

CATETERISMO VESCICALE A PERMANENZA NELL'ADULTO

GESTIONE: INDICAZIONI PRATICHE

MISURE FORTEMENTE RACCOMANDATE

BUNDLES

Insieme di evidenze (da 3 a max 5) rivolte ad uno specifico setting assistenziale che, se applicati congiuntamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che gli stessi determinerebbero se fossero attuati separatamente.

- Rivalutare ogni giorno la necessità del catetere e rimuoverlo prontamente
- Igienizzare le mani immediatamente prima e dopo la cateterizzazione e prima e dopo ogni manipolazione del catetere o del sito di inserzione
- Mantenere un sistema di drenaggio a circuito chiuso e mantenere libero il flusso dell'urina.

- Considerare metodi alternativi al cateterismo urinario
- Fissare appropriatamente il catetere per prevenire movimenti e trazioni uretrali
- Mantenere sempre la sacca di raccolta sotto il livello della vescica. Non lasciare la sacca appoggiata al pavimento
- Vuotare regolarmente la sacca di raccolta utilizzando un contenitore monopaziente, pulito per permettere il flusso delle urine
- Evitare spandimenti di urina e il contatto del rubinetto della sacca con il contenitore
- Non è necessaria l'antisepsi del meato uretrale; è appropriata l'igiene di routine (acqua e sapone)



N.B. PER IL SISTEMA DI RACCOLTA CON SACCA DA GAMBA SI RIMANDA A SPECIFICHE ISTRUZIONI

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

(Precauzioni Standard)

Valutare quali indossare durante la gestione del catetere vescicale e quali per lo svuotamento della sacca di raccolta delle urine.

Dalla letteratura si evince che dopo poche ore dal cateterismo compare biofilm e che dal 10 al 30% dei soggetti cateterizzati sviluppa BATTERIURIA a breve termine (spesso asintomatica) e dopo 30 giorni di cateterismo vi sono batteri nelle urine di tutti i soggetti cateterizzati.

MISURE FORTEMENTE RACCOMANDATE

- Utilizzare preferibilmente cateteri a circuito chiuso
- Non effettuare il clampaggio intermittente del catetere (ginnastica vescicale) perché non è efficace nel migliorare la funzionalità vescicale ed è probabilmente dannoso.
- Evitare l'irrigazione vescicale a meno che il catetere non sia ostruito. Nel caso sia necessario effettuare irrigazione vescicale assicurarsi di utilizzare materiale sterile e tecnica asettica.
- In caso di IVU febbrile è indicato rimuovere o sostituire il catetere e somministrare la terapia antibiotica prescritta
- La profilassi antibiotica nel momento della sostituzione del catetere non riduce le IVU e aumenta il rischio di colonizzazione da germi resistenti, pertanto non deve essere effettuata
- Effettuare i prelievi di campioni di urina dal dispositivo di prelievo con tecnica asettica

EDUCAZIONE SANITARIA AGLI OSPITI CONSAPEVOLI E AI CARE GIVER

- Educare all'importanza dell'igiene delle mani prima e dopo la manipolazione del catetere e dopo avere utilizzato i servizi igienici.
- Per ridurre il rischio di infezioni raccomandare al paziente di bere molto in quanto si favorisce la produzione e il flusso di urine.
- Raccomandare una buona igiene personale, fondamentale nella prevenzione delle IVU.

OSPITE POSITIVO ALLA CPE, COSA DEVE FARE L'OPERATORE? Adottare, oltre alle Precauzioni Standard, anche Precauzioni da Contatto!!!

Fare riferimento alle FAQs CPE (allegato 5)

Riferimenti bibliografici

Health protection Agency, "Prevention and control of infection in care homes - an information resource", Department of Health 2013
 Agenzia Sanitaria e Sociale, Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza - Progetto INFOSS", Regione Emilia Romagna 2010
 Agenzia Sanitaria e Sociale, "Dossier 190/2010 Infezioni delle vie urinarie nell'adulto. Linea Guida Regionale", Regione Emilia Romagna

A CURA DI:
GRUPPO DI MIGLIORAMENTO INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
 STRUTTURE SOCIO SANITARIE
 "I MICROBI VAGANTI"

REVISIONE 0 - NOVEMBRE 2017