



Associazione Nazionale Infermieri
Prevenzione Infezioni Ospedaliere

PROCEDURA CATETERISMO FEMMINILE

redazione	Giuliano Bon Coordinatore infermieristico U.O. di Urologia, Ospedale di Gorizia
emissione	Novembre 2001
revisione	Agosto 2006 ed Agosto 2007, a cura dell'autore e di ANIPIO

OGGETTO

Il presente protocollo descrive la procedura di cateterismo vescicale femminile, ad un operatore, con l'uso di kit per cateterismo.

SCOPO/OBIETTIVO

Effettuare un cateterismo vescicale facilitato e sicuro evitando complicanze e prevenendo le infezioni delle vie urinarie.

SETTORE DI APPLICAZIONE

Cateterismo vescicale femminile con catetere uretrale temporaneo e a permanenza.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutte le realtà assistenziali ospedaliere, socio-sanitarie e territoriali (ADI, RSA ecc.)

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Autore	Titolo	Data
Atlanta - U.S. Department of Health and Human Services	"Guidelines for Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections"	1981

Atlanta - U.S. Department of Health and Human Services	"Guidelines for Handwashing d hospital enviromental control"	1985
Cortecchia V., Finzi G., Taddia P., Bandini A. -	"La prevenzione delle infezioni ospedaliere associate a cateterismo vescicale" Bologna	1988
Fausto de Lalla	"Le infezioni delle vie urinarie" Ed. Medico-Scientifiche - EDIMES - Pavia	1992
Moro M. Luisa	Infezioni ospedaliere. Prevenzione e controllo. Centro scientifico Editore, Torino	1993
Ballantine Carter H.	"Strumentazione ed endoscopia: Cateterismo uretrale" da Urologia di Campbell - Ed. Verduci - Roma	1993
Luciano Urbani	"Sorveglianza urologica 1992-93: monitoraggio infezioni urinarie su pazienti con catetere vescicale" relazione al Corso AISTOM su : "Incontinenza urinaria e fecale" Osp. Villa Salus	Maggio 1994
Luciano Urbani	"Esperienze per una gestione qualificata del catetere vescicale a domicilio" - Atti Corso Azienda ULSS di Mestre e atti II° Congresso Nazionale AIURO - Torino ottobre 1996	Novembre 1995
Ministero della Sanità, Comitato Nazionale per la v. q dell'assistenza	Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie nei pazienti con catetere: un progetto nazionale"	Gennaio 1996
Brugnolaro G., Petrova N., Vianello F., Zampieron F.	" Indagine sulle tecniche di lubrificazione nel cateterismo vescicale maschile" atti V° Congresso Nazionale AIURO, Palermo	Ottobre 1999
Luciano Urbani	"Valvola cateterica ovvero come migliorare la qualità di vita alle persone con catetere vescicale" - pubblicazione RUSH e atti V° Congresso Nazionale AIURO, Palermo	Giugno 1999
Department of Health Ministero della Salute Inglese	"Guidelines for preventing infections associated with the insertion and maintenance of short-term indwelling urethral catheters in acute care"	2001
Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S. Atlanta - Department of Health and Human Services	Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force	2002
European Association of Urology Nurses	Good practices in Health care: urethral catheterisation. Section 2, male - female and paediatric intermittent catheterisation.	Marzo 2006

MATERIALI E METODI

Materiali

1. carrello o supporto stabile sul quale posizionare tutto il materiale

2. kit per cateterismo con il seguente materiale sterile (assemblato in un contenitore che può essere utilizzato come bacinella):
 - telino
 - telino fenestrato
 - garze sterili
 - antisettico
 - lubrificante sterile in siringa o confezione monodose
 - soluzione fisiologica in siringa
3. cateteri sterili di varie misure (vedi documento d'indirizzo)
4. sacca di raccolta sterile a circuito chiuso
5. guanti monouso puliti
6. 2 paia di guanti sterili (e altre paia di riserva)
7. flacone di antisettico per le mani a base alcolica o sapone antisettico
8. contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e per rifiuti assimilati agli urbani
9. paravento o pannelli isolanti
10. DPI: occhiali protettivi per l'operatore
11. siringa cono catetere da 50 o 100 ml.
12. flacone di soluzione fisiologica sterile da 100 o più ml. *(questi 2 ultimi materiali sono necessari solo per controllare la mancata fuoriuscita di urina dopo l'inserzione del catetere).*

Descrizione attività

Azione	Motivazione
Preparazione materiale:	
predisporre il materiale su un carrello	Consente di avere a disposizione tutto il materiale necessario al cateterismo
Preparazione utente:	
spiegare alla paziente la procedura che sarà eseguita	Per ottenere consenso e collaborazione.
isolare la postazione della paziente con paravento o usare una stanza dedicata	Per garantire la privacy
procedere ad accurata igiene intima (se non autosufficiente)	Riduce la presenza di secrezioni e materiale organico che possono ostacolare l'azione dell'antisettico
effettuare ispezione per evidenziare malformazioni (possibilità meato in vagina) con guanti monouso	Per evitare imprevisti al momento dell'introduzione del catetere
posizionare la paziente in posizione supina a gambe flesse	Fare assumere alla paziente la posizione ottimale per il nostro intervento
Campo sterile:	
Effettuare accurato lavaggio delle mani con antisettico	Per eliminare la carica microbica superficiale e ridurre la carica microbica residente.
aprire il kit per il cateterismo	
indossare il primo paio di guanti sterili	Inizia la fase asettica
aprire il telino e stenderlo fra le gambe della paziente, se collaborante, altrimenti su un piano vicino e disporre asetticamente il materiale sullo stesso telino	Per ottenere un campo sterile di appoggio del materiale per maggiore sicurezza durante le manovre
versare l'antisettico su un gruppo di tre garze	Per l'antisepsi del meato
distribuire parte del lubrificante della siringa su una garza	Servirà poi per lubrificare il catetere

Antisepsi:	
Separare le grandi labbra partendo dall'alto verso il basso con un solo movimento si disinfettano le grandi e piccole labbra ed il meato uretrale	Un'efficace antisepsi è volta soprattutto alla riduzione della carica batterica nel punto d'introduzione del catetere; la manovra con le tre garze evita il movimento ripetuto dal paziente al campo sterile e la possibilità di contaminazione
ripetere, eliminando la garza usata, l'azione con la garza successiva	Evita di riportare dei microrganismi verso il meato urinario
lasciare l'ultima garza adesa al meato	Così l'azione dell'antisettico prosegue
togliere il primo paio di guanti sterili	Per evitare eventuali contaminazioni successive
Scegliere il catetere:	
Scegliere la misura del catetere più piccola possibile (consultare l'apposito paragrafo del documento d'indirizzo alla prevenzione delle IVU)	Evita l'uso di cateteri vescicali di misura inappropriata, che potrebbero facilitare lesioni uretrali
aprire le confezioni e disporre in modo asettico il catetere e la sacca sul telino sterile	Completamento del campo sterile
Pre-cateterismo:	
Eeguire l'antisepsi alcolica delle mani e indossare il secondo paio di guanti sterili	Inizia la 2 ^a fase asettica
collegare la sacca al catetere	Garantire subito il circuito chiuso (questa manovra si evita adottando la sacca con il catetere preconnesso)
Lubrificazione:	
Vista le ridotte dimensioni dell'uretra, nella donna si preferisce lubrificare il catetere	Si tratta di una manovra fondamentale per facilitare l'introduzione del catetere, riducendo il fastidio per la paziente e i possibili traumi della mucosa uretrale.
distribuire il lubrificante all'estremità distale del catetere	Riduce l'attrito del catetere sulle pareti dell'uretra (eccetto per i cateteri autolubrificati)
posizionare il telino fenestrato	Per ottenere un campo sterile, per maggiore sicurezza durante le manovre
Cateterismo:	
Divaricare con la mano non dominante le grandi e piccole labbra per avere una visione del meato (dita a forbice)	Il meato uretrale è visibile sotto il clitoride ed immediatamente sopra l'ingresso della vagina
introdurre il catetere nell'uretra gradualmente	
continuare l'inserimento fino a circa metà della lunghezza del catetere	Per essere sicuri di essere completamente in vescica
Verifica:	
Schiacciare un paio di volte il catetere se l'urina non esce subito, poiché il lubrificante potrebbe occupare temporaneamente il lume	La fuoriuscita d'urina conferma di aver raggiunto la vescica
iniettare la soluzione fisiologica pronta in siringa per gonfiare il palloncino del catetere	
ritirare il catetere delicatamente fino a che non si avverte la resistenza del collo vescicole	
Svuotamento:	
Controllare lo svuotamento dell'urina, sospendendo il flusso ai primi 600 ml	Lo svuotamento repentino di un volume d'urina maggiore può determinare una emorragia (ex vacuo)
Continuare con intervalli di 30' con la fuoriuscita di 300 ml ogni volta, fino al completamento (per	La vescica si riduce gradualmente evitando di sanguinare

evitare possibili emorragie), poi lasciare il flusso libero.	
Il fissaggio del catetere si attua solo dopo attenta valutazione della paziente	Nelle pazienti allettate il fissaggio della coda del catetere alla coscia può essere valido. Manovra di efficacia discutibile se la paziente si muove in quanto l'attrito provocato dalla frizione del catetere può causare irritazioni e rischi di infezioni.
Eliminare il materiale:	
inserire gli oggetti monouso non contaminati nei contenitori per rifiuti assimilati agli urbani	Per il corretto riordino.
smaltire il materiale contaminato nei contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo	In ottemperanza alla normativa vigente e alle procedure in uso
Informazione e gestione:	
informare la paziente (ed il care – giver a domicilio) sull'uso corretto dei presidi e sul comportamento da adottare	Evitare danni o complicazioni, riducendo gli aspetti negativi sulla vita quotidiana, ma soprattutto per prevenire comportamenti scorretti possibili causa di infezione
Registrazione sulla documentazione clinica della paziente: <input type="checkbox"/> motivo della cateterizzazione <input type="checkbox"/> volume di urine drenato <input type="checkbox"/> data ed ora della cateterizzazione <input type="checkbox"/> tipo, lunghezza e calibro del catetere <input type="checkbox"/> problemi intervenuti nel corso della procedura <input type="checkbox"/> segnalazioni da parte della paziente, se riportate	Fornire dati di riferimento e comparazione

Raccomandazioni

- durante l'introduzione del catetere, se si avverte una resistenza insolita, ritirare un po' il catetere e ruotandolo sul suo asse, cercare una nuova introduzione, sempre con gradualità e senza forzare se non si è convinti della manovra
- In caso di difficoltosa introduzione del catetere, eventualmente per garantire miglior lubrificazione dell'uretra si potrà ricorrere all'introduzione di un lubrificante sterile con beccuccio (ma sempre preferibilmente sterile e monodose)
- durante il gonfiaggio del palloncino se si avverte eccessiva resistenza e/o nel contempo la paziente lamenta dolore, sgonfiare il palloncino, ed eseguire un leggero lavaggio vescicale, per verificare che il catetere sia effettivamente in vescica
- se l'urina non esce anche dopo aver provato a schiacciare il catetere, provare ad aspirare con la siringa cono catetere oppure eseguire un delicato lavaggio con soluzione fisiologica per verificare la corretta posizione del catetere in vescica e, nel caso persista l'assenza di urina, evidenziare la diagnosi di anuria al medico.

Complicanze

Se la manovra è svolta in modo incauto o incerta può esitare in lesioni traumatiche uretrali anche minime, che possono favorire l'instaurarsi di infezioni, fino a lacerazioni, con problematico ripristino del normale percorso anatomico e notevole sofferenza per la paziente.