

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale	Procedura operativa per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale	Data
		PROT

Procedura operativa per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale

Data	Revisione	redazione	approvazione	autorizzazione	N° archiviazione
20/01/2020		Dott.ssa Lucia Pesapane Dott.ssa Silvana Sanna ISRI Sabina Bellu Condiviso dal GO-CICA	CICA	Direzione Sanitaria Direzione Medica di Presidio	

Ha collaborato alla stesura della procedura la Dott.ssa Silvia Marras, medico in formazione in Igiene e Medicina Preventiva.

 <p>AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale</p>	Data
		PROT

INDICE:

1. PREMESSA	Pg.2
2. MICROBIOLOGIA	Pg.3
3. PATOGENESI DELLE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE	Pg.4
4. SCOPO	Pg.4
5. CAMPO DI APPLICAZIONE	Pg.5
6. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI	Pg.5
7. RESPONSABILITA'	Pg.5
8. INDICAZIONI AL CATETERISMO VESCICALE	Pg.7
9. CONTROINDICAZIONI AL CATETERISMO VESCICALE	Pg.8
10. CORRETTO POSIZIONAMENTO DEL CATETERE VESCICALE	Pg.8
11. CORRETTO MANTENIMENTO IN SITU DEL CATETERE VESCICALE	Pg.13
12. CORRETTO PRELIEVO DI URINA PER URINOCOLTURA	Pg.15
13. CORRETTA RIMOZIONE DEL CATETERE VESCICALE	Pg.16
14. ATTREZZATURE E PRODOTTI	Pg.18
15. BUNDLE	Pg.20
16. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	Pg.22

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale</p>	<p>Data</p>
		<p>PROT</p>

1. PREMESSA

Le infezioni delle vie urinarie (IVU) rappresentano una delle più comuni infezioni acquisite in ambito ospedaliero e secondo quanto riportato dal CDC di Atlanta, circa il 70-80% di queste sono attribuibili al posizionamento di un catetere vescicale (CV) che, secondo numerose indagini epidemiologiche, sarebbe il *device* maggiormente utilizzato in ambito sanitario, infatti circa 15% dei pazienti è sottoposto a questa procedura durante il ricovero. Il più importante fattore di rischio per lo sviluppo di una infezione del tratto urinario associata a catetere (CAUTI) è rappresentato dall'uso prolungato dei cateteri, pertanto questi devono essere utilizzati solo su appropriate indicazioni e rimossi non appena non più necessari.

La durata del cateterismo è il più importante fattore associato alla batteriuria. Il rischio di sviluppare batteriuria aumenta infatti dal 3 al 7% per ogni giorno di cateterismo e il rischio è maggiore nelle donne e nelle persone anziane. I cateteri possono rimanere *in situ*:

- 20-30 giorni se a media permanenza;
- 30-60 giorni se a lunga permanenza.

Considerato il ruolo cruciale rappresentato dai professionisti sanitari nella prevenzione delle CAUTI, risulta fondamentale l'adozione di idonee misure preventive e di raccomandazioni *evidence-based* nella pratica assistenziale quotidiana.

A tal fine è stata elaborata la presente procedura che disciplina l'intero processo di gestione del catetere vescicale (**indicazioni all'utilizzo, corretto posizionamento, corretto mantenimento *in situ*, corretto prelievo di urine, corretta rimozione**).

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale</p>	<p>Data</p>
		<p>PROT</p>

2. MICROBIOLOGIA

Le IVU sono causate principalmente da batteri presenti abitualmente nell'intestino (flora intestinale) come *l'Escherichia coli*, più raramente da lieviti, come la *Candida albicans*.

Bacilli Gram-negativi, *Enterobacteriaceae* e *Pseudomonas ssp* sono i patogeni più comuni associati a CAUTI oltre a batteri Gram positivi quali *Staphylococcus aureus* e *S. epidemidis*, anche se in alcuni reparti critici come le terapie intensive, *Candida spp* ed *Enterococcus spp* sono i microrganismi più frequentemente isolati.

Un problema allarmante negli ultimi decenni anni è l'aumento della resistenza agli antimicrobici dei microrganismi isolati nelle CAUTI soprattutto in Terapia Intensiva; nelle relazioni di sintesi dell'NHSN dal 2009 al 2010, il 31,2% di ceppi di *Escherichia coli* isolati da pazienti con CAUTI era resistente ai fluorochinoloni. Inoltre, il 26,9% di *Klebsiella spp* e il 12,3% di isolati di E coli erano produttori di beta lattamasi a spettro esteso. Il 12,5% di tutti gli isolati di *Klebsiella spp* era resistente ai carbapenemi.

 <p>AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale</p>	<p>Data</p>
		<p>PROT</p>

3. PATOGENESI DELLE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE

Le infezioni alle vie urinarie si verificano nel momento in cui i batteri, penetrando attraverso l'uretra, proliferano e si moltiplicano nelle vie urinarie.

In condizioni fisiologiche la flora microbica presente nell'uretra tende a migrare in vescica ed è costantemente espulsa durante la minzione. All'inserzione di un catetere questo meccanismo viene meno e la flora perineale può migrare in vescica nello strato compreso tra la superficie del catetere e la mucosa uretrale. È il motivo per il quale il mantenimento *in situ* del catetere per periodi prolungati, rende inevitabile la colonizzazione/infezione della vescica. L'infezione vescicale può essere inoltre causata dal reflusso di urina contaminata proveniente dalla sacca di drenaggio, pertanto il sistema dovrebbe essere chiuso per ridurre l'incidenza delle infezioni.

4. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di razionalizzare l'utilizzo del CV diffondendo e implementando l'appropriatezza al ricorso, limitandone l'uso ai soli casi necessari e fornire le corrette indicazioni sulle modalità operative in ogni fase del processo di gestione del catetere vescicale al fine di prevenire le CAUTI ed eventuali complicanze. A tal proposito è di fondamentale importanza che gli operatori sanitari vengano formati nella corretta gestione di tutte le fasi in maniera tale da uniformare i comportamenti del personale infermieristico operante in questa Azienda.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale	Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale	Data
		PROT

5. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento dovrà essere diffuso tra gli operatori sanitari di tutte le Unità Operative Aziendali.

6 ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

CAUTI = infezione del tratto urinario associato a catetere
IVU= infezioni vie urinarie
UO= unità operativa
CV= catetere vescicale
Ch= Charrière (unità di misura del diametro esterno del catetere: 1 Ch = 1/3 di mm)
CPSI= collaboratore professionale sanitario infermiere
OSS= operatore socio sanitario
CDC= centre disease control

7. RESPONSABILITA'

L'adozione delle misure precauzionali descritte nel presente procedura deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale sanitario che presta assistenza diretta, in relazione alle attività condotte e nel rispetto delle specifiche competenze professionali. Il Direttore dell'U.O. e il Coordinatore Infermieristico devono verificare periodicamente che il personale si attenga alle disposizioni contenute nella procedura Aziendale.



AOU Sassari

Direzione Sanitaria
Aziendale

**Procedura per la
prevenzione delle
Infezioni da Catetere
Vescicale**

Data

PROT

Descrizione dell'attività:	Medi- co	Inf./coor dinatore	Inferm- iere	OSS	G. O.
Prescrizione del cateterismo vescicale	R		C		
Approvvigionamento del materiale necessario.		R	C		
Preparazione dell'ambiente/materiale occorrente			R	C	
Informazione all'utente sullo scopo e sulle modalità di esecuzione del cateterismo vescicale	R		R		
Esecuzione del cateterismo vescicale secondo istruzione operativa specifica			R		
Registrazione del cateterismo nella documentazione infermieristica			R		
Riordinamento del materiale provvedendo ad un corretto smaltimento dei rifiuti			C	R	
Monitoraggio diuresi			R	C	
Valutazione delle indicazioni alla permanenza del catetere / rimozione del CV	R		C		
Revisione procedura					R

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale	Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale	Data
		PROT

R: Responsabile

C: Coinvolto

8. INDICAZIONE AL CATETERISMO VESCICALE

La cateterizzazione va effettuata solo in presenza di una precisa indicazione clinica, la necessità di tenere il catetere *in situ* deve essere valutata periodicamente e la rimozione andrebbe effettuata il più presto possibile non appena l'indicazione all'uso cessa di esistere.

Per le manovre devono essere utilizzati materiali sterili e adottate tecniche asettiche. I cateteri devono essere lubrificati per evitare traumatismi uretrali e ridurre il disagio al paziente. I lubrificanti utilizzati devono essere monouso o individualizzati per paziente.

Il cateterismo urinario può essere indicato in corso di:

- Ostruzione acuta delle vie urinarie e ritenzione urinaria
- Disfunzione neurologica permanente della vescica
- Monitoraggio della diuresi nei pazienti critici
- Uso peri operatorio in procedure chirurgiche selezionate
- Pazienti sottoposti a chirurgia urologica o chirurgia su strutture anatomiche contigue al tratto genito-urinario
- Necessità di monitoraggio intraoperatorio dell'output urinario
- Trattamento di neoplasie vescicali con farmaci citotossici e trattamenti locali intracavitari con cesio radioattivo
- Esecuzione di test di funzionalità vescicale per il tempo strettamente limitato agli stessi

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale</p>	Data
		PROT

- Incontinenza urinaria, laddove esistono controindicazioni cliniche all'uso di metodi alternativi al cateterismo uretrale a permanenza, a minor rischio di IVU (urinal condon, pannoloni, terapia farmacologica)
- Gravi casi di macroematuria e piuria per evitare il tamponamento vescicale
- Comfort del paziente negli ultimi momenti di vita
- Paziente che necessita di immobilizzazione prolungata
- Necessità di somministrare farmaci in vescica.

9. CONTROINDICAZIONI AL CATETERISMO VESCICALE

- Prostatite acuta
- Sospetto di trauma uretrale
- Gestione dell'incontinenza intrattabile

10. CORRETTO POSIZIONAMENTO DEL CATETERE VESCICALE

Al fine di evitare contaminazioni batteriche i presidi per il cateterismo devono essere sterili. Un sistema di drenaggio chiuso garantisce l'assenza di contaminazione esterna. La sacca per la raccolta urine deve essere connessa al momento del cateterismo, la disconnessione non necessaria di un sistema di drenaggio chiuso dovrebbe essere evitata, ma nel caso in cui si renda necessario i sistemi di raccolta devono essere sostituiti utilizzando tecniche asettiche e attrezzature sterili. L'uso di sistemi urinari con giunzioni preconfezionate e

 <p>AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale</p>	Data
		PROT

sigillate può ridurre il verificarsi di accidentali disconnessioni.

La fase del corretto posizionamento prevede:

Informazione del paziente:

è importante che il medico e/o l'infermiere informino con professionalità e precisione il paziente e i familiari su:

- i motivi per cui si ricorre al catetere
- la modalità di esecuzione della tecnica di inserimento
- i rischi di infezione e gli accorgimenti che occorre avere per ridurre tali rischi (evitare di manipolare il catetere e il sistema di drenaggio).

Preparazione del paziente:

coprire la postazione del paziente con un paravento per garantire la riservatezza, lavarsi le mani ed indossare i guanti monouso non sterili far assumere la posizione ginecologica al paziente femmina e la posizione supina al paziente maschio, eseguire un'accurata igiene della zona perineale con particolare attenzione ai genitali e alla zona peri-uretrale.

Inserimento CV:

composizione carrello per inserimento CV:

- Flacone antisettico mani
- Disinfettante per l'igiene perineale
- Guanti non sterili
- Cateteri uretrali sterili di diverso calibro
- Contenitore per rifiuti speciali
- Sacco di raccolta sterile
- Guanti sterili
- Kit per cateterismo vescicale (teli sterili, garze sterili, antisettico per

 <p>AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale</p>	<p>Data</p>
		<p>PROT</p>

mucose, lubrificante sterile monouso, soluzione fisiologica in siringa).

ISTRUZIONE OPERATIVA: INSERZIONE NELLA DONNA

- Lavarsi le mani o frizionarle con soluzione idroalcolica ed indossare guanti non sterili
- posizionare la paziente in posizione supina a gambe flesse (posizione ginecologica)
- eseguire un'accurata igiene della zona perineale, con particolare attenzione ai genitali e alla zona peri-uretrale
- rimuovere i guanti ed effettuare un lavaggio accurato delle mani o frizionarle con soluzione idroalcolica
- aprire il kit per il cateterismo
- prelevare dalla confezione i guanti sterili e indossarli con tecnica asettica
- aprire il telo e ottenere un campo sterile dove appoggiare il materiale per la manovra
- versare l'antisettico su garze per effettuare l'antisepsi del meato
- trattare grandi labbra, piccole labbra e meato urinario con movimenti dall'alto verso il basso utilizzando ad ogni passaggio una nuova garza e lasciare l'ultima garza adesa al meato per qualche secondo
- togliere i guanti sterili
- scegliere il calibro del catetere idoneo a garantire il corretto drenaggio dell'urina
- eseguire l'antisepsi delle mani con soluzione idroalcolica e indossare i guanti sterili
- collegare il catetere alla sacca
- distribuire il lubrificante sulla parte distale del catetere

 <p>AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale</p>	<p>Data</p>
		<p>PROT</p>

- divaricare con una mano le grandi e piccole labbra per agevolare la visione del meato
- introdurre delicatamente il catetere e controllare che l'urina fuoriesca mantenendolo *in situ* con la mano dominante
- iniettare 10 ml di soluzione fisiologica per gonfiare il palloncino
- ritirare delicatamente il catetere fino a percepire una certa resistenza, quindi spingere leggermente il catetere in vescica
- posizionare la sacca di raccolta mediante l'apposito dispositivo al letto al di sotto del livello della vescica (il dispositivo non deve essere appoggiato alle sponde di contenzione e la sacca non deve poggiare sul pavimento)
- smaltire il materiale usato negli appositi contenitori
- registrare data e ora della cateterizzazione sul diario infermieristico avendo cura di inserire il motivo della manovra ed eventuali problematiche riscontrate durante la procedura

ISTRUZIONE OPERATIVA: INSERZIONE NELL'UOMO

- Lavarsi le mani o frizionarle con soluzione idroalcolica ed indossare guanti non sterili
- far assumere al paziente la posizione supina
- procedere ad accurata igiene intima
- ispezionare i genitali per evidenziare eventuali fimosi o malformazioni
- effettuare un lavaggio accurato delle mani o frizionarle con soluzione idroalcolica
- aprire il kit per il cateterismo
- prelevare dalla confezione i guanti sterili e indossarli con tecnica asettica

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale</p>	<p>Data</p>
		<p>PROT</p>

- aprire il telo e ottenere un campo sterile dove appoggiare il materiale per la manovra
- versare l'antisettico su garze per effettuare l'antisepsi del meato
- ritrarre il prepuzio ed esporre il glande, effettuare l'antisepsi dal meato alla base del glande con movimenti circolatori utilizzando per ogni passaggio una garza nuova, lasciare l'ultima garza sul meato per qualche secondo
- togliere i guanti sterili
- scegliere il calibro del catetere idoneo a garantire il corretto drenaggio dell'urina
- eseguire l'antisepsi con soluzione idroalcolica e indossare i guanti sterili
- collegare il catetere alla sacca
- distribuire il lubrificante sterile monouso partendo dalla parte distale fino a metà della lunghezza del catetere
- mantenendo il pene in posizione perpendicolare all'addome, introdurre il catetere nell'uretra in maniera graduale fino ad avvertire la resistenza dell'uretra bulbare, a questo punto abbassare il pene e continuare con l'inserimento fino al superamento del collo vescicale o in prossimità della coda del catetere
- verificare la fuoriuscita di urina a conferma del corretto posizionamento
- iniettare 10 ml di soluzione fisiologica per gonfiare il palloncino
- ritirare delicatamente il catetere fino a percepire una certa resistenza, quindi spingere leggermente il catetere in vescica
- posizionare la sacca di raccolta, mediante l'apposito dispositivo, al letto al di sotto del livello della vescica (il dispositivo non deve essere appoggiato alle sponde di contenzione e la sacca non deve poggiare sul pavimento)
- smaltire il materiale usato negli appositi contenitori
- registrare data e ora della cateterizzazione sul diario infermieristico avendo cura

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale</p>	<p>Data</p>
		<p>PROT</p>

di inserire il motivo della manovra ed eventuali problematiche riscontrate durante la procedura.

11. CORRETTO MANTENIMENTO IN SITU DEL CATETERE VESCICALE

La fase del corretto mantenimento *in situ* prevede le seguenti istruzioni operative eseguite dall'OSS con la supervisione del CPSI o direttamente dal CPSI:

- effettuare l'igiene delle mani
- assicurare la corretta igiene del meato uretrale con acqua e detergente (una corretta igiene personale quotidiana con acqua e sapone è sufficiente a prevenire le infezioni, non è necessario utilizzare prodotti antisettici per la pulizia quotidiana)
- utilizzare sempre guanti monouso durante qualsiasi manipolazione di catetere o sistema di raccolta
- mantenere il sistema di drenaggio chiuso
- sostituire il catetere ed il sistema di raccolta con tecnica asettica in caso di disconnessione o di perdite
- mantenere libero il flusso di urina
- accertarsi che non vi siano attorcigliamenti nel catetere e nel tubo di raccolta
- mantenere la sacca di raccolta sempre al di sotto del livello della vescica per evitare il reflusso di urina e fissarla al letto in caso di paziente non deambulante o alla gamba in paziente deambulante

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale	Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale	Data
		PROT

- la sacca deve essere dotata di un rubinetto di svuotamento e di un dispositivo antireflusso
- svuotare la sacca di raccolta regolarmente utilizzando un apposito contenitore di raccolta pulito per ogni paziente, evitando gli schizzi ed il contatto del rubinetto di scarico della sacca con le pareti del contenitore di raccolta
- l'irrigazione vescicale, quando necessaria (ad esempio in caso di interventi che causano sanguinamento del tratto urinario) deve essere fatta utilizzando un circuito chiuso a tre vie, che deve essere inserito con tecniche sterili e irrigato con soluzioni sterili.

Non superare i tempi di permanenza *in situ* previsti per lo specifico materiale del catetere in uso (lattice siliconato 20-30 giorni se a media permanenza; 30-60 giorni se a lunga permanenza e comunque sostituire il catetere ogni qualvolta sussistano indicazioni cliniche (infezione, ostruzione o compromissione del sistema di drenaggio chiuso).

Durante la mobilizzazione del paziente (es: passaggio letto-barella, letto-sedia, letto-carrozzina e viceversa), per evitare il reflusso di urina dalla sacca di raccolta, il CPSI si deve attenere alle seguenti Istruzioni Operative:

paziente collaborante: l'infermiere informa il paziente sulla necessità di tenere la sacca al disotto del livello della vescica;

paziente non collaborante: l'infermiere deve "clampare" il tubo di raccordo e rimuovere il morsetto alla fine della manovra di mobilizzazione.

 <p>AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale</p>	Data
		PROT

12. CORRETTO PRELIEVO DI URINA PER URINOCOLTURA

Materiale da utilizzare:

- Guanti monouso
- Contenitore sterile a bocca larga con tappo a vite
- Tamponi di garza sterile
- Disinfettante (esempio: clorexidina in soluzione alcoolica al 2 %)
- Siringa da 10 ml con ago.

IL CPSI DEVE SEGUIRE LE SEGUENTI ISTRUZIONI OPERATIVE:

- informare il paziente
- effettuare l'igiene delle mani e indossare guanti non sterili
- scoprire l'apposito dispositivo di prelievo del catetere vescicale
- clampare il tubo di drenaggio oltre il dispositivo di prelievo per il tempo necessario per la raccolta del campione, utilizzando un morsetto non traumatico
- disinfettare il dispositivo del catetere predisposto per il prelievo
- aprire il contenitore sterile e, senza toccare l'interno, appoggiare sia il contenitore che il tappo (rivolto all'insù) su una superficie piana
- con una siringa sterile aspirare, in modo asettico, l'urina accumulata nel catetere (circa 5 ml)
- trasferire l'urina nel contenitore sterile
- smaltire la siringa nel contenitore per rifiuti taglienti

 <p>AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale</p>	<p>Data</p>
		<p>PROT</p>

- chiudere il contenitore avvitando il tappo con cura per evitare che l'urina possa fuoriuscire durante il trasporto
- rimuovere il clampaggio dal catetere
- togliere i guanti e lavarsi le mani
- inviare il campione al laboratorio entro un'ora dalla raccolta; eccezionalmente le urine possono essere conservate in frigorifero a 4°C (non in congelatore) per un massimo di 12 ore ed eventualmente contattare il laboratorio.

NOTA BENE: non sconnettere mai il catetere per prelevare le urine, per evitare contaminazione batterica; non effettuare la ginnastica vescicale in quanto dannosa e inutile; non inviare la punta del catetere in quanto non idoneo per l'esame colturale.

13. CORRETTA RIMOZIONE DEL CATETERE VESCICALE

Composizione carrello per rimozione CV:

- Guanti monouso non sterili
- Padella
- Soluzione disinfettante
- Renino
- Contenitori per rifiuti speciali
- Siringa 10cc
- Detergente intimo.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale	Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale	Data
		PROT

ISTRUZIONE OPERATIVA:

- informare il paziente della procedura o, se non collaborante, un familiare
- lavarsi le mani o frizionarle con soluzione idroalcolica ed indossare i guanti non sterili
- assicurarsi che il paziente abbia effettuato l'igiene intima, in caso di paziente non autosufficiente provvedere all'igiene intima routinaria
- posizionare il paziente in posizione supina/ginecologica
- aspirare con la siringa la quantità di soluzione fisiologica contenuta nel palloncino e riporla nel renino
- sfilare delicatamente il catetere consigliando al paziente di effettuare una profonda inspirazione
- riporre il catetere nell'apposito contenitore per i rifiuti speciali
- svuotare la sacca nella padella e riporla nel contenitore dei rifiuti speciali
- eseguire una igiene intima con acqua e sapone
- smaltire il materiale negli appositi contenitori
- rimuovere i guanti ed effettuare il lavaggio delle mani con acqua e sapone o soluzione idroalcolica
- informare il paziente circa i comportamenti da assumere
- accertarsi che il paziente abbia una minzione spontanea per controllare eventuali complicanze
- registrare data e ora dell'avvenuta rimozione del CV e la ripresa spontanea della minzione sul diario infermieristico.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale	Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale	Data
		PROT

14. ATTREZZATURE E PRODOTTI

Tipi di catetere:

Cateteri Foley: sono i cateteri maggiormente utilizzati nell'assistenza ospedaliera. Vengono tenuti in sede da un palloncino che viene gonfiato con soluzione fisiologica e possono essere costituito da differenti materiali.

Cateteri a intermittenza: cateteri monouso utilizzati per il tempo di svuotamento della vescica e successivamente rimossi. Sono spesso usati in disturbi della ritenzione.

Condom o Guaine: sono utilizzati nell'incontinenza maschile grave; vanno rimossi ogni 24 ore.

I cateteri di Foley sono quelli maggiormente utilizzati nella gestione del paziente ospedaliero. Questi sono disponibili di diverse dimensioni (calibro). Con il calibro si intende il diametro esterno del catetere che viene misurato sulla scala di Charrière secondo la quale i Ch equivale a 1/3 mm. Deve essere utilizzato il catetere con il diametro più piccolo che possa garantire il normale flusso di urina. Cateteri di diametro maggiore hanno più probabilità di provocare danni alla mucosa uretrale che possono esitare in traumi e necrosi ischemiche.

The size of the catheter is marked at the inflation channel as well as with an (international) colour code.



International colours of catheter size

(Source: Coloplast Denmark A/S, permission see page 65)

 <p>AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale</p>	Data
		PROT

- A una via: il catetere ha un solo canale per il drenaggio, non ha palloncino ed è disponibile nelle versioni con rivestimento e senza. Questo catetere viene spesso definito “dritto” e non è destinato a rimanere posizionato per lunghi periodi di tempo
- A due vie: catetere a doppio canale, uno destinato all’urina e uno per il palloncino gonfiato per assicurare la posizione in vescica
- A tre vie: il catetere dispone di un terzo canale per facilitare l’irrigazione continua della vescica. Il suo utilizzo si ha prevalentemente in seguito a chirurgia urologica o in caso di sanguinamento per eliminare i detriti e coaguli di sangue.

Materiali del catetere:

I cateteri sono disponibili in diversi materiali. La scelta si deve basare sulla facilità d’utilizzo, compatibilità dei tessuti, presenza di eventuali allergie del paziente e raccomandazioni del fabbricante in funzione delle applicazioni diagnostiche o terapeutiche.

I materiali più comunemente utilizzati sono:

- Lattice
- Silicone
- Lattice siliconato

 <p>AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale</p>	Data
		PROT

15. BUNDLE

Posizionamento del catetere vescicale (CV).

Prima di qualsiasi manovra è necessario lavarsi le mani con acqua e sapone o frizionarle con soluzione idroalcolica.

- 1) Posizionare il CV solo se necessario, valutando preliminarmente le alternative possibili e documentando le motivazioni cliniche sulla sua necessità.
- 2) Per la manovra di inserimento utilizzare le tecniche asettiche.
- 3) Tranne nei casi con diversa indicazione, scegliere il CV del calibro più piccolo possibile. Gonfiare il palloncino fino al livello consigliato dal produttore.
- 4) Effettuare la pulizia del meato uretrale attenendosi all'indicazione aziendale. Utilizzare lubrificanti sterili monouso o individualizzati per paziente.
- 5) Mantenere le condizioni di sterilità fino all'avvenuto collegamento al sistema di drenaggio chiuso sterile.

Gestione del catetere vescicale (CV).

Prima di qualsiasi manovra è necessario lavarsi le mani con acqua e sapone o frizionarle con soluzione idroalcolica

- 1) La necessità di tenere il catetere *in situ* deve essere valutata periodicamente e la rimozione andrebbe effettuata il prima possibile.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale	Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale	Data
		PROT

- 2) Non disconnettere mai il CV dalla sacca di drenaggio a circuito chiuso se non sotto indicazioni cliniche.
- 3) Informare il paziente sulla corretta igiene intima quotidiana, se non auto-sufficiente provvedere giornalmente ad essa per prevenire il rischio infettivo.
- 4) Svuotare la sacca di drenaggio secondo istruzioni del produttore e utilizzare un contenitore pulito mono-paziente.
- 5) Tenere la sacca di drenaggio ad un livello inferiore rispetto alla vescica facendo attenzione che questa non tocchi il pavimento.

 <p>AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale</p>	Data
		PROT

16. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- World Health Organization. Prevention of catheter-associated urinary tract infection (CAUTI): student handbook. Available online: https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/CAUTI_student-handbook.pdf (accessed on 21 October 2019).
- Healthcare infection control practices advisory committee. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. Available online: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/cauti/>.
- Raccomandazioni in tema di diagnosi, trattamento e profilassi delle infezioni delle vie urinarie. Raccomandazioni SIU-UTI 2015.
- Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals. Lo E., Nicolle L., Classen D., Arias K. M., Podgorny K., Anderson D. J., et al. *Infection Control & Hospital Epidemiology* (2008); 29(S1), S41–S50.
- Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. Hooton T.M., Bradley S.F., Cardenas D.D., Colgan R., Geerlings S.E., Rice J.C., Saint S., Schaeffer A.J., Tambayh P.A., Tenke P., Nicolle L.E. *Clin Infect Dis*, 50 (5): 625-663. 2010.
- PEP and PEAP study investigators; European Society of Infections in Urology. Prevalence of hospital-acquired urinary tract infections in urology departments. Bjerklund Johansen T.E., Cek M., Naber K., Stratchounski L., Svendsen M.V., Tenke P. *Eur Urol*, 51: 1100- 1111, 2007.

 <p>AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Procedura per la prevenzione delle Infezioni da Catetere Vescicale</p>	<p>Data</p>
		<p>PROT</p>

- Co-operative Group of the European Study Group on Nosocomial Infections. A European perspective on nosocomial urinary tract infections II. Report on incidence, clinical characteristics and outcome (ESGNI-004 study). Bouza E., San Juan R., Muñoz P., Voss A., Kluytmans J. European Study Group on Nosocomial Infection. Clin Microbiol Infect, 7: 532-542, 2001.
- Protocollo per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle infezioni delle vie urinarie associate ai cateteri vescicali. G. Donelli, V. Di Carlo, E. Guaglianone, I. Francolini, R. Di Rosa, M. Antonelli, G. Fadda, A. I. Parisi, S. Musco, A. Ierna, F. Mastrilli. ISSN 1123-3117.
- Bundle per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza connesse alle pratiche assistenziali. Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità. Regione autonoma Friuli Venezia Giulia. Rete cure sicure FVG 2019.