



--

Sommario

GESTIONE CATETERE

1. PREMESSE GENERALI
2. OBIETTIVI
3. COMPETENZE/RESPONSABILITA'
4. STRUMENTI OPERATIVI
5. MODALITÀ OPERATIVE
6. STRUMENTI DI VERIFICA.....

GESTIONE DELL'INCONTINENZA

7. PREMESSE.....
8. MINZIONE SOLLECITATA E PROGRAMMATA.....
9. SISTEMI DI ASSORBENZA.....

REV	DATA	MOTIVO	PAG.
	14/02/2022	Modifiche formali	Tutte

Redatto da:

Coord. Sanitario	Segreteria
Dott. S. Saccuti	De Cristofaro F.

Approvato da:

Coord. di Struttura	Infermiere
Dott.ssa De Cristofaro Lucia	Claudio RANO



PREMESSA

La presente procedura è rivolta agli anziani che necessitano di cateterismo vescicale (temporaneo o permanente) tenendo presente che tale manovra può comportare dei rischi sia di tipo traumatico che di tipo infettivo, pertanto deve essere sempre prescritta dal medico.

OBIETTIVI:

- Garantire un corretto posizionamento del CV in assoluta sterilità
- Gestione corretta del CV
- Evitare infezioni delle vie urinarie

COMPETENZE/RESPONSABILITA':

- Infermieri
- RAA/OSS
- Medico (per prescrizione)

STRUMENTI OPERATIVI :

- Prescrizione medica
- Compilazione modulistica specifica (Allegato 1 e Allegato 2) – in assenza di informatizzazione – se presente sftw tale compilazione è esclusivamente informatica
- Consegna integrata

Indicazioni al cateterismo :

- ✓ Ostruzione acuta e cronica delle vie urinarie
- ✓ Disfunzione neurologica della vescica
- ✓ Monitoraggio della diuresi nei pazienti critici (shock, coma, alterazioni dello stato di coscienza, scompenso cardiaco, ecc.)
- ✓ Intervento chirurgico che richieda la vescica vuota
- ✓ Trattamento di neoplasie vescicali con farmaci chemioterapici
- ✓ In caso di pazienti incontinenti con importanti lesioni da decubito
- ✓ Incontinenza urinaria con grave micosi ai genitali (se impossibile usare metodi alternativi)
- ✓ Casi di macroematuria e piuria.

Principali raccomandazioni:

Al fine di prevenire infezioni delle vie urinarie, laddove è possibile, è sempre opportuno applicare metodi alternativi alla cateterizzazione.

E' opportuno verificare regolarmente la necessità di mantenere il C.V. e rimuoverlo prima possibile.



Utilizzare sistemi di drenaggio a circuito chiuso e **non deconnettere mai** il tubo di drenaggio.

Praticare quotidianamente accurata igiene del meato urinario e genitali con acqua e detergente.

Non ostacolare il deflusso dell'urina nel circuito, evitando torsioni e/o compressioni del catetere e del tubo e mantenere la sacca sotto il livello della vescica evitando il contatto con il pavimento.

I C.V. a permanenza dovrebbero essere sostituiti in caso di necessità (incrostazioni, torbidità, segni di infezione), sono fortemente sconsigliati lavaggi vescicali come pure la "ginnastica" vescicale, ma è fondamentale, sempre un'adeguata idratazione..

La profilassi antibiotica preventiva all'inserzione o al cambio del C.V. non ha nessuna evidenza di efficacia, pertanto va evitata.

Procedere sempre con molta cautela e con il supporto medico nei seguenti casi:

- Ipertrofia prostatica, tumore prostatico (specie in occasione del primo cateterismo);
- Paziente in TAO;
- Anziane con prolasso genitale.

MODALITÀ OPERATIVE:

• Cateterismo vescicale a permanenza

o Materiale necessario:

- Materiale per l'igiene dei genitali
- Materiale per lavaggio mani dell'operatore
- Set sterile per cateterismo
- Catetere di tipologia e diametro adeguati
- Sistema di raccolta sterile con fissaggio al letto (borsina con valvola antireflusso)

o Procedura:

- Informare l'ospite e/o i familiari, tranquillizzandolo e garantendo la privacy
- Praticare le cure igieniche della zona genitale
- L'infermiere deve lavarsi accuratamente le mani e indossare guanti sterili
- Fare assumere, con l'aiuto dell'OSS, una posizione consona all'anziano
- Utilizzare, se possibile, un piano di appoggio per posizionare materiale sterile
- Disinfettare con tamponcino il meato urinario (dall'alto verso il basso) nella donna; nell'uomo la disinfezione deve essere effettuata con movimento a spirale dal meato verso il glande
- effettuare il secondo cambio di guanti sterili, aprire il catetere, raccordare la siringa con fisiologica e verificare tenuta del palloncino
- raccordare asetticamente la sacca di raccolta al CV
- lubrificare il CV dalla punta per 10 cm.
- Inserire la punta del CV nel meato e procedere delicatamente (nella donna, per 2/3 cm.; nell'uomo quando si incontra la resistenza prostatica inclinare il



pene orizzontalmente e continuare con l'inserimento finchè non defluisce l'urina

- Iniettare 10 cc di fisiologica nel palloncino, assicurarsi che il CV sia ben ancorato, restrarre delicatamente la sonda fino a che non si avverte resistenza
- **Se si hanno fondato sospetti di non essere in vescica, o il paziente avverte molto dolore o vi è ematuria, sfilare il catetere ed eventualmente ripetere la manovra con il supporto del medico**
- Monitorare la diuresi, qualora sia superiore di 300 cc subito dopo l'applicazione del CV, clampare il tubicino per circa 15 min. , quindi rilasciarlo, per evitare il collassamento della vescica.
- Posizionare la sacca di raccolta sotto il livello della vescica
- Compilare i moduli gestionali specifici.

• **Cateterismo vescicale estemporaneo** :

il materiale, la tecnica e le raccomandazioni sono le medesime descritte nel punto precedente, fatto salvo che in questo caso si utilizza un CV tipo Nelaton, che non prevede palloncino di ancoraggio in vescica.

RIMOZIONE DEL CATETERE

a rimozione si effettua su indicazione medica. E' una manovra da effettuarsi con cautela in quanto può comportare qualche inconveniente.

E' infatti possibile che al momento della rimozione, la cuffia della sonda non si sgonfi completamente, oppure vi sia la formazione di calcificazioni intorno alla punta del CV. In questi casi chiedere l'intervento del medico.

Dopo la rimozione del catetere, se non viene sostituito con un altro, accertarsi sempre che il paziente urini monitorandolo.

INCONTINENZA URINARIA – PREMESSA

La continenza urinaria, è una funzione complessa che dipende dall'integrità strutturale e funzionale di numerosi organi/sistemi (sistema nervoso centrale e periferico, reni e vescica, detrusore, apparato sfinteriale).

Con l'invecchiamento l'efficienza della "fisiologia della continenza" può ridursi considerevolmente, fortemente condizionata da vari fattori Urologici (prolasso, ecc.) ed altre condizioni:

- Extraurologici (mobilità e cognitivà),
- Psicosociali (demotivazione, depressione, assenza argive)
- Ambientali (presenza di barriere fisiche ed architettoniche)



Nell'anziano fragile è importante conoscere questa molteplicità di fattori per prevenire l'insorgenza dell'incontinenza urinaria e per programmare il trattamento.

MINZIONE SOLLECITATA E MINZIONE PROGRAMMATA

Sono definite tecniche "cargiver dipendenti" perché la loro efficacia dipende più dalla regolarità e della costanza dell'intervento della persona che assiste l'ospite che dalle sue effettive capacità nel controllare l'urgenza minzionale.

Sono indicate in persone con deterioramento mentale grave e/o con problemi motori che ne pregiudicano l'autosufficienza con lo scopo di prevenire e/o di ritardare gli episodi di incontinenza.

MINZIONE SOLLECITATA :

Questa pratica è raccomandata per gli ospiti capaci di riconoscere un certo grado di pienezza vescicale o che riescono chiedere assistenza per l'uso del gabinetto.

L'ospite viene contattato ad intervalli regolari domandandogli se sente il desiderio di urinare e si verifica inoltre lo stato di "asciutto/bagnato" registrandolo su apposito schema.

Nel caso l'ospite esprima il desiderio di mingere lo si accompagna in bagno.

L'intervallo di tempo di contatto può essere allungato quando l'ospite dimostra di controllare meglio lo stimolo minzionale.

MINZIONE PROGRAMMATA :

Viene prestabilito un intervallo minzionale fisso, alla scadenza del quale l'ospite viene accompagnato in bagno, indipendentemente se asciutto o bagnato. In questo modo è possibile controllare l'insorgenza dell'incontinenza urinaria totale, mantenendo la collaborazione dell'ospite.

INCONTINENZA TOTALE

Si verifica quando, per varie ragioni, l'anziano non è più in grado di controllare lo stimolo urinario.

È necessario quindi scegliere il tipo di assorbente più idoneo e pianificare i tempi del cambio del presidio.

Occorre controllare sempre, dopo il cambio, se nel pannolone è presente una quantità adeguata di urina e verificare eventuali anomalie (diuresi scarsa o troppo abbondante, presenza di odore, colore e caratteristiche generali che possano far sospettare un'infezione delle vie urinarie).

In caso di sospetto d'infezione eseguire sempre **Combur-test** per verificare la presenza di nitriti - sangue - glucosio - ecc., elementi per i quali è necessario avvisare il medico.



SISTEMI DI ASSORBENZA

I pannoloni sono il metodo più comune e appropriato di gestione palliativa dell'incontinenza urinaria nell'arco delle 24 ore. Possono comunque essere utili anche per la gestione notturna dei soggetti trattati con un programma di minzione sollecitata o altri interventi riabilitativi. Tali ausili non impediscono del tutto travasi di urina, macerazione dei tessuti perineali e disagi per umidità e cattivi odori. Pertanto l'uso del pannolone comporta un regolare controllo dell'ospite per il cambio e la pulizia (esistono vari tipi di pannolone secondo le necessità individuali). In ogni nucleo è presente un locale adibito a magazzino che viene rifornito periodicamente dall'OSS su indicazione della referente di reparto. Quotidianamente l'OSS addetta prepara il fabbisogno necessario giornaliero, che viene poi utilizzato dalle OSS seguendo lo schema fisso personalizzato per ogni ospite posto sul carrello del cambio. Durante il cambio occorre effettuare sempre il controllo accurato della cute e delle mucose verificandone l'integrità ed eventuali anomalie se presenti devono essere segnalate nella fase delle consegne.

Abbreviazioni:

- C.V. : catetere vescicale
- TAO : terapia anticoagulante orale
- IU : incontinenza urinaria
- IVU: infezioni delle vie urinarie

STRUMENTI DI VERIFICA - Indicatori:

- Numero di C.V. (indicatori);
- Numero di infezioni vie urinarie correlate (con e senza C.V.);

I suddetti dati sono rilevabili dalle specifiche stampe statistiche della cartella sanitaria informatizzata.

I moduli in allegato sono stati sostituiti dalla procedura su computer:



RSA Nostra Signora del Sacro Cuore
Via Cardinal Pacca, 16 00165 Roma
direzione@casadicurasacrocuore.it
tel./fax 06.6628086

**GESTIONE DEL PAZIENTE
CON CATETERE VESCICALE E
GESTIONE
DELL'INCONTINENZA**

Rev. 0 – 14/02/2022
Pag.7 di 9

ALL. n.1

C.R.A. : _____

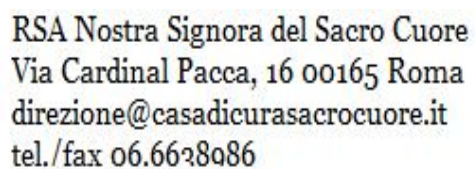
NOME E COGNOME: -----		
ingresso il:		proveniente con C.V. si ☐ no ☐
data posizionamento C.V. il:		tipo:
luogo:		
Tipo:	data posiz.:	data presunta sostituzione il:
motivo:	note	
Applicato da:	Inf.:	OSS:
Tipo:	data posiz.:	data presunta sostituzione il:
motivo:	note	
Applicato da:	Inf.:	OSS:
Tipo:	data posiz.:	data presunta sostituzione il:
motivo:	note	
Applicato da:	Inf.:	OSS:



Sk1

Segue sk1

Tipo:	data posiz.:	data presunta sostituzione il:
motivo:	note	
Applicato da:	Inf.:	OSS:
Tipo:	data posiz.:	data presunta sostituzione il:
motivo:	note	
Applicato da:	Inf.:	OSS:
Tipo:	data posiz.:	data presunta sostituzione il:
motivo:	note	
Applicato da:	Inf.:	OSS:
Tipo:	data posiz.:	data presunta sostituzione il:
motivo:	note	
Applicato da:	Inf.:	OSS:



Rev. 0 –
14/02/2022
Pag.9 di 9

C.R.A.

[illegible]