

# LA CHIRURGIA UROLOGICA ROMANA 2018

XV CORSO DI AGGIORNAMENTO IN CHIRURGIA UROLOGICA

XIV SESSIONE

## Updates and Summary

### Cateterismo vescicale

*CPSI Katuscia Mastrucci*



# Il Cateterismo vescicale

è l'introduzione, con posizionamento provvisorio o permanente, di un catetere sterile, in vescica per via transuretrale o sovrapubica a scopo:

- diagnostico,
- terapeutico,
- evacuativo.

A seconda dell'impiego al quale è destinato, il catetere possiede fogge e dimensioni diverse ed è costruito con vari materiali per renderlo rigido, semirigido o flessibile.

Quattro sono i parametri che li distinguono e li differenziano.

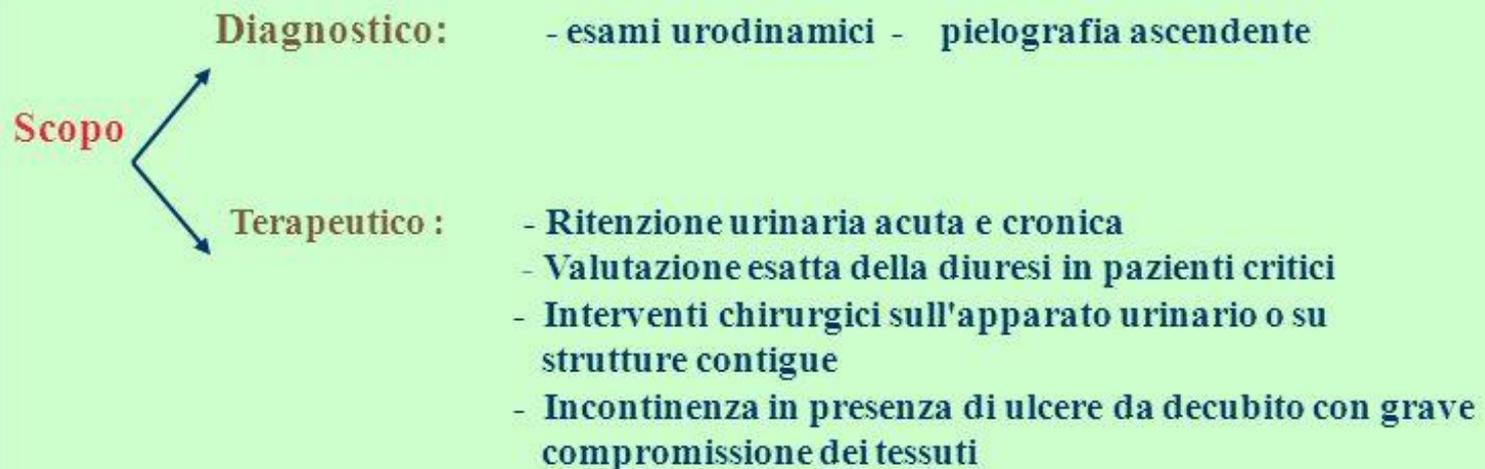
1. il calibro,
2. il materiale e la consistenza,
3. il numero delle vie,
4. l'estremità prossimale.



ClipartOf.com/5928

## Protocollo per cateterismo vescicale

Per cateterismo vescicale si intende l'introduzione di un catetere in vescica attraverso la via urinaria



# Cateterismo vescicale

## Singolo

il catetere viene inserito e rimosso in  
breve tempo

## A permanenza

il catetere viene inserito e lasciato in  
situ per un determinato intervallo di  
tempo



## I CATETERI POSSONO ESSERE:

A UNA VIA: AD UTILIZZO ESCLUSIVO DEL CATETERISMO PROVVISORIO

A DUE VIE: UNA PER IL DEFLUSSO DELLE URINE E L'ALTRA-PROVVISTA DI VALVOLA-PER L'ANCORAGGIO IN VESCICA TRAMITE PALLONCINO.

A TRE VIE (UNA PER IL DRENAGGIO DELLE URINE, UNA PER IL PALLONCINO E LA TERZA PER L'IRRIGAZIONE).



## Indicazioni alla cateterizzazione vescicale

I cateteri devono essere inserite solo in presenza di una precisa indicazione clinica e devono essere rimossi il più presto possibile non appena l'indicazione all'uso cessa di esistere.

## RIDUZIONE DEL RISCHIO COLLEGATO AI DISPOSITIVI MEDICI INVASIVI

- situazioni valutate come **CLINICAMENTE** indispensabili
- per il minor tempo possibile
- posizionamento e gestione con applicazione **rigorosa e scrupolosa** delle raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni

PUNTA	ESTREMITA' PROSSIMALE	INDICAZIONE	
Nelaton	Punta arrotondata e rettilinea, 2 fori contrapposti con la mucosa uretrale	Cateterismo nella donna	
Mercier	Punta arrotondata con angolatura di 30°-45° con 1 o 2 fori di drenaggio	Cateterismo maschile: ipertrofia prostatica	
Tiemann	Semirigido, punta a forma conica rettilinea o con angolatura di 30°	Cateterismo maschile: restringimento dell'uretra	
Couvellaire	Semirigido, punta con foro a becco di flauto e 2 fori laterali	Emorragia vescicale o dopo interventi ch. urologici	



**Palloncino  
gonfiabile**

**Apertura per il  
gonfiaggio del palloncino**

**Apertura per il  
drenaggio dell'urina**



**"L'INFERMIERE ...è RESPONSABILE dell'assistenza generale infermieristica. Per l'espletamento delle funzioni si avvale del personale di supporto ..." D.M. n. 739/94 Profilo Professionale**

## **GESTIONE DEL CATETERE**

- ➔ Adeguata igiene
- ➔ Accurata pulizia del punto di ingresso del catetere
- ➔ Mai scollegare il sacchetto di raccolta durante gli spostamenti del Paziente Controllare quotidianamente la pervietà del catetere valutando il regolare deflusso dell'urina
- ➔ Monitorare il volume, il colore e l'aspetto delle urine: Il catetere è spesso causa di infezioni del tratto urinario la presenza di sedimento, pus o colore torbido possono essere un segnale di contaminazione dello stesso
- ➔ Deve essere sostituito ogni 15 giorni se in lattice, ogni mese se in silicone



# TIPI DI SACCHE di RACCOLTA

- SACCHE CIRCUITO APERTO
- SACCHE A CIRCUITO CHIUSO
- SACCHE A GAMBA

(hanno capacità da 350 a 750 ml, vengono indossate durante il giorno fissate alla coscia con appositi lacci)



# Legislazione

- Il cateterismo vescicale è una **manovra di competenza infermieristica dietro prescrizione e sorveglianza medica;**
- La normativa che regola la professione infermieristica fa riferimento al profilo professionale dell'infermiere: Legge 739 del 14.9.94 ed al Codice Deontologico approvato dal Comitato Centrale nel febbraio del '99. Quest'ultimo suggerisce, **nel caso si ritenga di non essere all'altezza di eseguire un cateterismo, di astenersi dalla manovra.**

D.M. 739/1994

---



***L'infermiere è il responsabile  
dell'assistenza generale  
infermieristica.***

**AUTONOMIA = RESPONSABILITA'**

# Criticità del Cateterismo Vescicale

- Durante il suo inserimento **microrganismi possono essere trasportati** dal meato uretrale sino **in vescica e determinare IVU**;
- **Provoca danno della mucosa** scoprendo gli strati più profondi ai quali i microrganismi aderiscono più facilmente;
- **Favorisce un residuo urinario**, buon terreno per la moltiplicazione dei germi per l'incompleto svuotamento vescicale.
- **Può provocare perforazioni e false strade** nell'uretra se inesperti

# Criticità del Cateterismo Vescicale

- Durante il suo inserimento **microrganismi possono essere trasportati** dal meato uretrale sino **in vescica e determinare IVU**;
- **Provoca danno della mucosa** scoprendo gli strati più profondi ai quali i microrganismi aderiscono più facilmente;
- **Favorisce un residuo urinario**, buon terreno per la moltiplicazione dei germi per l'incompleto svuotamento vescicale.
- **Può provocare perforazioni e false strade** nell'uretra se inesperti

## Definizione di I.V.U.

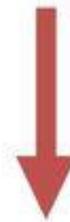
Invasione del tratto urinario da parte di microrganismi patogeni. Può coinvolgere rene, vescica, uretra o limitarsi alle urine (Batteriuria). Quando una delle parti del tratto urinario è infetta tutte le altre sono a rischio di invasione da batteri e quindi causa di infezione ospedaliera (IO).

**LE IVU rappresentano nella maggior parte ...**

**... una conseguenza diretta di una procedura invasiva**



**Talvolta con una responsabilità propria dell'operatore sanitario**

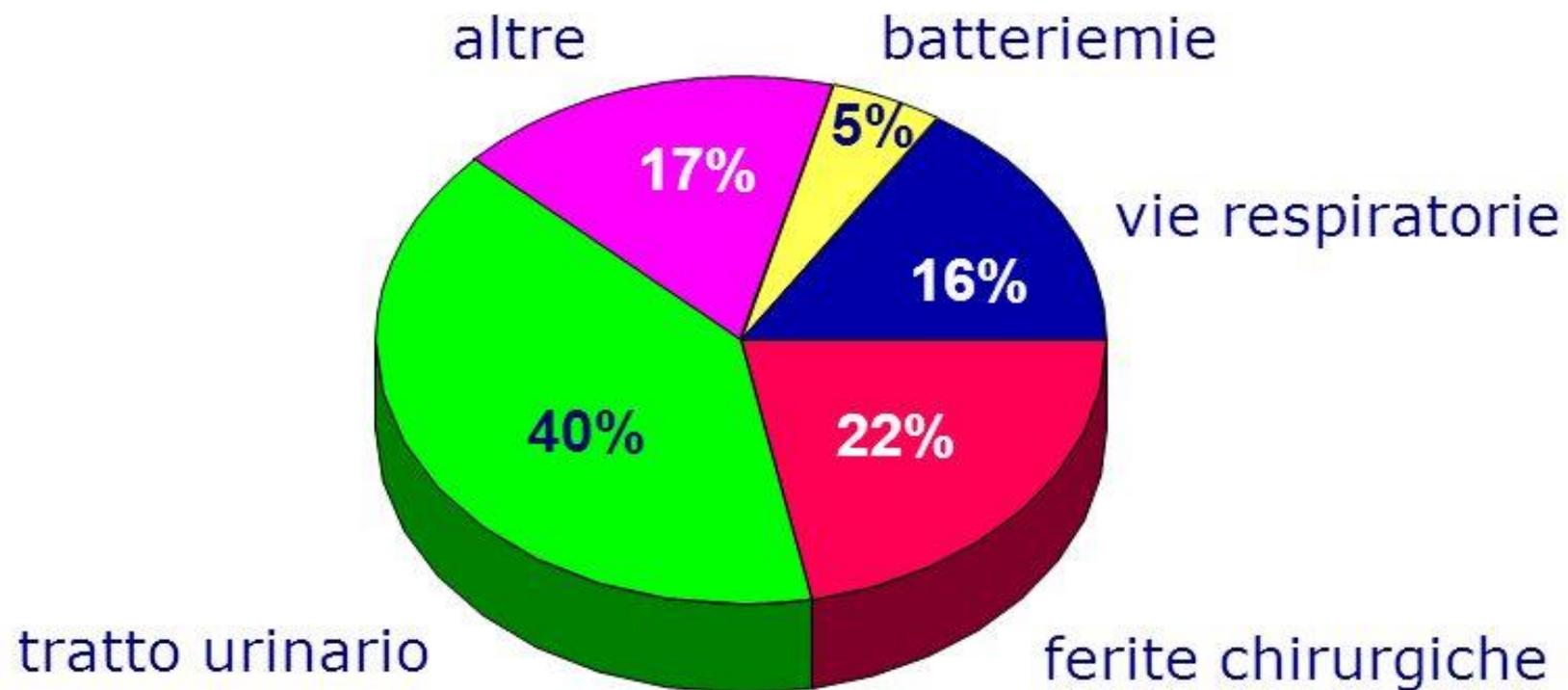


**necessità di uniformare i comportamenti**



**PROTOCOLLI ASSISTENZIALI**

## Incidenza delle Infezioni Ospedaliere



**Linee guida fortemente raccomandate**  
**dal Ministero della Salute**  
**per quanto riguarda l'assistenza**  
**infermieristica**

- **Inserire i cateteri uretrali solo in presenza di una precisa indicazione clinica e rimuoverli il più presto possibile non appena l'indicazione all'uso cessa di esistere**
- **Assistenza al paziente cateterizzato solo da parte di personale appositamente qualificato**
- **Corretto lavaggio delle mani**
- **Inserzione del catetere con tecniche asettiche e presidi sterili**
- **Utilizzare sacche di drenaggio a circuito chiuso**
- **Non scollegare mai la sacca di drenaggio dal catetere**
- **Effettuare prelievi di campioni di urina secondo tecniche asettiche**
- **Assicurare il libero deflusso delle urine**

# Definizione di Infezione Ospedaliera

Con il termine "Infezione Ospedaliera" si intende quella infezione che insorge almeno 48-72 ore dopo il ricovero in ospedale o in alcuni casi dopo che il paziente è stato dimesso, che non era manifesta clinicamente, né in incubazione al momento dell'ammissione in ospedale.

Interessano prevalentemente i pazienti ospedalizzati, ma possono anche essere acquisite, meno frequentemente, dal personale sanitario coinvolto nell'assistenza.

Le infezioni ospedaliere causano mediamente un aumento di cinque giorni della degenza; richiedono l'uso di risorse aggiuntive per la cura ed il ripristino dello stato di salute; sono un indice della qualità delle prestazioni erogate.

LE INFEZIONI OSPEDALIERE:

# UN PROBLEMA DI SOSTENIBILITÀ

#handigiene

IMPATTO  
UMANO

**7.000 DECESSI**

per infezioni correlate  
all'assistenza sanitaria

PESO  
ECONOMICO  
FINANZIARIO

Fino a  
**1 miliardo  
di euro**

di spesa sanitaria  
per le infezioni  
ospedaliere

DISAGIO  
SOCIALE

**2,5 volte in più**

la durata della degenza  
per complicanze

**1 SU 4**

ospedalizzazioni  
da ricovero precedente



ASSOBIONEDICA

# Linee Guida dei CDC (Centers for Disease Control and Prevention) di Atlanta per la prevenzione delle I.V.U. associate a cateterismo.

- **Educazione del personale** alle corrette tecniche di inserimento e cura del catetere;
- **Uso del catetere solo se strettamente necessario;**
- **Importanza del lavaggio delle mani;**
- **Utilizzo di tecniche asettiche** nell'inserimento dei cateteri;
- **Fissaggio adeguato del catetere;**
- **Corretta manutenzione del drenaggio;**
- **Prelievo sterile dei campioni di urina;**
- **Evitare ostruzioni del flusso urinario;**
- **Aggiornamento periodico del personale** sull'uso, nuove tecniche e procedure relative alla cateterizzazione

# I Fondamenti della Prevenzione

I **fattori di rischio** possono essere **modificabili** e non modificabili. La prevenzione può agire sensibilmente su quelli modificabili e comportare un abbattimento del rischio di IVU fino al 40%.

# Fattori di rischio modificabili

- Catetere urinario;
- Motivo della cateterizzazione;
- Durata del cateterismo;
- Tipo di drenaggio urinario scelto;
- Tecnica di cateterizzazione;
- Tecnica di gestione del catetere;
- Trattamento antibiotico;
- Ricorso a pratiche invasive

# Fattori di rischio non modificabili

- Età avanzata;
- Condizioni generali scadute;
- Gravidanza e Puerperio;
- Sesso femminile;
- Presenza di patologie debilitanti

- ◆ Chi deve eseguire l'urinocoltura
- ◆ **Diagnosi di infezione delle vie urinarie**
- ◆ **Trattamento dell'IVU**
- ◆ **Profilassi dell'IVU**
- ◆ **Terapia della pielonefrite**
- ◆ **Diagnostica per immagini**

# Microrganismi responsabili

L'apparato urinario è normalmente sterile. I **germi responsabili delle I.V.U. associate al cateterismo** sono:

- **Escherichia Coli** (70% circa);
- **Proteus**;
- **Enterococco**;
- **Pseudomonas**;
- **Enterobacter**;
- **Serratia**;
- **Candida**

La maggior parte di tali microrganismi fa parte della flora batterica intestinale endogena del paziente, ma possono essere anche acquisiti per contaminazione crociata da altri pazienti, da personale ospedaliero, o per contaminazione di soluzioni ed utilizzo di materiale non sterile

# Punti di accesso dei microrganismi nel sistema di drenaggio urinario

- **Rubinetto della sacca di drenaggio** al momento in cui viene svuotata non rispettando misure di asepsi;
- **Punto di connessione fra sacca di drenaggio e catetere** se questo viene aperto;
- **Spazio tra catetere ed uretra**

# Rimozione del catetere

Prima di rimuovere un catetere vescicale è pratica diffusa eseguire la "ginnastica vescicale"

non ci sono evidenze in letteratura che raccomandino tale pratica

deve essere sconsigliata per le possibili conseguenze sulle vie urinarie: aumenta l'incidenza delle infezioni urinarie

Gobbi P. Va praticata la ginnastica vescicale prima di rimuovere il catetere? Assistenza Infermieristica e Ricerca 2001;20(3):140-1

**GRAZIE A TUTTI  
PER  
L'ATTENZIONE!!!**

