



Istruzione Operativa Aziendale Tecnica Igiene e Organizzazione Ospedaliera	IAT IOO 31
Gestione quotidiana del catetere vescicale a permanenza e del sistema di drenaggio	Rev. 0 del 31.01.2016 Pagina 1 di 3

ITER EMISSIONE	E. O.	NOME COGNOME	FIRMA
REDAZIONE	UOC Urologia	Stefano Zecchini Antonioli	
	Servizio Igiene Ospedaliera	Maria Luisa Castellini	
	Servizio di Farmacia	Chiara Filippi	
	Servizio per le Professioni Sanitarie	Nadia Mansueti	
	MdA SR Laurea in Infermieristica	Laura Messina	
	MdA Urologia	Michela Montagnani	
	MdA TI 2G BT	Roberto Pampalone	
	MdA Medicina Est	Erica Piva	
	Osservatorio Epidemiologico Malattie Infettive e Tropicali	Fabio Soldani	
	Servizio Igiene Ospedaliera	Marco Zanoni	
VERIFICA	Servizio per le Professioni Sanitarie	Elisabetta Allegrini	
	Servizio di Farmacia	Paola Marini	
	Serv. Migl. Qualità e Acc.	Fabiola Fabris	
	Direzione Medica Ospedaliera	Michele Somnavilla	
APPROVAZIONE	Direzione Medica Ospedaliera	Giovanna Ghirlanda	
DATI GESTIONE DOCUMENTO			
NOME FILE	IATIOO 31 - Gestione quotidiana del catetere vescicale a permanenza (ver. 31.01.2016)		
DATA PRIMA APPLICAZIONE	31/01/2016		
DISTRIBUZIONE	Controllata <input type="checkbox"/> Non Controllata <input checked="" type="checkbox"/>		

1. Gestione quotidiana del meato uretrale

1.1. Le mani devono essere lavate IMMEDIATAMENTE PRIMA e DOPO:

- la manipolazione del catetere
- la manipolazione dell'area intorno al catetere stesso
- la manipolazione della sacca di drenaggio.

1.2 Effettuare la pulizia con acqua e sapone detergente una o due volte al giorno o al bisogno (es. nei pazienti con incontinenza fecale)

2. Gestione quotidiana del raccordo catetere-tubo di drenaggio

2.1 Per assicurare il mantenimento del circuito chiuso non scollegare mai la sacca di drenaggio dal catetere; sostituire la sacca di drenaggio ad intervalli fissi (es. quotidianamente) è una pratica non raccomandata

2.2 Se c'è un'interruzione del circuito chiuso:

- disinfettare la parte terminale del catetere con Iodo-povidone in soluzione acquosa (contenuto libero 10%)
- sostituire la sacca di raccolta

3. Gestione quotidiana della sacca di drenaggio

3.1 Evitare che il tubo di drenaggio si pieghi

3.2 Tenere la sacca sempre sotto il livello della vescica

3.3 Durante le manovre di spostamento del paziente (dal letto alla poltrona, dal letto alla barella e viceversa) SOLO SE LA SACCA NON È DOTATA DI VALVOLA ANTIREFLUSSO

- chiudere momentaneamente il circuito tramite l'apposito morsetto
- riaprire il morsetto immediatamente dopo il posizionamento del paziente e la collocazione della sacca in posizione idonea

3.4 Evitare che la sacca, e/o il rubinetto di scarico, tocchino il pavimento.

4. Gestione quotidiana del rubinetto di scarico

- 4.1 Lavarsi le mani ed indossare guanti puliti prima di effettuare manovre sul rubinetto (IAT 17)
- 4.2 Utilizzare una sacca da svuotamento, o altro dispositivo presente, per lo svuotamento della sacca di drenaggio di ciascun paziente
- 4.3 Disinfettare il rubinetto di scarico dopo ogni svuotamento della sacca con Iodo-povidone in soluzione acquosa (contenuto libero 10%)

5. Raccolta dei campioni di urina attraverso il dispositivo di prelievo sulla sacca (dove presente)

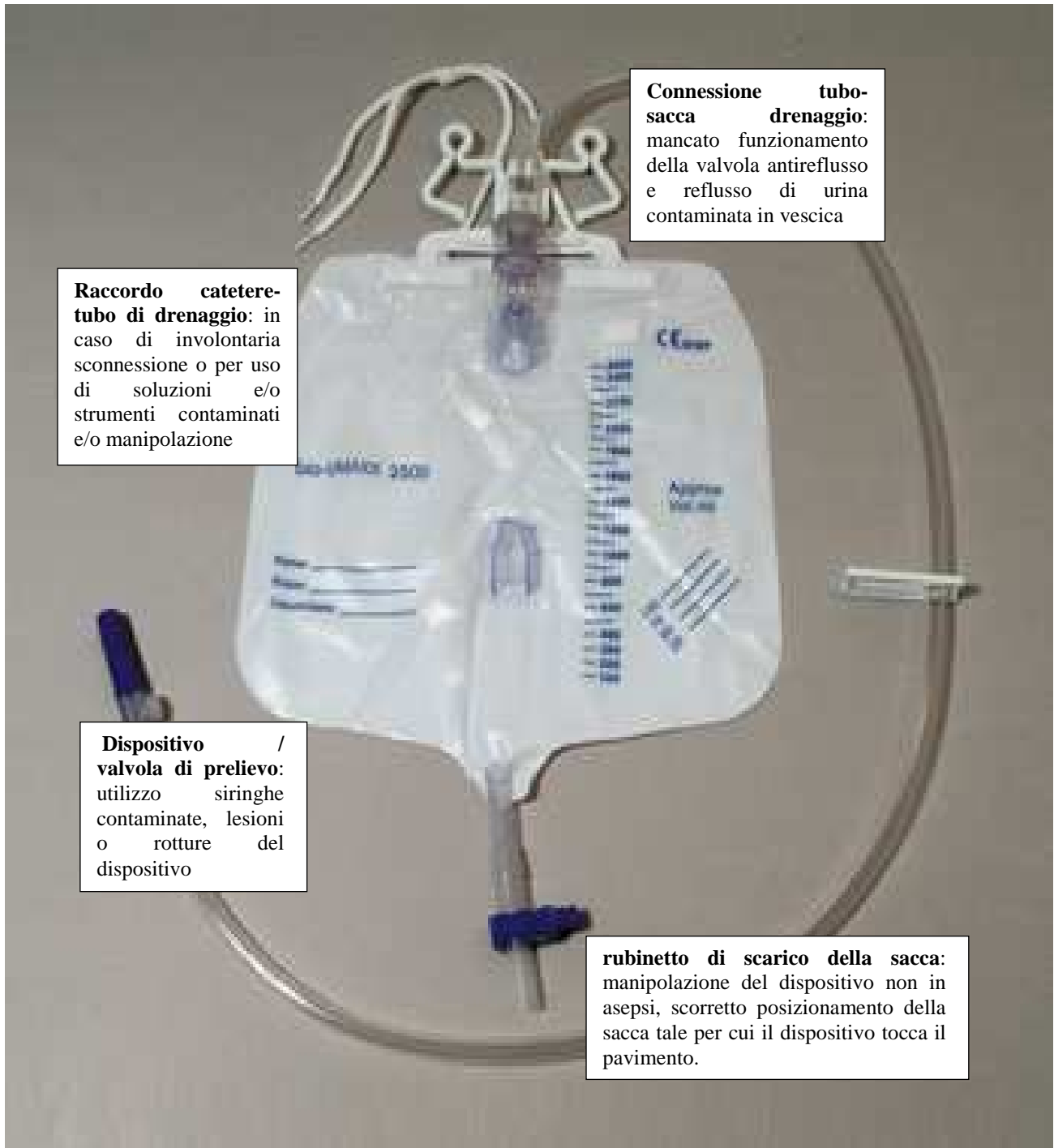
- 5.1 Urinocoltura
 - 5.1.1 Procedere al lavaggio antisettico delle mani con prodotto a base alcolica
 - 5.1.2 Clampare il tubo di drenaggio con il morsetto in dotazione circa 30 minuti prima del prelievo
 - 5.1.3 Indossare guanti monouso
 - 5.1.4 Disinfettare il punto di prelievo con disinfettante a base di Iodo- Povidone soluzione acquosa (contenuto di iodio libero 10%)
 - 5.1.5 Procedere al prelievo, da apposito punto, con siringa sterile
 - 5.1.6 Sclampare il tubo di drenaggio
 - 5.1.7 Nella richiesta di urinocoltura, è necessario indicare “urine da catetere”
- 5.2 Esame urine standard
 - 5.1.1 Procedere al lavaggio sociale delle mani
 - 5.1.2 Indossare guanti monouso non sterili
 - 5.1.3 Disinfettare la parte terminale della sacca di drenaggio con disinfettante a base di Iodo- Povidone soluzione acquosa (contenuto di iodio libero 10%)
 - 5.1.4 Procedere al prelievo dal rubinetto di scarico con tecnica pulita

6. Altre particolarità relative alla gestione del catetere vescicale

- 6.1 Per quanto riguarda la pratica dell'irrigazione o del lavaggio vescicale:
 - è una manovra da decidere con team clinico
 - evitare l'irrigazione della vescica con antibiotici o disinfettanti
 - è raccomandato il cambio del catetere piuttosto che continue manovre irrigatorie atte ad eliminare incrostazioni o biofilm
 - eseguire l'irrigazione in asepsi - con sistemi a circuito chiuso utilizzando cateteri a tre vie – se in presenza di indicazioni cliniche (es. gestione coaguli di sangue),
- 6.2 Non esistono in letteratura definizioni sulla ginnastica vescicale e sulla sua reale efficacia
- 6.3 La profilassi antibiotica sistemica non è raccomandata come strumento di prevenzione delle UTI
- 6.4 La sorveglianza microbiologica (monitoraggio batteriologico giornaliero) non rappresenta una misura efficace di prevenzione
- 6.5 Il trattamento antibiotico dei pazienti asintomatici è sconsigliato
- 6.6 Tenere in stanze separate o in letti non adiacenti i pazienti cateterizzati (Separazione spaziale dei pazienti) infetti e non infetti, è una misura scarsamente raccomandata
- 6.7 Sostituire il catetere vescicale quando è ostruito o presenta incrostazioni. Sostituire il catetere ad intervalli fissi (es. mensilmente) è una pratica non raccomandata
- 6.8 Per valutare la presenza di incrostazioni o biofilm, considerare:
 - La presenza di sedimenti adesi al tubo trasparente
 - La presenza di sedimenti “sabbiosi” nel settore terminale del catetere
 - Il PH basico delle urine
 - Lo stato del catetere nella zona periuretrale

7. Punti di ingresso dei microrganismi nel sistema di drenaggio urinario

Oltre al flusso ematico (flora batterica endogena) e al meato uretrale (inadeguata preparazione del meato prima dell'inserzione del catetere, tecnica d'inserzione non in asepsi), i punti d'ingresso dei microrganismi nel sistema di drenaggio sono:



L'immagine sopra riportata è puramente esemplificativa; il prodotto in dotazione all'AOUI potrebbe avere forma diversa