso, asciugamano personale o panni carta monouso)
- Carrello o altro piano di appoggio stabile sul quale posizionare tutto l'occorrente
- Ausili per garantire la privacy (paravento o tendina)
- Supporto da letto per la sacca di raccolta a circuito chiuso
- Dispositivo per il fissaggio del catetere
- Contenitore per rifiuti prodotti da smaltire secondo procedura aziendale

DESCRIZIONE E SEQUENZA TECNICA DELLE AZIONI

Preparazione materiale/paziente	
AZIONE	MOTIVAZIONE
Verificare la presenza della prescrizione medica al cateterismo	Garantire appropriatezza prescrittiva
Informare il paziente	Ottenere la collaborazione e il consenso verbale alla procedura
Preparare il materiale occorrente per l'esecuzione dell'igiene intima e della procedura di inserimento del C.V.	Avere a disposizione tutto il materiale necessario per la procedura
Posizionare paravento o tendina	Garantire la privacy
Eeguire il lavaggio sociale delle mani di chi esegue l'igiene intima	Ridurre le infezioni crociate
Posizionare il paziente ed eseguire igiene intima nel paziente non autosufficiente o invitare il paziente autosufficiente all'esecuzione dell'igiene intima, spiegando l'importanza dell'accurata pulizia dei genitali	Garantire un'adeguata detersione dell'area genitale eliminando la presenza di secrezioni abbattendo la carica microbica e favorire l'azione dell'antisettico
Ispezionare il sito corporeo per evidenziare eventuali malformazioni (fimosi e/o stenosi nell'uomo; meato retratto nella donna)	Evitare imprevisti al momento della cateterizzazione
Mettere il paziente in una posizione adeguata: <ul style="list-style-type: none"> • Uomo: supino con le cosce leggermente abdotte o distanziate; • Donna: posizione ginecologica 	
Ricondizionare e smaltire il materiale utilizzato per l'igiene intima	Rendere l'ambiente igienicamente idoneo per la prosecuzione della procedura

Preparazione campo sterile	
AZIONE	MOTIVAZIONE
I Operatore e secondo operatore: Eseguire il lavaggio antisettico delle mani e osservare le procedure per la prevenzione delle infezioni	Eliminare la flora microbica transitoria e abbassare quella residente
Secondo operatore: Indossare un paio di guanti monouso non sterile e porgere al I Operatore il primo telino sterile toccando esclusivamente i margini esterni	Collaborare all'allestimento di un campo sterile
I Operatore: Posizionarsi a destra del paziente se destrimano, a sinistra se mancino. Indossare il primo paio di guanti sterili e allestire il campo sterile con il primo telino sterile ponendolo sul piano di appoggio	Agevolare la procedura di inserimento del C.V. Ottenere un campo sterile ove appoggiare i materiali necessari
Secondo operatore: Aprire la confezione esterna dei DM facendo cadere sul campo sterile il contenuto	Favorire la procedura di inserimento del C.V.
I Operatore: Posizionare il telino fenestrato sulla parte intima del paziente lasciando scoperti solo i genitali. Imbibire i 3 tamponi con l'antisettico	Agevolare la procedura in asepsi
Antisepsi del meato uretrale	
AZIONE	MOTIVAZIONE
I Operatore: Uomo: con la mano non dominante afferrare il pene, retraendo il prepuzio e scoprendo il glande, eseguire l'antisepsi con il tampone imbevuto di antisettico procedendo con movimenti rotatori dal meato verso la base senza mai tornare indietro. Cambiare il tampone ad ogni passaggio per un totale di tre passaggi lasciando la garza adesa al meato uretrale. Donna: con la mano non dominante separare le grandi labbra, eseguire l'antisepsi con il primo tampone a destra e con un altro a sinistra, proseguire utilizzando altri due tamponi sulle piccole labbra come sopra ed infine lasciare sul meato uretrale l'ultima garza adesa	Eseguire una efficace antisepsi riduce la carica batterica nel punto di introduzione del C.V. L'uso di tutte le garze e tamponi garantisce l'asepsi del campo sterile e riduce la possibilità di contaminazione relativa al riutilizzo di garze/tamponi contaminati. Lasciare l'ultima garza adesa al meato urinario consente la persistenza dell'azione dell'antisepsi
I Operatore: Uomo: - lubrificare l'uretra con lubrificante monodose - versare alcune gocce di soluzione lubrificante direttamente sull'orifizio uretrale - inserire il cono dell'applicatore sterile nell'orifizio uretrale - iniettare nell'uretra 10 ml di lubrificante anestetico evitando il reflusso del lubrificante e quindi un mancato effetto di quest'ultimo Donna e Uomo: Preparare garze 10X10 con il lubrificante	Facilitare l'introduzione del catetere riducendo il fastidio per il paziente e i possibili traumi della mucosa uretrale; 10 ml di lubrificante creano un film fra la mucosa e il catetere e distendono l'uretra interna. Permette di raggiungere i punti soggetti a restringimenti come la fossa navicolare, l'uretra bulbare e le lacune uretrali; Contenendo lidocaina 1-2%, riduce il dolore, previene lo spasmo della muscolatura striata del pavimento pelvico e del collo vescicale.
Sfilare i guanti sterili, eseguire la decontaminazione delle mani con gel alcolico e indossare nuovi guanti sterili	Riduce il rischio d'IVU dovute a contaminazione del materiale nella manovra di antisepsi

Procedura di cateterismo	
AZIONE	MOTIVAZIONE
Secondo operatore: Aprire la prima confezione del catetere scelto, porgendo al 1° operatore la busta sigillata sterile. Aprire la confezione della sacca di raccolta a circuito chiuso e porgerla al 1° operatore.	Mantenere sterili i dispositivi
I Operatore: Disporre il materiale in modo asettico. Aspirare la Soluzione Fisiologica nella siringa (10 ml). Riempire la seconda siringa d'aria, afferrare il catetere nella parte distale ed eseguire la prova della tenuta del palloncino. Raccordare le parti distali di sacca e catetere. Distribuire il lubrificante già posto sulla garza lungo il catetere, partendo dall'estremità distale fino a circa metà della lunghezza.	Allestire e garantire il circuito sterile Facilitare l'introduzione del catetere riducendo il fastidio per i pazienti e i possibili traumi della mucosa uretrale
I Operatore: Uomo: Con la mano dominante afferrare il catetere con fermezza a 5-7,5 cm dalla punta tenendolo tra pollice e indice. Con la mano non dominante mantenere il pene perpendicolare all'addome esercitando una delicata trazione. Introdurre il C.V. sino a percepire una resistenza (uretra bulbare), abbassare il pene stirandolo e procedere con l'introduzione sino a percepire una seconda resistenza (zona prostatica); continuare con delicatezza sino ad avvertire un vuoto, dovuto al superamento al collo vescicale ed introdurre il C.V. arrivando in prossimità della biforcazione con la valvola di riempimento del palloncino Donna: divaricare con una mano le grandi e piccole labbra con dita a forbice per avere una visione del meato e inserire il C.V.	Favorire l'introduzione del C.V. fino all'uretra bulbare ed evitare traumi. Favorire il percorso del C.V. in uretra prostatica Assicurare che il C.V. sia completamente in vescica Riconoscere il meato uretrale posto sotto il clitoride e immediatamente sopra l'ingresso della vagina
Far avanzare il catetere per altri 5 cm dopo che l'urina inizia a defluire	Assicurarsi che il catetere sia entrato correttamente nella vescica, che non ne possa fuoriuscire facilmente e che il palloncino sia completamente all'interno della vescica
RACCOMANDAZIONI Per la cateterizzazione utilizzare sempre la tecnica asettica. Qualora accidentalmente il catetere tocchi i genitali esterni viene considerato contaminato e quindi da sostituire.	
I Operatore: Cuffiare il palloncino con la siringa preriempita. ritirare delicatamente verso l'esterno il C.V. sino ad avvertire la resistenza del collo vescicale	Assicurare l'ancoraggio del catetere al collo vescicale
AVVERTENZE Nel caso si presentino delle difficoltà, interrompere l'attività e contattare il medico dell'UNITÀ OPERATIVA	
Verifica/complicanze	
AZIONE	MOTIVAZIONE
Se nell'introduzione si avverte una resistenza insolita, ritirare un pò il catetere e ruotarlo sul suo asse, farlo poi riavanzare con gradualità e senza forzare	Superare la resistenza in sicurezza
Se nel gonfiare il palloncino si avverte eccessiva resistenza e/o il paziente lamenta dolore, sgonfiarlo immediatamente, rimuovere il catetere e segnalare il problema al medico	Effettuare il cateterismo in sicurezza
Procedura Aziendale Prevenzione delle Infezioni Correlate al Cateterismo Vescicale	PRO CC-ICA n. 2
	Rev.I del 03/11/2021
	Pag. 9 di 27

Svuotamento vescica	
AZIONE	MOTIVAZIONE
Rimuovere dall'area perineale qualsiasi residuo di antisettico o lubrificante. Per evitare parafimosi riportare il prepuzio se precedentemente retratto in posizione fisiologica. Riposizionare il paziente in modo comodo.	Evita di provocare parafimosi (ritrazione e costrizione del prepuzio) secondaria a cateterismo
Controllare lo svuotamento della vescica sospendendo il flusso ai primi 600 ml	Lo svuotamento repentino di un volume d'urina maggiore può determinare una emorragia ex-vacuo
Continuare lo svuotamento ad intervalli di 30' facendo fuoriuscire non più di 300 ml ogni volta fino al completo svuotamento vescicale; poi lasciare il deflusso libero	La vescica si svuota gradualmente evitando il sanguinamento
I Operatore: Fissare il C.V.	Evitare trazioni del C.V. e decubiti nella zona genitale Evitare decubiti a livello del meato uretrale
Porre la sacca di drenaggio sempre al di sotto del livello della vescica e sempre sollevata dal pavimento, facendo attenzione che il rubinetto di scarico non tocchi il pavimento. Ancorare la sacca di drenaggio ai sottostanti bordi del letto o degli ausili utilizzati per la mobilitazione tramite apposito supporto	Ridurre la possibilità di contaminazione del sistema di drenaggio urine a circuito chiuso da cause ambientali
Smaltimento e riordino dei materiali	
AZIONE	MOTIVAZIONE
I Operatore e secondo operatore: Smaltire tutti i materiali utilizzati Togliere i guanti come atto finale ed eseguire la decontaminazione antisettica delle mani Effettuare il riordino del materiale e il rifornimento di quello usato	Ottemperare alla normativa vigente e alle procedure in uso Proteggersi durante lo smaltimento dei materiali sporchi. Obbligatorio atto igienico conclusivo di ogni azione assistenziale Garantire la disponibilità per le successive procedure
Informazione e registrazione	
AZIONE	MOTIVAZIONE
I Operatore: Informare il paziente e il "Care-giver" sulla corretta gestione del catetere e del sistema di drenaggio urine a circuito chiuso	Evitare danno o complicanze, e prevenire comportamenti scorretti, possibili cause di infezioni. Informare il paziente per ridurre al minimo il disagio relativo alla presenza in sito del catetere vescicale
I Operatore: Annotare sulla documentazione clinica del paziente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ data e ora di inserimento; ▪ tipo e calibro del catetere; ▪ volume di urine drenato; - Monitorare deflusso e caratteristiche delle urine drenate. - Annotare eventuali problemi intervenuti nel corso della procedura ed eventuali segnalazioni da parte del paziente - Compilare Allegato I- CHECK LIST di <u>POSIZIONAMENTO</u> del catetere vescicale a permanenza	Documentare la prestazione Fornire dati di riferimento e comparazione
I Operatore e secondo operatore: Apporre la firma sulla documentazione	Permettere la tracciabilità delle attività

6.2 ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE

6.2.1 Mantenimento in situ del catetere vescicale

Modalità di esecuzione:

- Prima di ogni pratica assistenziale che preveda la manipolazione del CV gli operatori devono effettuare il lavaggio/decontaminazione delle mani e indossare i guanti monouso
- Nella gestione di un catetere vescicale a permanenza, i **lavaggi vescicali non devono essere praticati di routine** e vanno eseguiti solo in presenza di specifiche indicazioni (Grado B)
- Non sostituire il catetere con uno di calibro maggiore quando è presente una perdita di urina intorno al corpo del catetere (Grado B)
- Non effettuare l'irrigazione della vescica con antisettici per prevenire l'infezione delle vie urinarie associate al catetere (Grado D)
- Effettuare l'irrigazione in continuo e con circuito chiuso (es. lavaggio trascorrente per i pazienti sottoposti a interventi di chirurgia genitourinaria) nel caso in cui l'ostruzione sia un evento atteso (grado D)
- La **pulizia del meato uretrale** (estesa nell'uomo anche alla zona del glande), va eseguita almeno due volte al giorno con acqua e detergente (Grado B) contestualmente alla quotidiana igiene perineale
- **Gestione della sacca di drenaggio:** al catetere vescicale va connessa una sacca sterile in modo da creare il "circuito chiuso". **La sacca a circuito chiuso non va mai scollegata dal catetere** (Grado A). Se la sacca dovesse rompersi o forare, si può sostituire con una nuova sacca sterile monouso a circuito chiuso seguendo le seguenti indicazioni:
 - Eseguire il lavaggio antisettico delle mani
 - Indossare guanti protettivi non sterili
 - Disinfettare esternamente il punto di connessione sacca/catetere coprendolo con garze e clorexidina alcolica al 2% rispettando i tempi di azione
 - Preparare un campo sterile sotto il punto di connessione, aprire una nuova sacca sterile e posizionarla sul telino sterile
 - Indossare i guanti sterili e scoprire i raccordi di connessione
 - Ricollegare le estremità distali del catetere vescicale e della nuova sacca di drenaggio
 - La sacca deve essere posizionata sull'apposito supporto e posta al di sotto del piano del letto e al di sopra del pavimento e in modo tale che sia la sacca che il rubinetto di scarico non tocchino il pavimento

6.2.2 Svuotamento dispositivo di drenaggio urine a circuito chiuso sterile

Modalità di esecuzione:

- Il sistema di drenaggio urine a circuito chiuso sterile non deve essere mai disconnesso dal catetere per non provocare contaminazione e aumentare il rischio di infezioni correlate.
- Per vuotare il dispositivo deve essere utilizzato il rubinetto di scarico (Grado A).
- Svuotare regolarmente la sacca di drenaggio a circuito chiuso utilizzando una sacca di svuotamento monouso o un contenitore pulito e individuale.
- La sacca di drenaggio va svuotata prima che raggiunga il suo massimo contenimento (Grado C).

MATERIALE OCCORRENTE

- Carrello o altro piano di appoggio stabile sul quale posizionare tutto il materiale
- Compresse di garza sterili 10 x 10
- Guanti monouso non sterili
- Soluzione antisettica alcolica (Clorossidina alcolica 2%)
- Sacca di svuotamento monouso con valvola di scarico o contenitore pulito e individuale
- Contenitore per rifiuti speciali a rischio infettivo
- DPI (guanti, occhiali e mascherina)

DESCRIZIONE E SEQUENZA TECNICA DELLE AZIONI

AZIONE	MOTIVAZIONE
Informare il paziente	Ottenere la sua collaborazione
Preparare il materiale occorrente per l'esecuzione dell'igiene intima e della procedura di svuotamento del dispositivo di drenaggio a circuito chiuso	Avere a disposizione tutto il materiale necessario per la procedura
Posizionare paravento o tendina	Garantire la privacy
Eseguire il lavaggio antisettico delle mani	Abbattere la flora microbica dalla cute delle mani e prevenire le infezioni
Indossare i DPI previsti	Prevenire il rischio biologico per l'operatore
Osservare la sacca di urina per rilevarne quantità e caratteristiche macroscopiche (tali dati andranno registrati nella documentazione sanitaria del paziente)	Verificare qualità e quantità delle urine
Estrarre il rubinetto di scarico dall'apposita tasca della sacca di raccolta	Preparare lo svuotamento della sacca di raccolta
Disinfettare la valvola di scarico della sacca urine con soluzione antisettica alcolica	Abbattere la carica microbica ed impedire l'accesso dei microrganismi attraverso la valvola di scarico
Raccordare direttamente alla valvola di scarico la sacca di svuotamento monouso con tecnica o collocare il contenitore pulito sotto la sacca di raccolta; aprire il morsetto	Garantire un corretto svuotamento della sacca con dispositivo di raccolta personalizzato
Attendere la fine del deflusso delle urine, quindi chiudere il rubinetto	
Al termine dello svuotamento disinfettare la valvola con la garza imbevuta di soluzione antisettica alcolica	Abbattere 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)
Smaltire il materiale monouso utilizzato e ricondizionare quello pluriuso: <ul style="list-style-type: none"> Le sacche monouso, contenenti urina contaminata da sangue visibile o infette, e/o provenienti da pazienti con patologia infettiva (si assimilano cautelativamente anche i pazienti con colonizzazione/infezione da Alert-Organism secondo i Protocolli aziendali) devono essere smaltite come rifiuto pericoloso a rischio infettivo Le urine non contaminate da sangue visibile e non infette devono essere vuotate negli scarichi preposti e le sacche smaltite nei contenitori per rifiuti urbani 	Rendere l'ambiente igienicamente idoneo per le successive procedure In ottemperanza alla normativa vigente e alle procedure in uso
Rimuovere i guanti monouso e smaltirli nei contenitori per rifiuti	Evitare contaminazioni ambientali
Procedere al lavaggio antisettico delle mani	Abbattere la flora microbica delle mani e prevenire le infezioni crociate
Registrare la procedura nella documentazione infermieristica: <ul style="list-style-type: none"> volume e caratteristiche dell'urina drenata Compilare Allegato 2 - CHECK LIST di <u>GESTIONE</u> del catetere vescicale a permanenza 	<ul style="list-style-type: none"> Fornire dati di riferimento e comparazione Garantire la documentazione delle attività infermieristiche Monitorare la diuresi

6.2.3 Prelievo di un campione di urine per esame microbiologico - colturale da un dispositivo di drenaggio urine a circuito chiuso sterile¹

Modalità di esecuzione:

- Utilizzare apposito sito di prelievo del campione
- Non si devono mai inviare le urine prelevate dalla sacca di raccolta
- Non si deve mai forare il catetere per prelevare un campione di urina
- Non clampare il catetere per prelevare un campione di urina
- Il set di raccolta urine (a circuito chiuso) non deve mai essere disconnesso

MATERIALE OCCORRENTE

- Contenitore sterile in polistirene, a bocca larga, con tappo a vite rosso
- Guanti monouso non sterili
- Guanti sterili
- Clorexidina alcolica 2%
- Gel Alcolico
- Compresse di garza sterili 10 x 10
- Siringa sterile da 10 ml
- Telino sterile

DESCRIZIONE E SEQUENZA TECNICA DELLE AZIONI

AZIONE	MOTIVAZIONE
Informare il paziente	Ottenere la sua collaborazione
Preparare il materiale occorrente per l'esecuzione della procedura	Avere a disposizione tutto il materiale necessario per la procedura
Effettuare un accurato lavaggio delle mani o usare il gel alcolico	Prevenire le infezioni crociate
Indossare i guanti monouso	Prevenire il rischio biologico per l'operatore
Disinfettare il dispositivo di gomma o il punto di prelievo avvolgendolo con un impacco di garza imbevuta di clorexidina alcolica al 2%	Garantire l'azione battericida dell'antisettico ed evitare la contaminazione del circuito
Lasciare evaporare il disinfettante	Non alterare il campione da prelevare
Chiudere a valle il sito di prelievo (clamping) e attendere un tempo adeguato al depositarsi dell'urina. Non clampare mai il catetere	Permettere la raccolta del quantitativo necessario di urine
Allestire il materiale necessario garantendone la sterilità (telino sterile, siringa e contenitore aperto, tamponi sterili)	
Rimuovere l'impacco di garza con antisettico dal sito di prelievo	
Rimuovere i guanti monouso e lavare le mani con antisettico	Garantire la tecnica in asepsi
Indossare i guanti sterili	
Disinfettare nuovamente il sito di prelievo con clorexidina alcolica al 2%	
Prelevare 10 ml di urina con siringa sterile monouso	
Trasferire il contenuto della siringa all'interno del contenitore sterile	
Chiudere il contenitore facendo attenzione a non toccare l'interno	Evitare contaminazioni del campione
Riaprire il drenaggio	Assicurare la pervietà del circuito
Smaltire il materiale monouso e riordinare il poliuso	
Rimuovere i guanti sterili	Evitare di contaminare l'ambiente
Etichettare il contenitore	Identificare il contenitore
Eseguire il lavaggio delle mani o usare il gel alcolico	Prevenire il rischio infettivo

¹ vedi Allegato 3: Brochure illustrativa/informativa relativa all'esecuzione di un prelievo di urina dal catetere vescicale (esame microbiologico – colturale)

Inviare il campione in contenitori sterili con tappo a vite nel minor tempo possibile al laboratorio. Se non possono essere inviati immediatamente conservare il campione a +4°C per non oltre 24 ore.	Evitare la replicazione microbica che si verifica a temperatura ambiente
Specificare sempre, nella richiesta su DN-WEB che il campione è stato prelevato da catetere vescicale	Facilitare la corretta interpretazione del risultato da parte del Laboratorio
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registrare la procedura sulla documentazione infermieristica ▪ Compilare Allegato 2- CHECK LIST di <u>GESTIONE</u> del catetere vescicale a permanenza 	Documentare la procedura

6.2.4 Rimozione del catetere vescicale

Modalità di esecuzione:

- Rimuovere il catetere vescicale a permanenza appena possibile, non appena viene meno l'indicazione clinica all'utilizzo
- Il catetere vescicale a permanenza non va rimosso né a intervalli arbitrariamente fissati né come pratica di routine
- La cosiddetta "ginnastica vescicale" (clampaggio del catetere a intervalli regolari) prima della rimozione di un catetere vescicale non ha alcun fondamento scientifico pertanto **non deve essere effettuata**
- In caso di batteriuria sintomatica in un soggetto portatore di catetere vescicale è raccomandata la rimozione del catetere, riposizionare se necessario un nuovo catetere vescicale e prelevare un campione per l'urinocoltura.

MATERIALE OCCORRENTE

- Telino di carta
- Siringa grande almeno quanto la capacità del palloncino di ancoraggio
- Guanti monouso non sterili
- DPI (occhiali e mascherina)
- Occorrente per l'igiene intima

DESCRIZIONE E SEQUENZA TECNICA DELLE AZIONI

AZIONE	MOTIVAZIONE
Informare il paziente	Ottenere la sua collaborazione
Preparare il materiale occorrente per l'esecuzione dell'igiene intima e della procedura di svuotamento del dispositivo di drenaggio a circuito chiuso	Avere a disposizione tutto il materiale necessario per la procedura
Eseguire il lavaggio delle mani	Prevenire le infezioni crociate
Indossare i guanti monouso non sterili	
Posizionare paravento o tendina	Garantire la privacy
Posizionare il paziente in decubito supino ed eseguire l'igiene intima	Garantire un'adeguata detersione dell'area genitale eliminando la presenza di secrezioni e abbattendo la carica microbica
Rimuovere i guanti	
Decontaminare nuovamente in modalità antisettica le mani e indossare i DPI (guanti, occhiali e mascherina)	Eliminare la flora microbica transitoria e abbassare quella residente. Prevenire il rischio biologico per l'operatore
Togliere il dispositivo che fissa il catetere alla gamba o all'addome del paziente	Facilitare la rimozione del catetere vescicale
Posizionare il telino tra le gambe del paziente	Proteggere la biancheria del letto
Inserire il cono della siringa nella valvola di cuffiaggio del catetere	
Aspirare tutto il liquido dal palloncino <i>per sgonfiarlo (non tirare il catetere finché il palloncino non sia totalmente sgonfio)</i>	Evitare di traumatizzare l'uretra
Estrarre delicatamente il catetere, controllare che sia integro e riporlo nel telino di carta	Evitare che alcune parti possano rimanere in vescica
Smaltire il catetere nei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo	Ottemperare alla normativa vigente e alle procedure in uso
Lavare e asciugare la zona perineale, osservando il meato uretrale	Evidenziare eventuali segni di flogosi e lesioni
Eliminare tutto il materiale utilizzato negli appositi contenitori, rimuovere i guanti ed eseguire il lavaggio antisettico delle mani	Rendere l'ambiente igienicamente idoneo per le successive procedure Prevenire le infezioni crociate
Documentare tutte le informazioni utili <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compilare Allegato I- CHECK-LIST di POSIZIONAMENTO del catetere vescicale a permanenza ▪ Registrare nella documentazione sanitaria lo stato di integrità del catetere vescicale rimosso, la quantità, il colore e la limpidezza dell'urina presente nella sacca di drenaggio smaltita ▪ Documentare eventuali problemi segnalati dal paziente 	Garantire la documentazione delle attività clinico-assistenziali Fornire dati di riferimento e comparazione
Rivalutare il paziente entro 2-3 ore per assicurarsi della ricomparsa della minzione spontanea segnalando al medico l'eventuale assenza di ripristino	Prevenire la ritenzione urinaria

6.2.5 Sostituzione del catetere vescicale

Modalità di esecuzione:

- La sostituzione del catetere vescicale o della sacca di drenaggio, **di routine o ad intervalli fissi prestabiliti non è raccomandata** (Grado D)²
- **Qualora sia necessario il mantenimento prolungato del catetere vescicale**, il momento adatto per la sostituzione va stabilito in base alle condizioni cliniche del soggetto cateterizzato, delle urine e in base alle caratteristiche specifiche del catetere riportate sulla scheda tecnica del dispositivo³.
- Sostituire il catetere quando si verifica ostruzione ed è verosimile che sia il materiale del catetere a favorirla (Grado B)
- Verificare la necessità di sostituire il catetere e il sistema di drenaggio con tecniche asettiche in caso di contaminazione durante l'inserimento, di deconnessione o perdite (Grado B)

6.2.6 Metodi alternativi al catetere vescicale

In tutti i casi in cui il catetere vescicale non è strettamente necessario vanno privilegiati metodi alternativi, in particolare per il monitoraggio delle urine e per l'incontinenza. In Ospedale tali metodi sono rappresentati dagli ausili contenitivi e assorbenti.

a) AUSILI CONTENITIVI

CONDOM: dispositivo esterno ad uso esclusivamente maschile, disponibile in varie misure, in morbido lattice di gomma o in materiale ipoallergenico da utilizzare come scheda tecnica del produttore.

Non adatto in caso di:

- pene retrato
- allergia ai materiali usati o per i metodi di fissaggio
- pazienti non collaboranti al mantenimento in situ del dispositivo (pazienti affetti da demenza, pazienti in stato confusionale, portatori di handicap)
- pazienti che soffrono di ritenzione urinaria
- pazienti con ostruzione cervico-prostatica con residuo post-minzionale

Modalità di fissaggio:

- mastice adesivo per la pelle (metodo più sicuro)
- striscia biadesiva (aderisce da un lato al pene, dall'altro alla guaina)
- guaina autoadesiva (con adesivo incorporato)

SACCA RACCOGLI URINA PER CONDOM MONOCONFEZIONE

Al condom va connessa la relativa sacca per la raccolta urine, da sostituire quando piena.

² (CDC di Atlanta – Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections, 2017)

³ Il D.Lgs. 46/97 definisce un tempo di permanenza massimo non superiore ai 28 giorni per un catetere in lattice siliconato, ideale per cateterismi a breve termine (7-14 giorni) e una permanenza superiore ai 30 giorni per un catetere in silicone, ideale per cateterismi a lunga durata (12 settimane).

6.3 ISTRUZIONE OPERATIVA PER APPLICAZIONE E SOSTITUZIONE DEL CONDOM

MATERIALE OCCORRENTE

- condom della misura idonea
- busta di drenaggio
- traversa
- guanti monouso non sterili
- bacinella con acqua calda e sapone
- panno e/o asciugamano
- nastro elastico

DESCRIZIONE E SEQUENZA TECNICA DELLE AZIONI

Preparazione materiale/paziente	
AZIONE	MOTIVAZIONE
Informare il paziente	Ottenere la sua collaborazione
Preparare il materiale occorrente per l'esecuzione dell'igiene intima e della procedura di posizionamento del condom	Avere a disposizione tutto il materiale necessario per la procedura
Ispezionare il pene e far eseguire/eseguire l'igiene intima al paziente	Garantire un'adeguata detersione dell'area genitale minimizzando l'irritazione cutanea e le escoriazioni in seguito all'applicazione del condom
Posizionare il paziente in decubito supino	Facilitare la procedura di inserimento
Posizionare paravento o tendina e coprire il paziente con la traversa scoprendo solo il pene	Garantire la privacy e delimitare il campo per la procedura
Srotolare il condom verso l'esterno su se stesso	Facilitarne l'applicazione
Procedura di applicazione	
AZIONE	MOTIVAZIONE
Eseguire il lavaggio sociale delle mani e indossare i guanti monouso non sterili	Prevenire le infezioni crociate
Tenere il pene con la mano sinistra e con la mano destra applicare il condom alla punta del pene, srotolandolo delicatamente sul pene lasciando 2,5 cm tra la fine del pene ed il tubo di connessione	Prevenire l'irritazione della punta del pene e consentire un drenaggio completo dell'urina
Fissare il condom al pene secondo le indicazioni della ditta produttrice del dispositivo, senza stringere troppo	Il nastro comune è controindicato in quanto non è flessibile e potrebbe interrompere il flusso sanguigno
Collegare il sistema di drenaggio urinario al condom	Assicurare la pervietà del sistema
Smaltimento e riordino dei materiali	
AZIONE	MOTIVAZIONE
Ricondizionare e smaltire il materiale utilizzato	Rendere l'ambiente igienicamente idoneo per le successive procedure
Rimuovere i guanti ed eseguire la decontaminazione delle mani	Prevenire le infezioni crociate
Ancorare la sacca di drenaggio alla struttura del letto se il paziente deve rimanere a letto	Ridurre la possibilità di contaminazione del sistema di drenaggio da cause ambientali
Verifica/complicanze	
AZIONE	MOTIVAZIONE
Controllare il pene dopo 30 min dall'applicazione del condom per valutare la presenza di reazioni locali	Escludere la presenza di gonfiori e colorito anomalo, segni che evidenziano che il condom è troppo stretto
Controllare a breve distanza il funzionamento del sistema osservando: - la perfetta tenuta del dispositivo - la presenza di urina nella sacca di raccolta - l'assenza di perdite fuori dal sistema	Verificare la presenza di flusso urinario
Sostituire il condom giornalmente e provvedere alla cura/igiene della cute	Diminuire il rischio di infezione
Informazione e registrazione	
AZIONE	MOTIVAZIONE
Istruire il paziente alla corretta gestione del condom e alla corretta tenuta della sacca di drenaggio	Evitare complicanze e prevenire comportamenti scorretti
Registrare l'applicazione del condom, l'orario e le osservazioni ritenute utili sulla documentazione sanitaria	Documentare i risultati dell'attività svolta sulla documentazione clinico-assistenziale

b) AUSILI ASSORBENTI

Traverse e pannoloni

Prevedono una attenta igiene personale allo scopo di prevenire macerazione cutanea e infezioni batteriche o micotiche. Sono sconsigliati in presenza di ulcere da pressione di grado severo (stadio III – IV).

7. RINTRACCIABILITÀ E CUSTODIA

La presente Procedura Ospedaliera è presente in forma cartacea nelle UU.OO. coinvolte e disponibile in formato elettronico sull'Intranet aziendale.

8. ALLEGATI

- **Allegato 1** CHECK-LIST POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE del catetere vescicale a permanenza
- **Allegato 2** CHECK-LIST GESTIONE del catetere vescicale a permanenza
- **Allegato 3** Brochure illustrativa/informativa relativa all'esecuzione di un prelievo di urina dal catetere vescicale -esame microbiologico – culturale
- **Allegato 4** VADEMECUM – Compilazione Allegato 1 CHECK-LIST POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE del catetere vescicale a permanenza

9. INDICATORI

Il monitoraggio sulla corretta applicazione della presente procedura verrà effettuato secondo i seguenti indicatori:

- Presenza della Procedura nell'UO in forma cartacea o digitale
- Report della UOC Farmacia semestrale o annuale circa il consumo dei cateteri vescicali e sacche a circuito chiuso
- Presenza Check-list di posizionamento e rimozione del catetere vescicale a permanenza nella cartella clinica /n. cateteri inseriti/anno
- Presenza Check-list di gestione del catetere vescicale a permanenza (giornaliera)/ nella cartella clinica /n. cateteri inseriti/anno
- N° esami urinocoltura in pazienti cateterizzati/n. totale pazienti cateterizzati
- N° pazienti cateterizzati con batteriuria asintomatica sottoposti a terapia antibiotica/n. totale pazienti cateterizzati

10. RIFERIMENTI

10.1 Riferimenti normativi

- MdS 1996: Cortecchia W, Curti C, Dametto MP, Di Todaro O, Moro ML, Petrosillo N, et al. Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie (IVU) nei pazienti cateterizzati: uso di catetere ed assistenza infermieristica. Ministero della Sanità, Comitato Nazionale per la valutazione della qualità dell'assistenza. GIIO 1996; 9-18
- Decreto Legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 "Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici" pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 54 del 6 marzo 1997 - Supplemento Ordinario n. 49

Procedura Aziendale Prevenzione delle Infezioni Correlate al Cateterismo Vescicale	PRO CC-ICA n. 2	Rev. I del 03/11/2021	Pag. 18 di 27
------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	-----------------------	---------------

10.2 Riferimenti bibliografici/sitografici

- European Association of Urology – Guidelines on the Management of Urinary and male Genital Tract Infections, 2018
- Società Italiana di Urologia (SIU) – Raccomandazioni in tema di diagnosi, trattamento e profilassi delle infezioni delle vie urinarie, 2015
- CDC Atlanta: Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, et al. Healthcare infection control practices Advisory Committee (2009) Guidelines for the Prevention of catheter-Associated Urinary Tract Infections 2009
- EPIC2-NHS 2007: Pratt R, Pellowe CM, Wilson JA, et al. – EPIC2: National evidence based Guidelines for preventing Healthcare – Associated Infections in NHS Hospitals in England – Journal of Hospital Infections 207;65S:S1-S64
- NICE 2018 – Urinary tract infection catheter-associated: antimicrobial prescribing.
- NICE 2003 – Infection control, prevention of healthcare-associated Infection in primary and community care, June 2003
- Meddings et Al, 2010 – riduzione infezioni 53%
- Il documento “Bundle per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza”, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, 2016.
- ANIPIO (Associazione Infermieri Specialisti nel Rischio Infettivo) indirizzo <http://rischioinfettivo.it>.
- SIMPIOS Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione (indirizzo <https://www.simpios.eu/>)

11. CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI

La revisione della presente procedura verrà attuata in concomitanza all'emissione di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali e a cambiamenti organizzativi e gestionali nell'ambito dell'azienda e comunque a cadenza almeno biennale.

 ASL ROMA 1 Presidio Ospedaliero	CHECK-LIST Posizionamento e Rimozione del Catetere Vescicale	 REGIONE LAZIO
		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"/> 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: (riportare la lettera corrispondente alla Check-list di appropriatezza presente sul retro dell'allegato 1 – Sezione A)	
<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>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. 1 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 del livello della vescica e fissati in modo tale da non toccare il pavimento.

 ASL ROMA 1	CHECK-LIST Gestione del Catetere Vescicale	 REGIONE LAZIO
Presidio Ospedaliero <hr/>	Timbro del Reparto <hr/>	ALLEGATO 2 Rev. n. 1 del 03/11/2021 PRO CC-ICA n. 2

Cognome: _____ **Nome:** _____
Data di nascita: ____/____/____ **Letto:** ____

CHECK-LIST di controllo delle pratiche bundle di GESTIONE del catetere vescicale a permanenza (giornaliera)

1. Igiene delle mani	<input type="checkbox"/> SI
2. L'urina sta drenando bene, cioè non sono stati rilevati ostruzioni o blocchi?	<input type="checkbox"/> SI
3. La sacca di drenaggio a circuito chiuso sterile, è posizionata ad un livello inferiore della vescica in modo tale che il rubinetto non entri in contatto con altre superfici (es. pavimento)?	<input type="checkbox"/> SI
4. La sacca di drenaggio viene svuotata regolarmente, quando è clinicamente indicato, in un contenitore pulito mono-paziente o sacca aggiuntiva monouso collegata al rubinetto?	<input type="checkbox"/> SI
5. È stata effettuata la rivalutazione della indicazione al cateterismo vescicale?	<input type="checkbox"/> SI
Firma Operatore: _____ Data: ____/____/____ Ora: ____:____	

CHECK-LIST di controllo delle pratiche bundle di GESTIONE del catetere vescicale a permanenza (giornaliera)



1. Igiene delle mani	<input type="checkbox"/> SI
2. L'urina sta drenando bene, cioè non sono stati rilevati ostruzioni o blocchi?	<input type="checkbox"/> SI
3. La sacca di drenaggio a circuito chiuso sterile, è posizionata ad un livello inferiore della vescica in modo tale che il rubinetto non entri in contatto con altre superfici (es. pavimento)?	<input type="checkbox"/> SI
4. La sacca di drenaggio viene svuotata regolarmente, quando è clinicamente indicato, in un contenitore pulito mono-paziente o sacca aggiuntiva monouso collegata al rubinetto?	<input type="checkbox"/> SI
5. È stata effettuata la rivalutazione della indicazione al cateterismo vescicale?	<input type="checkbox"/> SI
Firma Operatore: _____ Data: ____/____/____ Ora: ____:____	

CHECK-LIST di controllo delle pratiche bundle di GESTIONE del catetere vescicale a permanenza (giornaliera)

1. Igiene delle mani	<input type="checkbox"/> SI
2. L'urina sta drenando bene, cioè non sono stati rilevati ostruzioni o blocchi?	<input type="checkbox"/> SI
3. La sacca di drenaggio a circuito chiuso sterile, è posizionata ad un livello inferiore della vescica in modo tale che il rubinetto non entri in contatto con altre superfici (es. pavimento)?	<input type="checkbox"/> SI
4. La sacca di drenaggio viene svuotata regolarmente, quando è clinicamente indicato, in un contenitore pulito mono-paziente o sacca aggiuntiva monouso collegata al rubinetto?	<input type="checkbox"/> SI
5. È stata effettuata la rivalutazione della indicazione al cateterismo vescicale?	<input type="checkbox"/> SI
Firma Operatore: _____ Data: ____/____/____ Ora: ____:____	

CHECK-LIST di controllo delle pratiche bundle di GESTIONE del catetere vescicale a permanenza (giornaliera)

1. Igiene delle mani	<input type="checkbox"/> SI
2. L'urina sta drenando bene, cioè non sono stati rilevati ostruzioni o blocchi?	<input type="checkbox"/> SI
3. La sacca di drenaggio a circuito chiuso sterile, è posizionata ad un livello inferiore della vescica in modo tale che il rubinetto non entri in contatto con altre superfici (es. pavimento)?	<input type="checkbox"/> SI
4. La sacca di drenaggio viene svuotata regolarmente, quando è clinicamente indicato, in un contenitore pulito mono-paziente o sacca aggiuntiva monouso collegata al rubinetto?	<input type="checkbox"/> SI
5. È stata effettuata la rivalutazione della indicazione al cateterismo vescicale?	<input type="checkbox"/> SI
Firma Operatore: _____ Data: ____/____/____ Ora: ____:____	

 ASL ROMA 1	CHECK-LIST Gestione del Catetere Vescicale	 REGIONE LAZIO
Presidio Ospedaliero	Timbro del Reparto	ALLEGATO 2 Rev. n. 1 del 03/11/2021 PRO CC-ICA n. 2

RETRO ALLEGATO 2

CHECK-LIST di controllo delle pratiche bundle di <u>GESTIONE</u> del catetere vescicale a permanenza (giornaliera)	
1. Igiene delle mani	<input type="checkbox"/> SI
2. L'urina sta drenando bene, cioè non sono stati rilevati ostruzioni o blocchi?	<input type="checkbox"/> SI
3. La sacca di drenaggio a circuito chiuso sterile, è posizionata ad un livello inferiore della vescica in modo tale che il rubinetto non entri in contatto con altre superfici (es. pavimento)?	<input type="checkbox"/> SI
4. La sacca di drenaggio viene svuotata regolarmente, quando è clinicamente indicato, in un contenitore pulito mono-paziente o sacca aggiuntiva monouso collegata al rubinetto?	<input type="checkbox"/> SI
5. È stata effettuata la rivalutazione della indicazione al cateterismo vescicale?	<input type="checkbox"/> SI
Firma Operatore: _____ Data: ____/____/____ Ora: ____:____	

CHECK-LIST di controllo delle pratiche bundle di <u>GESTIONE</u> del catetere vescicale a permanenza (giornaliera)	
1. Igiene delle mani	<input type="checkbox"/> SI
2. L'urina sta drenando bene, cioè non sono stati rilevati ostruzioni o blocchi?	<input type="checkbox"/> SI
3. La sacca di drenaggio a circuito chiuso sterile, è posizionata ad un livello inferiore della vescica in modo tale che il rubinetto non entri in contatto con altre superfici (es. pavimento)?	<input type="checkbox"/> SI
4. La sacca di drenaggio viene svuotata regolarmente, quando è clinicamente indicato, in un contenitore pulito mono-paziente o sacca aggiuntiva monouso collegata al rubinetto?	<input type="checkbox"/> SI
5. È stata effettuata la rivalutazione della indicazione al cateterismo vescicale?	<input type="checkbox"/> SI
Firma Operatore: _____ Data: ____/____/____ Ora: ____:____	

CHECK-LIST di controllo delle pratiche bundle di <u>GESTIONE</u> del catetere vescicale a permanenza (giornaliera)	
1. Igiene delle mani	<input type="checkbox"/> SI
2. L'urina sta drenando bene, cioè non sono stati rilevati ostruzioni o blocchi?	<input type="checkbox"/> SI
3. La sacca di drenaggio a circuito chiuso sterile, è posizionata ad un livello inferiore della vescica in modo tale che il rubinetto non entri in contatto con altre superfici (es. pavimento)?	<input type="checkbox"/> SI
4. La sacca di drenaggio viene svuotata regolarmente, quando è clinicamente indicato, in un contenitore pulito mono-paziente o sacca aggiuntiva monouso collegata al rubinetto?	<input type="checkbox"/> SI
5. È stata effettuata la rivalutazione della indicazione al cateterismo vescicale?	<input type="checkbox"/> SI
Firma Operatore: _____ Data: ____/____/____ Ora: ____:____	

CHECK-LIST di controllo delle pratiche bundle di <u>GESTIONE</u> del catetere vescicale a permanenza (giornaliera)	
1. Igiene delle mani	<input type="checkbox"/> SI
2. L'urina sta drenando bene, cioè non sono stati rilevati ostruzioni o blocchi?	<input type="checkbox"/> SI
3. La sacca di drenaggio a circuito chiuso sterile, è posizionata ad un livello inferiore della vescica in modo tale che il rubinetto non entri in contatto con altre superfici (es. pavimento)?	<input type="checkbox"/> SI
4. La sacca di drenaggio viene svuotata regolarmente, quando è clinicamente indicato, in un contenitore pulito mono-paziente o sacca aggiuntiva monouso collegata al rubinetto?	<input type="checkbox"/> SI
5. È stata effettuata la rivalutazione della indicazione al cateterismo vescicale?	<input type="checkbox"/> SI
Firma Operatore: _____ Data: ____/____/____ Ora: ____:____	

PRELIEVO DI URINA DAL CATETERE VESCICALE (esame microbiologico – colturale)

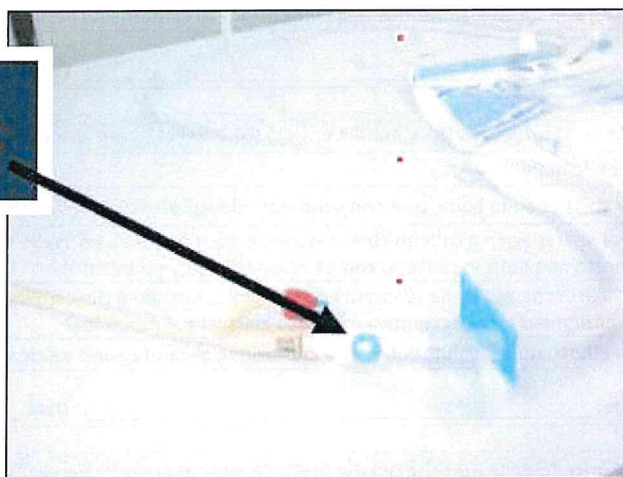
Materiale per la raccolta:

Contenitore sterile in polistirene, a bocca larga, con tappo a vite rosso

Modalità di prelievo - precauzioni:

- Non si devono mai inviare le urine prelevate dalla sacca di raccolta
- Il set di raccolta urine (a circuito chiuso) non deve essere mai disconnesso
- Il set di raccolta (a circuito chiuso) presenta un apposito sito di prelievo del campione

Catetere a circuito chiuso con apposito sito di prelievo



1a FASE

- Indossare i guanti monouso.
- Avvolgere il sito di prelievo con un impacco di garza imbevuta di clorexidina 2%.
- Chiudere a valle il sito di prelievo (clamping).
- Attendere la raccolta delle urine.
- Lavare le mani con antisettico.
- Indossare i guanti sterili.

ESEGUIRE LA RACCOLTA IN 3 FASI.



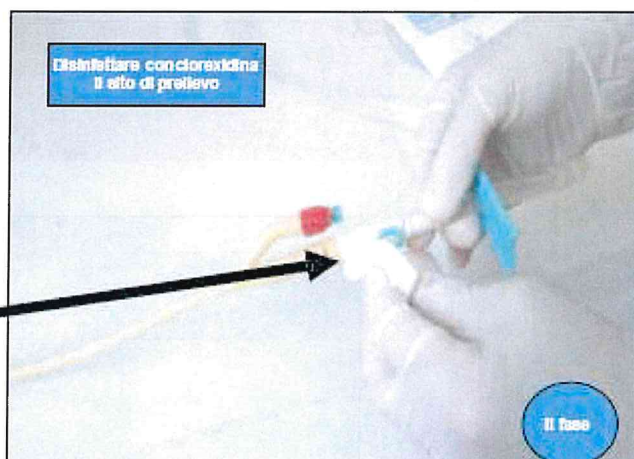
pag. 1 di 3

Allegato 3 Brochure illustrativa/informativa relativa all'esecuzione di un prelievo di urina dal catetere vescicale (esame microbiologico – colturale)

PRELIEVO DI URINA DAL CATETERE VESCICALE (esame microbiologico – colturale)

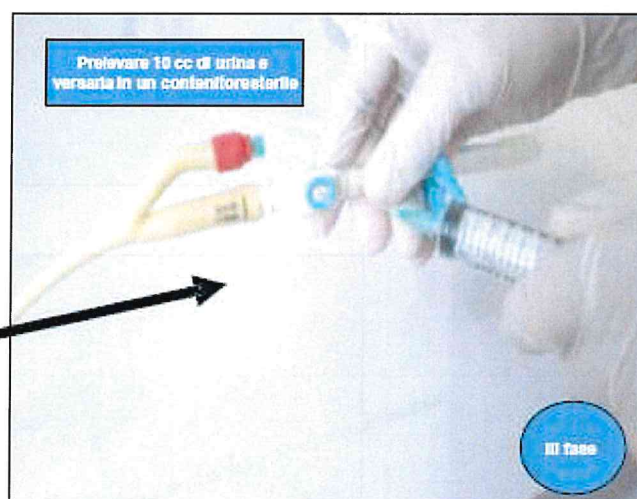
2a FASE

- Disinfettare **NUOVAMENTE** il sito di prelievo con clorexidina alcolica 2%.



3a FASE

- Prelevare 10 cc di urina e versarla nel contenitore sterile.
- Riaprire il drenaggio,



• Precauzioni:

- Chiudere il contenitore facendo attenzione a **non toccare l'interno**.
- Inviare il campione nel **minor tempo possibile** al laboratorio.
- Specificare sempre, nella richiesta su DNweb, che il campione è stato prelevato da catetere vescicale.

pag. 2 di 3

Allegato 3 Brochure illustrativa/informativa relativa all'esecuzione di un prelievo di urina dal catetere vescicale (esame microbiologico – colturale)

PRELIEVO DI URINA DAL CATETERE VESCICALE (esame microbiologico – colturale)

ERRORI DI PRELIEVO PIÙ COMUNI.

ERRORE!

- Prelievo dalla sacca



ERRORE!

- Prelievo dal raccordo di svuotamento della sacca



pag. 3 di 3

Allegato 3 Brochure illustrativa/informativa relativa all'esecuzione di un prelievo di urina dal catetere vescicale (esame microbiologico – colturale)

ALLEGATO 4

VADEMECUM – Compilazione Allegato I - Check-List Posizionamento e Rimozione Catetere Vescicale (CV)

La **Check-List per il posizionamento e rimozione del Catetere Vescicale (CV)** è lo strumento individuato per la corretta gestione del CV e segue il/la paziente dall'ingresso in Ospedale e negli eventuali trasferimenti all'interno della struttura ospedaliera, deve essere compilata se il/la paziente è già portatore di catetere vescicale o necessita di posizionamento.

La Check-list si compone di tre parti:

1. RILEVAZIONE ALL'INGRESSO IN OSPEDALE

Qualora il paziente sia portatore di catetere vescicale deve essere indagata, da parte dell'infermiere/a, la data e il luogo di posizionamento.

La corretta compilazione di questa parte è fondamentale al fine di ricostruire la storia ed eventualmente risalire ad eventuali infezioni contratte prima dell'ingresso in ospedale.

2. POSIZIONAMENTO

Deve essere compilata ad ogni posizionamento di catetere vescicale (sia al ricovero che in fase successiva):

- Indicare il reparto dove avviene il posizionamento;
- L'indicazione al posizionamento è di competenza medica e deve attenersi alla Check-list di appropriatezza riportata nel retro dell'Allegato I – Sezione A. Una volta che il medico dispone l'indicazione e l'appropriatezza, spuntando l'apposita casella, firmerà la parte di sua competenza come medico che prescrive;
- Le pratiche dei Bundle di posizionamento sono riportate sul retro dell'Allegato I - Sezione B.
- L'operatore che posiziona il CV firma sul campo di appartenenza riportando data e ora.

N.B. Relativamente ai pazienti di Pronto Soccorso riportare i dati del posizionamento negli appositi campi presenti sul Gipse. L'infermiere/a che successivamente accetterà il/la paziente presso il reparto di destinazione procede a rilevare il posizionamento come descritto al punto 1.

3. RIMOZIONE

Deve essere indicato sempre il motivo della rimozione e l'eventuale invio di un'urinocoltura utilizzando le apposite caselle predisposte. Anche in questo caso firmerà l'operatore che rimuove il CV riportando data e ora.

N.B. Nell'eventualità che il/la paziente debba, durante il ricovero, riposizionare il CV accertarsi che la Check-list precedentemente prodotta sia completa in tutte le sue parti e predisporre una nuova omettendo la compilazione della prima parte della rilevazione (già compilata all'ingresso in ospedale). Procedere nella compilazione della parte relativa al posizionamento come detto nel punto 2.

