

	ISTRUZIONE OPERATIVA		IST015	
	TRATTAMENTO INCONTINENZA E GESTIONE CV		Rev. 00 del 01-02-16	Pag. 1 di 8

TRATTAMENTO INCONTINENZA E GESTIONE CV

INDICE DELLE REVISIONI

Numero	Data	Descrizione	Paragrafi Variati	Pagine Variate
00	01-02-16	Prima emissione	TUTTI	TUTTE

RESPONSABILITA'			
	ELABORAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
DATA	01-02-16	01-02-16	01-02-16
FUNZIONE	Il Direttore di Struttura	Il Direttore Sanitario L'Infermiere	Presidente / Amministratore Unico
FIRMA			

	ISTRUZIONE OPERATIVA	IST015	
	TRATTAMENTO INCONTINENZA E GESTIONE CV	Rev. 00 del 01-02-16	Pag. 2 di 8

INDIVIDUAZIONE E TRATTAMENTO DELL'INCONTINENZA

Si tratta di un disturbo (perdita involontaria di urina in tempi e luoghi inadeguati, di grado tale da creare problemi igienici e sociali) di competenza medica, pertanto gli operatori in servizio comunicheranno al medico o agli infermieri gli eventuali casi individuati. In ogni caso, accanto alle terapie mediche specifiche, si metteranno in essere tutti i presidi igienici più opportuni, affinché l'ospite sia sempre a suo agio ma soprattutto non peggiori le condizioni cutanee soggette a stress.

PROTOCOLLO GESTIONE CATETERE VESCICALE

INDICAZIONI ALL'USO DEL CATETERE VESCICALE

Il catetere vescicale deve essere inserito solo in presenza di una precisa indicazione clinica e deve essere rimosso il più presto possibile e non appena l'indicazione stessa cessa di esistere, **SEMPRE** su indicazione del Medico.

La cateterizzazione può essere praticata per le seguenti ragioni:

1. Svuotare il contenuto vescicale, per esempio prima o dopo intervento chirurgico addominale, pelvico o rettale e prima di alcuni esami;
2. Determinare il volume di urina residua dopo una minzione;
3. Permettere l'irrigazione della vescica;
4. Bypassare una ostruzione;
5. Risolvere una ritenzione urinaria;
6. Introdurre farmaci citotossici nel trattamento di carcinomi papillari della vescica;
7. Permettere l'esecuzione di test di funzione vescicale (Urodinamica);
8. Misurare l'emissione di urina con accuratezza, per esempio quando il paziente è in stato di shock;
9. Mitigare l'incontinenza quando non è controllabile con alcun altro mezzo;
10. Svuotare il contenuto vescicale prima del parto.

Le complicanze più frequenti del cateterismo vescicale sono:

- le infezioni delle vie urinarie,
- i traumatismi uretrali (creazione di false strade) con successiva formazione di stenosi uretrale.

Particolare attenzione va posta nei confronti delle infezioni urinarie che rappresentano circa il 40 % delle infezioni ospedaliere. Un cateterismo estemporaneo può provocare infezione nel 1-3 % dei casi, un paziente portatore di catetere a permanenza con sistema a drenaggio aperto, dopo 4 giorni, può sviluppare infezione nel 95 % dei casi. Con sistema a drenaggio chiuso la percentuale si riduce notevolmente, anche se non scende sotto il 20 %.

	ISTRUZIONE OPERATIVA	IST015	
	TRATTAMENTO INCONTINENZA E GESTIONE CV	Rev. 00 del 01-02-16	Pag. 3 di 8

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE

RACCOMANDAZIONI DI 1^ CATEGORIA:

(Si tratta di misure fortemente raccomandate in quanto supportate da solide evidenze epidemiologiche e fortemente razionali dal punto di vista teorico)

- Assistenza al paziente cateterizzato solo da personale qualificato o informato adeguatamente mediante addestramento;
- Cateterizzare solo quando è necessario;
- Effettuare un corretto lavaggio delle mani;
- Inserire cateteri con tecniche asettiche ed attrezzature sterili;
- Evitare le ostruzioni del flusso urinario mantenendo una corretta posizione del catetere.

RACCOMANDAZIONI DI 2^ CATEGORIA:

(Si tratta di misure moderatamente raccomandate in quanto supportate da forti motivazioni teoriche ma non studiate adeguatamente o non applicabili in tutte le situazioni)

- Aggiornare periodicamente il personale sulle tecniche di inserimento e gestione successiva del catetere;
- Evitare irrigazioni vescicali con antibiotici o disinfettanti;
- Se necessaria l'irrigazione per la presenza di coaguli, utilizzare catetere a 3 vie;
- In presenza di ostruzioni, è preferibile sostituirlo piuttosto che ricorrere a continue irrigazioni;
- Evitare le piegature nel catetere o nel tubo di raccolta;
- Mantenere la sacca di raccolta al di sotto del livello della vescica, per evitare il reflusso;
- Non sostituire i cateteri arbitrariamente, ma solo se si contaminano, si ostruiscono o se comunque non funzionano normalmente.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

MISURE PREVENTIVE RACCOMANDATE

PERSONALE INFERMIERISTICO

- La cateterizzazione vescicale deve essere eseguita solo da personale infermieristico addestrato;
- Tale personale dovrebbe essere aggiornato periodicamente sulle tecniche corrette per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie nei cateterizzati e sui rischi di complicanze associate al cateterismo vescicale.

LAVAGGIO DELLE MANI

- Il lavaggio delle mani rappresenta la prima e più importante misura di prevenzione delle infezioni nell'assistenza dei pazienti cateterizzati.
- Il lavaggio deve essere sempre effettuato, anche se si usano i guanti, prima e dopo l'inserzione del catetere, prima e dopo qualsiasi manipolazione del sistema di drenaggio (prelievi di urine, svuotamenti della sacca...).

	ISTRUZIONE OPERATIVA	IST015	
	TRATTAMENTO INCONTINENZA E GESTIONE CV	Rev. 00 del 01-02-16	Pag. 4 di 8

NORME DI ASEPSI DURANTE L'INSERIMENTO DEL CATETERE

- Il catetere deve essere inserito impiegando tecniche asettiche e presidi sterili;
- Per l'antisepsi del meato urinario, impiegare una soluzione antisettica a base di polivinilpirrolidone;
- Il lubrificante dovrà essere preferibilmente in confezione monodose;
- Per ridurre al minimo i traumi sull'uretra, il palloncino intravesicale deve essere gonfiato in modo opportuno in modo da evitare la fuoriuscita del catetere stesso.

NORME DI ASEPSI DURANTE LE MANOVRE SUL SISTEMA DI DRENAGGIO

In caso di utilizzo di sacca a circuito chiuso, per prevenire la contaminazione del rubinetto di scarico della sacca di raccolta, adottare le seguenti precauzioni:

- Lavaggio accurato delle mani;
- Indossare guanti puliti prima della manipolazione;
- Assicurarsi che il rubinetto non venga mai a contatto col pavimento;
- Utilizzare un contenitore pulito per lo svuotamento della sacca a circuito chiuso, in caso contrario sostituirla con una sacca monouso;
- Evitare che i bordi del contenitore vengano a contatto con il rubinetto durante lo svuotamento.

IRRIGAZIONE DELLA VESCICA

- L'irrigazione della vescica con antibiotici o disinfettanti, NON riduce il rischio di batteriuria nei pazienti cateterizzati e dovrebbe quindi, essere evitata. Attualmente l'unica indicazione all'uso di lavaggi vescicali è limitata a patologie di interesse urologico (urine fortemente corpuscolate, piuria, macroematuria) e l'irrigazione va eseguita in condizioni di asepsi in sistema a circuito chiuso, utilizzando cateteri a 3 vie;
- Quando si verifica l'ostruzione del catetere, è preferibile sostituirlo.

MANTENIMENTO DEL FLUSSO URINARIO

- Se possibile, occorre assicurare il libero deflusso delle urine;
- Per mantenere costante il flusso urinario, evitare piegature del catetere e del tubo di raccolta;
- Svuotare regolarmente la sacca di drenaggio, aggiornando la scheda "monitoraggio diuresi ospiti cateterizzati".
- Mantenere la sacca di raccolta sempre sotto il livello della vescica.

	ISTRUZIONE OPERATIVA	IST015	
	TRATTAMENTO INCONTINENZA E GESTIONE CV	Rev. 00 del 01-02-16	Pag. 5 di 8

SCELTA DEL CATETERE E DELLA SACCA

Deve essere usato il catetere di calibro minore, per ridurre al minimo le reazioni da corpo estraneo della mucosa uretrale, compatibilmente con un buon drenaggio:

- 14-16 per urine chiare o cateterismo "difficile",
- 16-18 per urine torbide;
- 18-20 per urine con ematuria.

I cateteri possono rimanere in situ:

- 20-30 giorni quelli a *media permanenza*,
- 30-60 giorni quelli a *lunga permanenza*.

Nella nostra RSA il catetere viene SOSTITUITO OGNI 30 GIORNI.

Il sistema di drenaggio, generalmente è quello con sacca monouso. Questa va sostituita almeno giornalmente, o comunque ogni volta ne esista la necessità. Ad ogni svuotamento o sostituzione, viene aggiornata la scheda "monitoraggio diuresi ospiti cateterizzati".

Esistono comunque altri tipi di sacche di drenaggio:

- A circuito chiuso con rubinetto che permette di effettuare lo svuotamento della sacca senza staccarla dal catetere.

In base alla lunghezza del tubo di drenaggio si distinguono poi in:

- Sacche da letto;
- Sacche da gamba.

ELENCO DEI CATETERI VESCICALI E MODALITA' DI UTILIZZO

- Cateteri Foley a due vie in lattice:

Sono cateteri con punta chiusa e arrotondata, due fori laterali contrapposti e un palloncino in lattice molto soffice. Sono utilizzati routinariamente.

- Cateteri Foley a due in silicone:

Sono cateteri ad elevato costo, in grado di ridurre le incrostazioni meccaniche di vescica e uretra. Se ne consiglia l'utilizzo nei pazienti con cateterismo cronico, soprattutto in quelli particolarmente suscettibili alla formazione di incrostazioni.

- Cateteri Foley a tre vie in silicone:

Sono cateteri che presentano, oltre al canale di drenaggio e di gonfiaggio del palloncino, anche un canale di irrigazione. Sono indicati quando si ritenga di effettuare lavaggi vescicali.

	ISTRUZIONE OPERATIVA	IST015	
	TRATTAMENTO INCONTINENZA E GESTIONE CV	Rev. 00 del 01-02-16	Pag. 6 di 8

- Cateteri vescicali Nelaton:

Sono cateteri privi di palloncino, in PVC trasparente, di lunghezza 40 cm per maschio e 18 cm per femmina. L'estremità distale è chiusa, dritta e arrotondata. Sono usati esclusivamente nel cateterismo ad intermittenza.

- Cateteri Foley a due vie autolubrificanti a permanenza pre-riempito:

Sono cateteri di nuova generazione, che possono essere attivati con acqua distillata oppure con i tradizionali gel, che mantengono nel tempo una elevata lubrificazione, riducendo i problemi di irritazione uretrale legati al frizionamento.

TECNICA INFERMIERISTICA PER IL CATETERISMO VESCICALE

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE

E' di fondamentale importanza informare il paziente e i familiari dei motivi per cui si applica il catetere vescicale e la modalità di esecuzione della manovra. E' opportuno ricordargli di evitare qualunque tipo di manipolazione del catetere e del sistema di drenaggio, rendendolo consapevole del rischio di infezione.

L'applicazione del catetere è preceduta da una accurata igiene della zona genitale.

PREPARAZIONE DEL MATERIALE

Materiale occorrente:

- Due paia di guanti non sterili
- Un paio di guanti sterili,
- Soluzione fisiologica 100 c.
- Siringa cono catetere
- Catetere vescicale
- Sacca di raccolta urine
- Supporto reggisacca
- Siringa 10 cc
- Kit monouso.

ESECUZIONE DELLA PRATICA NELLA DONNA

Aiutare la paziente ad assumere la posizione ginecologica e quindi:

- 1) Lavaggio antisettico delle mani dell'operatore;
- 2) Indossare guanti non sterili;
- 3) Con siringa da 10 cc sgonfiare il palloncino di ancoraggio del catetere in situ e quindi sfilare con cautela il catetere dal canale uretrale;

	ISTRUZIONE OPERATIVA	IST015	
	TRATTAMENTO INCONTINENZA E GESTIONE CV	Rev. 00 del 01-02-16	Pag. 7 di 8

- 4) Togliere i guanti;
- 5) Lavaggio delle mani;
- 6) Aprire il Kit monouso e indossare 1° paio di guanti sterili e disporre ordinatamente il materiale all'interno del campo sterile;
- 7) Aspirare nella siringa cono catetere la soluzione fisiologica dal flacone da 100 cc;
- 8) Eseguire la disinfezione della zona genitale con tamponi imbibiti di soluzione disinfettante (betadine ginecologico) ricordando che ogni garza va usata una sola volta con movimento vulva-perineo: con una mano si disinfetta, mentre con l'altra si tengono distanziate le grandi labbra vulvari.
 - con 1° e 2° tampone disinfettare le grandi labbra vulvari dx e sin,
 - con 3° e 4° tampone disinfettare le piccole labbra vulvari dx e sin,
 - con una garza disinfettare l'orifizio uretrale,
 - con altra garza ostruire l'orifizio vaginale.
- 9) Eliminare le due paia di guanti;
- 10) Stendere il primo telo sterile sul piano del letto e il secondo telo sulla zona pubica;
- 11) Togliere l'involucro di protezione del catetere e raccordarlo alla sacca di drenaggio;
- 12) Lubrificare il catetere;
- 13) Introdurre lentamente la punta del catetere nel meato uretrale e proseguire l'introduzione fino alla collocazione in vescica;
- 14) Raccordare la siringa da 10 cc preriempita con la seconda via del catetere e gonfiare il palloncino di ancoraggio, ritirare delicatamente il catetere fino a percepire resistenza in modo che il palloncino si ancori nel collo vescicale;
- 15) Fissare la sacca sull'apposito sostegno al bordo del letto e posizionarla al di sotto del livello della vescica per evitare il reflusso di urina in vescica;
- 16) Utilizzare il sacchetto contenuto nel kit per raccogliere il materiale usato;
- 17) Annotare la procedura eseguita nell' "elenco-diario degli ospiti cateterizzati".

ESECUZIONE DELLA PRATICA NELL'UOMO

Far assumere al paziente la posizione supina con le gambe leggermente divaricate, quindi effettuare accurata igiene della zona genitale,

- 1) Lavaggio antisettico delle mani dell'operatore;
- 2) Indossare guanti non sterili;
- 3) Con siringa da 10 cc sgonfiare il palloncino di ancoraggio del catetere in situ e quindi sfilare con cautela il catetere dal canale uretrale;
- 4) Togliere i guanti;
- 5) Lavaggio delle mani;

	ISTRUZIONE OPERATIVA	IST015	
	TRATTAMENTO INCONTINENZA E GESTIONE CV	Rev. 00 del 01-02-16	Pag. 8 di 8

6) Aprire il Kit monouso e indossare 1° paio di guanti sterili e disporre ordinatamente il materiale all'interno del campo sterile;

7) Aspirare nella siringa cono catetere la soluzione fisiologica dal flacone da 100 cc;

8) Stringere il pene con una garza, per non inquinare i guanti sterili, ed eseguire la disinfezione della zona genitale:

- ritirare il prepuzio e disinfettare con i tamponi imbibiti di soluzione disinfettante per almeno tre volte il glande e l'orifizio uretrale (muovendo il tampone trattenuto da una pinza ad anelli, dall'orifizio uretrale verso la radice del pene) infine appoggiare il pene sopra una garza sterile.

9) Sostituire i guanti con un secondo paio di guanti sterili;

10) Stendere il primo telo sterile sul piano del letto e il secondo telo sulla zona pubica;

11) Togliere l'involucro di protezione del catetere e raccordarlo alla sacca di drenaggio;

12) Introdurre nell'uretra il gel lubrificante, creando così un velo a protezione della mucosa;

13) Introdurre lentamente la punta del catetere nel meato uretrale e con movimento rotatorio distendere il pene verso l'alto. Abbassare il pene appena si avverte una leggera resistenza e proseguire l'introduzione fino alla collocazione in vescica (deflusso di urina). Se si dovesse avvertire particolare resistenza,, non forzare la progressione, ma ritirare il catetere di qualche cm e reinsertirlo;

14) Raccordare la siringa da 10 cc preriempita con la seconda via del catetere e gonfiare il palloncino di ancoraggio, ritirare delicatamente il catetere fino a percepire resistenza in modo che il palloncino si ancori nel collo vescicale;

15) Spingere in avanti il prepuzio a ricoprire il glande;

16) Fissare la sacca sull'apposito sostegno al bordo del letto e posizionarla al di sotto del livello della vescica per evitare il reflusso di urina in vescica;

17) Utilizzare il sacchetto contenuto nel kit per raccogliere il materiale usato;

18) Annotare la procedura eseguita nell' "elenco-diario degli ospiti cateterizzati".

L'aggiornamento dell' "ELENCO-DIARIO DEGLI OSPITI CON CATETERE VESCICALE" è a cura dell'Infermiere/a Professionale che esegue l'applicazione o la sostituzione del catetere stesso. Dopo aver aggiornato l'elenco degli ospiti con catetere vescicale l'infermiere si occupa di riportare nella consegna giornaliera dell'ospite l'avvenuto posizionamento del C.V. predisponendo per lo stesso l'apposito modulo di monitoraggio della diuresi.

In caso di ostruzione o di rimozione accidentale del catetere da parte del paziente, il personale in servizio avviserà immediatamente l'Infermiere/a Professionale.

- L'eventuale riposizionamento del catetere deve essere eseguito nel più breve tempo possibile, comunque non oltre le due ore.
- L' "ELENCO-DIARIO DEGLI OSPITI CON CATETERE VESCICALE" è conservato in infermeria a cura degli Infermieri Professionali.