

| | | | |
|---|------------------------|---------------|-----------------------|
| Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA | | | |
| MACROSTRUTTURA TERRITORIO | | | |
| Procedura Generale | | | |
| GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A DOMICILIO | | | |
| Cod. TAssD01 | Data 31/12/2007 | Rev. 1 | Pagina 1 di 12 |

INDICE

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1. SCOPO..... | 2 |
| 2.CAMPO DI APPLICAZIONE..... | 2 |
| 3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI..... | 2 |
| 4. DIAGRAMMA DI FLUSSO..... | 2 |
| 5. RESPONSABILITA'..... | 2 |
| 6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'..... | 3 |
| 7. RIFERIMENTI..... | 11 |
| 8. ALLEGATI..... | 11 |

Stato delle Revisioni

| Rev. | Data | Modifica | Redazione | Verifica | Approvazione |
|--------------------------|---|-----------------------------------|--------------------|--|--|
| N° revisione 1 | Data della 1° emissione della procedura 20/12/2005 | Adeguamento all'organizzazione | Dr.Virgilio Mietti | Direttore di Distretto Dott. ssa M.E. Cingolani | Dirigente Servizio QMF Dott. Giuliano Centioni Dirigente Macrostruttura Territorio Dott.ssa M.E. Cingolani |

| | | | |
|---|------------------------|---------------|-----------------------|
| Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA | | | |
| MACROSTRUTTURA TERRITORIO | | | |
| Procedura Generale | | | |
| GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A DOMICILIO | | | |
| Cod. TAssD01 | Data 31/12/2007 | Rev. 1 | Pagina 2 di 12 |

1. SCOPO

La seguente procedura ha lo scopo di uniformare la gestione del C. V. a domicilio e ridurre l'incidenza delle infezioni delle vie urinarie ad esso correlate.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica su tutti gli assistiti del Servizio d'assistenza domiciliare presi in carico sottoposti a cateterismo vescicale a breve e a lunga permanenza.

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

- A.I.D. Assistenza Infermieristica Domiciliare
- C.V. Catetere vescicale
- M.M.G. Medico di Medicina Generale
- P.A. Persona Assistita
- Pz Paziente

4. DIAGRAMMA DI FLUSSO

Non applicabile

5. RESPONSABILITA'

Il cateterismo vescicale è una manovra di competenza infermieristica, dietro prescrizione medica.

Attualmente la normativa che regola la professione infermieristica fa riferimento al Profilo professionale dell'infermiere (Legge n. 739 del 14/9/94) e al Codice Deontologico nel testo approvato dal Comitato Centrale (Legge n. 42 del 26/2/99 – abrogazione del Mansionario dell'infermiere). Quest'ultimo consente all'infermiere di astenersi dalla manovra se ritiene di non essere all'altezza di eseguire la tecnica (2.6: L'infermiere si impegna a non nuocere, ... e 3.3: l'infermiere riconosce i limiti delle proprie conoscenze e competenze e declina la responsabilità quando ritenga di non poter agire con sicurezza).

| | | | |
|---|------------------------|---------------|-----------------------|
| Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA | | | |
| MACROSTRUTTURA TERRITORIO | | | |
| Procedura Generale | | | |
| GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A DOMICILIO | | | |
| Cod. TAssD01 | Data 31/12/2007 | Rev. 1 | Pagina 3 di 12 |

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

6.1 La esecuzione del cateterismo vescicale (domiciliare o ambulatoriale) in un paziente deve avvenire solo dietro prescrizione del proprio medico di medicina generale (M.M.G.).

E' opportuno acquisire dal M.M.G. tutte le informazioni necessarie:

- motivazione clinica per cui è necessario posizionare il C.V.
- condizioni cliniche generali del paziente (malattie intercorrenti, grado di coscienza, presenza di impedimenti fisici, presenza di protesi al femore, presenza di neoplasia vescicale, presenza di importante ipertrofia prostatica, ecc.)
- notizie in merito al contesto familiare/ambientale in cui si andrà ad operare (presenza di familiare che di norma accudisce il paziente; presenza di una badante (italiana o straniera); ecc.

- **6.2** Valutare lo stato di coscienza della P.A. ed il grado di collaborazione che sarà possibile ottenere durante l'intervento, in funzione anche di eventuali limitazioni fisiche.
- Valutare l'età e verificare se la P.A. è stata già sottoposta al cateterismo vescicale e se sono presenti condizioni patologiche che possono impedire il passaggio del catetere (ipertrofia prostatica, fimosi, ecc.).
- Verificare la presenza di eventuali allergie (agli antisettici, al cerotto, al materiale del catetere, ecc.).
- Determinare quando il paziente ha urinato o è stato cateterizzato l'ultima volta.
- Informare sulla procedura che sarà svolta e sulle motivazioni per cui è necessario posizionare il C.V.
- Valutare se la P.A. è in grado di procedere autonomamente ad un'accurata igiene intima, sottolineando come e perché.

Se la P.A. non offre sufficienti garanzie di comprensione e collaborazione è necessario individuare un familiare (o la badante) a cui fare riferimento per tutto quanto sopra sottolineato.

6.3 Telini sterili di carta (da preferire) o di stoffa sterilizzati in confezione singola:

- un telino sterile per il piano di lavoro (individuare un supporto stabile il più vicino possibile al campo di operazione, sul quale posizionare tutto l'occorrente);

| | | | |
|---|------------------------|---------------|-----------------------|
| Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA | | | |
| MACROSTRUTTURA TERRITORIO | | | |
| Procedura Generale | | | |
| GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A DOMICILIO | | | |
| Cod. TAssD01 | Data 31/12/2007 | Rev. 1 | Pagina 4 di 12 |

- due telini sterili da utilizzare per delimitare la zona da cateterizzare. In alternativa si può utilizzare un telo forato sterile (nell'uomo) o un telino fenestrato sterile da utilizzare in entrambi i sessi.

- ☐ lubrificante (preferibilmente in confezione monodose sterile).
- ☐ garze sterili.
- ☐ tamponi sterili.
- ☐ guanti sterili
- ☐ soluzione acquosa di Povidone iodio al 100% (Betadine). Da preferire la confezione monodose sterile.
- ☐ siringa da 5 ml + fiala da 10 ml di soluzione fisiologica sterile, per verificare l'integrità del palloncino
- ☐ siringa da 10 ml con soluzione fisiologica sterile per il gonfiaggio del palloncino (siringa da 10 ml + fiala da 10 ml di soluzione fisiologica).
- ☐ cateteri a due vie.

In caso di cateterismo di breve durata (< 10/15 giorni) o in caso di intolleranza al catetere siliconato usare il catetere al lattice.

Nel caso in cui il cateterismo è previsto a permanenza o, comunque, per un lungo periodo dare la preferenza al catetere a permanenza tipo Foley a palloncino in puro silicone al 100%, trasparente a due vie con scanalature longitudinali, con imbuto a valvola speciale, in confezione singola sterile in vari diametri (UNI EN 1616 – CLASSIFICAZIONE ISO = 09.24.03.003). L'utilizzo di quest'ultimo catetere consente un minor numero di sostituzioni.

Per ridurre il rischio di lesioni, utilizzare il catetere delle dimensioni più piccole possibili, in grado, comunque, di assicurare un buon drenaggio.

Utilizzare un catetere Nelaton (a una via) se si deve effettuare un cateterismo per prelevare un campione di urina o per svuotare o decomprimere temporaneamente la vescica.

Di norma, in un adulto, il catetere più adatto è il catetere Foley n. 14 o 16 French.

E' indispensabile usare cateteri a tre vie (per non disconnettere il circuito chiuso) quando sono previsti lavaggi vescicali (es. lavaggi vescicali con farmaci chemioterapici).

- ☐ sacchetto di raccolta sterile a circuito chiuso con rubinetto di drenaggio, connettabile al catetere, per la realizzazione di un sistema di drenaggio " chiuso ".

Una volta che il catetere sia stato collegato alla sacca di drenaggio, questa non deve mai essere disconnessa per tutta la durata del cateterismo

- ☐ cerotto anallergico.
- ☐ bacinella per riporre il materiale utilizzato.
- ☐ contenitore per raccogliere il materiale di rifiuto da smaltire

| | | | |
|---|------------------------|---------------|-----------------------|
| Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA | | | |
| MACROSTRUTTURA TERRITORIO | | | |
| Procedura Generale | | | |
| GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A DOMICILIO | | | |
| Cod. TAssD01 | Data 31/12/2007 | Rev. 1 | Pagina 5 di 12 |

successivamente.

6.4INSERIMENTO DEL CATETERE

Di norma questa tecnica viene svolta da un solo operatore. La necessità di un secondo operatore va presa in considerazione solo quando il paziente da cateterizzare presenti un comportamento (es. paziente agitato) che possa pregiudicare la corretta esecuzione di questa procedura. Il secondo operatore potrà essere anche un familiare se adeguatamente informato sui comportamenti da tenere. Il secondo operatore dovrà osservare le identiche norme di asepsi del primo operatore (accurato lavaggio delle mani, utilizzo di guanti sterili, ecc.). Il suo ruolo deve essere di semplice supporto al primo operatore. Dovrebbe, comunque, il più possibile astenersi dal compiere manovre che possano compromettere la asepsi di tutta la procedura.

A – TECNICA (parte comune alla cateterizzazione vescicale in entrambi i sessi)

- procedere ad accurata igiene intima effettuando la detersione del pube e della zona dei genitali esterni con garze imbevute di Betadine lasciando per ultima la zona perineale.
- effettuare ispezione genitale per evidenziare eventuali malformazioni.
- posizionare il/la paziente nella posizione ottimale per svolgere la manovra (posizione ginecologica se femmina, supina se maschio).
- effettuare accurato lavaggio delle mani con appropriato antisettico. Quando si interviene presso il domicilio del paziente è necessario avere a disposizione alcuni presidi che consentono un idoneo ed accurato lavaggio delle mani: sapone antisettico liquido in dispenser e asciugamani di carta usa e getta (in loro assenza utilizzare ESIFORM MANI). L'infermiere/a non dovrà indossare anelli, ecc. e avrà cura di tenere le unghie delle mani corte e prive di smalto. Dal momento in cui vengono asciugate le mani fino al momento in cui si inizia ad operare nel campo sterile l'infermiere avrà cura di non toccare nessun oggetto (es. maniglie, ecc.).
- indossare guanti sterili.
- disporre tutto il materiale sopra elencato sul piano di lavoro.
- controllare l'integrità del palloncino insufflandovi 5 ml di soluzione fisiologica sterile.
- porre un telino sterile al di sotto della zona genitale.

B – PAZIENTE DI SESSO MASCHILE

- afferrare il pene con la mano non dominante a livello del solco balano-prepuziale, scostando all'indietro il prepuzio sino a scoprire completamente il meato uretrale e tutto il glande.
- effettuare una disinfezione accurata del glande con garze imbevute

| | | | |
|---|------------------------|---------------|-----------------------|
| Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA | | | |
| MACROSTRUTTURA TERRITORIO | | | |
| Procedura Generale | | | |
| GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A DOMICILIO | | | |
| Cod. TAssD01 | Data 31/12/2007 | Rev. 1 | Pagina 6 di 12 |

di Betadine, utilizzando la mano dominante. Fare attenzione a non contaminare la mano sterile mentre si detergono i genitali del paziente.

- lubrificare con anestetico sterile in gel la punta del catetere di Foley e la zona del meato uretrale.
- inserire il catetere delicatamente nell'uretra con la mano dominante mentre con l'altra mano si effettua una trazione cauta sul pene. Normalmente si avverte una zona di resistenza al transito in corrispondenza dell'uretra prostatica, che può essere superata senza difficoltà avendo l'accortezza di sollevare verso l'alto tutto il pene, mantenendo una delicata ma ferma trazione a livello del solco balano-prepuziale. Il catetere deve entrare ampiamente in vescica (l'urina deve defluire liberamente), prima di procedere al gonfiaggio del palloncino con la soluzione fisiologica sterile preparata in precedenza.
- trazionare delicatamente il catetere sino ad impegnare il palloncino nella base della vescica e connetterlo al sistema di drenaggio chiuso sterile.

C- PAZIENTE DI SESSO FEMMINILE

- utilizzare la mano non dominante per divaricare le piccole labbra ed esporre il meato uretrale.
- effettuare un'accurata detersione con Betadine della zona meatale e dell'introito vaginale, procedendo dall'avanti verso l'indietro. Fare attenzione a non contaminare la mano sterile mentre si detergono i genitali del paziente.
- lubrificare con anestetico sterile in gel la punta del catetere di Foley e la zona del meato uretrale.
- inserire il catetere delicatamente nell'uretra, tenendolo tra il pollice e l'indice della mano dominante a circa 3 – 4 cm dalla punta (ciò serve a renderlo più rigido e facilita la progressione nell'uretra femminile).
- Il catetere deve entrare ampiamente in vescica (l'urina deve defluire liberamente), prima di procedere al gonfiaggio del palloncino con la soluzione fisiologica sterile preparata in precedenza.
- trazionare delicatamente il catetere sino ad impegnare il palloncino nella base della vescica e connetterlo al sistema di drenaggio chiuso sterile.

NB - La mano non dominante è da considerare contaminata nel momento in cui tocca la cute del paziente.

6.5 - POSSIBILI PROBLEMI E SOLUZIONI

- Il catetere di Foley non progredisce nell'uretra maschile arrestandosi il più delle volte a livello dell'uretra prostatica.

| | | | |
|---|------------------------|---------------|-----------------------|
| Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA | | | |
| MACROSTRUTTURA TERRITORIO | | | |
| Procedura Generale | | | |
| GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A DOMICILIO | | | |
| Cod. TAssD01 | Data 31/12/2007 | Rev. 1 | Pagina 7 di 12 |

In questi casi di cateterizzazione difficile è più utile impiegare un catetere di calibro maggiore, dal momento che un catetere di calibro maggiore è più rigido e non si piega all'interno dell'uretra quanto un catetere di minor calibro.

- Il catetere entra nella vagina anziché nell'uretra.
Questo problema viene segnalato dal fatto che non si ha fuoriuscita di urine e che la punta del catetere viene apprezzata a livello del canale vaginale anziché non essere percepibile, come di regola avviene, quando è nella sede corretta. Tutto ciò non costituisce un problema significativo, a patto di procedere ad una nuova cateterizzazione ed utilizzando categoricamente un nuovo catetere. Il catetere contaminato può essere lasciato in vagina finché non viene inserito quello nuovo per distinguere l'apertura vaginale dal meato uretrale. Utilizzare un nuovo catetere sterile se si toccano accidentalmente le grandi o piccole labbra o scivola in vagina, in quanto in tal caso viene considerato contaminato.
- Durante il gonfiaggio del palloncino si avverte eccessiva resistenza e/o nel contempo il paziente lamenta dolore: sgonfiare il palloncino ed eseguire un leggero lavaggio vescicale per verificare che il catetere sia effettivamente in vescica.

6.6- POSSIBILI COMPLICANZE

- Emorragia uretrale da trauma della mucosa: *avviene per abrasione della superficie della mucosa a contatto con il catetere nel momento del suo posizionamento. La prevenzione consiste nel lubrificare molto abbondantemente la punta del catetere ed il meato e nell'eseguire manovre molto caute ed il più possibili atraumatiche. Nei casi veramente "difficili" si può arrivare alla rinuncia del posizionamento del catetere. In tal caso informare "immediatamente" il MMg il quale interverrà personalmente o invierà il paziente dallo specialista.*
- Complicanze infettive: *posto che alcune complicanze infettive possono essere "inevitabili" con cateterizzazioni prolungate*

(soprattutto nel paziente di sesso maschile con stenosi uretrali o con ipertrofia prostatica), la prevenzione di gran parte di esse si basa sull'adozione di una tecnica di posizionamento rigidamente sterile, sull'impiego di un sistema di drenaggio chiuso e sul divieto di sollevare il sacchetto di raccolta delle urine (permettendo così il ritorno delle urine in vescica).

- *Complicanze infettive e ostruzione:*
La presenza nelle vie urinarie di microrganismi (Proteus, Pseudomonas, Stafilococchi e Klebsielle) determina il formarsi di calcoli di fosfato.
La presenza di un corpo estraneo nel tratto urinario e una vescica neurologica associata a trauma, ictus e condizioni simili sembra contribuiscano all'infezione e alla tendenza a formare i suddetti calcoli.

6.7- DRENAGGIO CHIUSO STERILE

- La misura preventiva più importante nei pazienti cateterizzati è rappresentato dall'uso di sistemi di drenaggio chiusi sterili. E' quindi necessario usare esclusivamente sacche a circuito chiuso (con rubinetto di drenaggio).
- Una volta che il catetere sia stato collegato alla sacca di drenaggio, questa non deve mai essere disconnessa per tutta la durata del cateterismo.

6.8 - NORME DI ASEPSI DURANTE LE MANOVRE SUL SISTEMA DI DRENAGGIO

- Raccolta dei campioni di urina: *se sono necessarie piccole quantità di urina (ad es. per un esame colturale), la raccolta del campione deve essere effettuata attraverso l'apposito dispositivo precedentemente disinfettato, utilizzando ago e siringa sterile.*
- Rubinetto di scarico: *per prevenire la contaminazione del rubinetto di scarico della sacca di raccolta adottare le seguenti precauzioni:*
 - lavarsi le mani e indossare guanti sterili prima di manipolare il rubinetto;
 - assicurarsi che il rubinetto non venga mai a contatto con il pavimento;
 - utilizzare un contenitore pulito per lo svuotamento della sacca;
 - evitare che i bordi del contenitore vengano a contatto con il rubinetto durante lo svuotamento.

6.9- MANTENIMENTO DEL FLUSSO URINARIO

- Assicurare sempre il libero deflusso delle urine
- Mantenere costante il flusso urinario evitando le piegature del catetere e del tubo di raccolta e mantenendo la sacca di raccolta sempre sotto il livello della vescica.

TUTTE QUESTE RACCOMANDAZIONI VANNO ILLUSTRATE (E, SOPRATTUTTO, VERIFICATE) AL PAZIENTE, SE COLLABORANTE, O AL FAMILIARE CHE ACCUDISCE DI NORMA IL PAZIENTE.

6.10- IRRIGAZIONE DELLA VESCICA

- L'irrigazione della vescica con antibiotici o disinfettanti non riduce il rischio di infezione nei pazienti cateterizzati e dovrebbe, quindi, essere evitata. Attualmente l'unica indicazione all'uso dei lavaggi vescicali è limitata a patologie di interesse urologico e l'irrigazione va eseguita in condizioni di asepsi in sistema a circuito chiuso utilizzando cateteri a tre vie.
- Quando si verifica l'ostruzione del catetere è preferibile sostituire il catetere piuttosto che ricorrere a irrigazioni frequenti per eliminare incrostazioni o biofilm.

6.11- VERIFICA DEL CORRETTO POSIZIONAMENTO DEL CATETERE

- Al termine della procedura verificare che avvenga il regolare deflusso dell'urina
- Riordinare tutto il materiale utilizzato nella procedura.
- Togliere i guanti
- Il materiale utilizzato e contaminato dovrà essere considerato rifiuto speciale e opportunamente smaltito.

| | | | |
|---|------------------------|---------------|-----------------------|
| Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA | | | |
| MACROSTRUTTURA TERRITORIO | | | |
| Procedura Generale | | | |
| GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A DOMICILIO | | | |
| Cod. TAssD01 | Data 31/12/2007 | Rev. 1 | Pagina 9 di 12 |

- Lavarsi le mani.

6.12- FORNIRE TUTTE LE INFORMAZIONI SULLA GESTIONE DEL CATETERE E DELLA SACCA A CIRCUITO CHIUSO.

Prima di lasciare l'abitazione del paziente si raccomanda di:

- Accertarsi che il paziente e/o il familiare individuato ad effettuare le operazioni della sacca siano perfettamente in grado di rispettare le norme di asepsi impartite.
- Registrare nel diario clinico domiciliare l'intervento effettuato precisando:
 - tipo e calibro del catetere utilizzato;
 - difficoltà eventualmente incontrate nell'operazione;
 - nominativo del familiare al quale sono state impartite le disposizioni per lo svuotamento della sacca e ogni altra informazione per una corretta gestione del catetere.

6.13- INTERVALLI DI SOSTITUZIONE DEI CATETERI

- I cateteri a lattice vanno sostituiti circa ogni tre settimane.
- Non sono previsti intervalli prefissati per la sostituzione dei cateteri a permanenza (siliconati).
- Se sono presenti sedimenti significativi, sangue o filamenti di mucosa nel tubo o il sistema non drena adeguatamente, può essere necessario sostituire il catetere.
- Se i cateteri sono ostruiti da incrostazioni o biofilm è preferibile sostituirli piuttosto che effettuare irrigazioni frequenti.
- Per valutare la presenza di incrostazioni o biofilm, ci si può basare sui seguenti criteri:
 - quando il tubo trasparente che conduce alla sacca presenta sedimenti adesi alle pareti interne, è presumibile che le stesse incrostazioni si siano depositate nel lume del catetere inserito nell'uretra e quindi non visibile esternamente;
 - quando si apprezzano dei sedimenti "sabbiosi" alla palpazione del settore terminale del catetere è opportuno procedere alla sostituzione.

6.14 - SOSTITUZIONE DEL C.V.

Materiale occorrente:

- Guanti monouso
- siringa 10 cc.
- arcella
- materiale per igiene intima
- telini monouso o asciugamani di carta usa e getta.

Tecnica:

| | | | |
|---|------------------------|---------------|------------------------|
| Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA | | | |
| MACROSTRUTTURA TERRITORIO | | | |
| Procedura Generale | | | |
| GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A DOMICILIO | | | |
| Cod. TAssD01 | Data 31/12/2007 | Rev. 1 | Pagina 10 di 12 |

- Valutare lo stato di coscienza della P.A. ed il grado di collaborazione che sarà possibile ottenere durante l'intervento, in funzione anche di eventuali limitazioni fisiche.
- Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
- Far assumere al paziente un decubito supino.
- Mettere un telino pulito o un asciugamano di carta tra le gambe del paziente.
- Lavare le mani (come descritto nella tecnica di inserimento del catetere: punto 6.4).
- Indossare guanti monouso.
- Inserire il cono della siringa nella valvola di cuffiaggio del catetere.
- Aspirare tutto il liquido dal palloncino per sgonfiarlo. Non tirare il catetere finché il palloncino non sia totalmente sgonfio. Si potrebbe traumatizzare l'uretra. Se non si riesce a rimuovere tutto il liquido avvertire il medico curante prima di procedere.
- Estrarre delicatamente il catetere, controllare che sia integro e riporlo nell'asciugamano di carta o telino.
- Lavare ed asciugare la zona perineale.
- Togliere i guanti.

Per introdurre il nuovo catetere seguire la tecnica descritta sopra (punto 6.4).

6.15 - RIMOZIONE TEMPORANEA O DEFINITIVA DEL CATETERE VESCICALE

Seguire la procedura descritta al punto precedente.

Una volta rimosso il catetere il paziente e/o il familiare dovranno essere informati sul comportamento da tenere nelle ore successive (12 – 24 ore) alla rimozione: assicurare un idoneo introito di liquidi (almeno due litri di acqua/die), controllare le minzioni (controllare l'avvenuta minzione spontanea ed il colorito dell'urina), misurare la quantità di urina (che deve essere proporzionale ai liquidi ingeriti).

Al termine di questa procedura registrare nella cartella infermieristica domiciliare quanto effettuato, con le eventuali osservazioni.

| | | | |
|---|------------------------|---------------|------------------------|
| Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA | | | |
| MACROSTRUTTURA TERRITORIO | | | |
| Procedura Generale | | | |
| GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A DOMICILIO | | | |
| Cod. TAssD01 | Data 31/12/2007 | Rev. 1 | Pagina 11 di 12 |

7. RIFERIMENTI

- G. Pavan: Linee guida sul cateterismo vescicale; Masson Editore, 2001
- Associazione Nazionale Infermieri Neuroscienza: Procedure, protocolli e linee guida di assistenza infermieristica; Masson Editore, 2001
- Zona Territoriale n. 9 di Macerata: Guida alla prevenzione delle infezioni delle vie urinarie; 2005.
- Legge n. 739 del 14/9/94: Profilo professionale dell'infermiere.
- Legge n. 42 del 26/2/99: Codice Deontologico dell'infermiere.
- Istituto Superiore di Sanità: Protocollo per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle infezioni delle vie urinarie associate ai cateteri vescicale, 2003.
- Kozier e Erb: Nursing clinico – tecniche e procedure; EdiSES, 2005.
- ASL n. 10 di Camerino: Linee guida per l'erogazione dell'assistenza domiciliare, 2003.
- ASL 13 di Ascoli Piceno: Il cateterismo vescicale _ procedure nell'assistenza ospedaliera e domiciliare, 2003.
- A.O. S.Croce di Cuneo: Protocollo per il cateterismo vescicale, 2002.
- AIOL (Associazione Infermiereonline): Il cateterismo vescicale – procedure, indicazioni, linee guida per poter eseguire la manovra in sicurezza, 2004.
- G. Bon e L. Urbani: Il cateterismo vescicale fra mito e leggenda – dalle infezioni alle procedure, 2002.
- N. Torina: Cateterismo vescicale a permanenza e presidi necessari al posizionamento, 2002.
- AUSL di Ferrara: Protocollo di gestione del catetere vescicale, 2002.
- ASL 3 Torino: Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate al cateterismo vescicale, 2000.
- A.O. Pavia: Cateterismo vescicale – protocollo operativo, 2003.
- A.O. ULSS 16 Padova: Linee guida per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie, 2005.
- Best Practice: Gestione dei cateteri vescicale a breve permanenza; vol. 4 del 2000.

8. ALLEGATI

Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale
ZONA TERRITORIALE n° 9 - MACERATA

MACROSTRUTTURA TERRITORIO

Procedura Generale

GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A DOMICILIO

Cod. TAssD01

Data 31/12/2007

Rev. 1

Pagina 12 di 12

| NOME | FIRMA |
|--------------------------------|-------|
| Dr. Paolo Mastrangelo | |
| Dr. Virgilio Mietti | |
| Inf. Coord. Fiorella Lucozzi | |
| Inf. Maria Cristina Gasparrini | |
| Inf. Giancarlo Giusepponi | |
| Inf. Ania Alfei | |
| Inf. Vignaroli Manuela | |
| Inf. Gianmarco Achilli | |
| Inf. Quarchioni Ornella | |