



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 944 DEL 17 OTT 2019

OGGETTO: Adozione Linee guida per la prevenzione di infezioni delle vie urinarie associate a catetere vescicale".

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Direzione Sanitaria P.O. di Agrigento

PROPOSTA N. 1211 DEL 10.10.2019

Il Responsabile del Procedimento
Il P.O. Dott. Giuseppe Tagliarini

Il Direttore Sanitario P.O. di Agrigento
Dott. Anichello Seminerio

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

Non comporta ordine di spesa

() Autorizzazione n. _____ del _____

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE UO.C.S.P. e P.
Il Direttore U.O.C. Santeramo
Dr. Antonio La Valle

Da notificare a:

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 17 OTT 2019

L'anno duemiladiciannove il giorno DICIASSETTE del mese di OTTOBRE nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giorgio Giulio Santonocito, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.186/Serv.1/S.G. del 04/04/2019, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e dal Direttore Sanitario, dott. Gaetano Mancuso, nominato con delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante Dott.ssa PATRIZIA TEDESCO adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore della U.O.C. Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Agrigento, Dott. Antonello Seminerio nella qualità di Presidente del CIO

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 667 del 03/05/2017 ed approvato con D.A. n. 1082 del 30/05/2017, di cui si è preso atto con Delibera n. 816 del 09/06/2017;

Premesso che la seguente procedura ha lo scopo di fornire le corrette indicazioni per l'impianto e la gestione di un catetere vescicale, al fine di prevenire le infezioni del tratto urinario e le lesioni uretrali causate dalla lunga permanenza del presidio impiantato;

Ravvisata la necessità di uniformare i comportamenti del personale operante presso tutti i reparti di degenza e presso gli ambulatori che praticano cateterismo vescicale o manovre legate al cateterismo stesso;

Ritenuto, pertanto, adottare il documento "*Linee guida per la prevenzione di infezioni delle vie urinarie associate a catetere vescicale*" redatte dal Responsabile Servizio Infermieristico Distretto Ospedaliero AG1 e dal Responsabile Servizio Infermieristico Distretto Ospedaliero AG2, verificata dal Direttore Sanitario del P.O. di Agrigento e dal Direttore Sanitario del P.O. di Sciacca, approvata dal Comitato Aziendale per la Lotta alle Infezioni Ospedaliere nella seduta del 25/09/2019, stante la necessità di questa Azienda di munirsi di apposito documento indispensabile per la tutela dei pazienti e degli operatori sanitari (Dirigenti Medici, Infermieri, OSS);

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

Di prendere atto del documento allegato "*Linee guida per la prevenzione di infezioni delle vie urinarie associate a catetere vescicale*" che costituisce parte integrante del presente atto deliberativo;

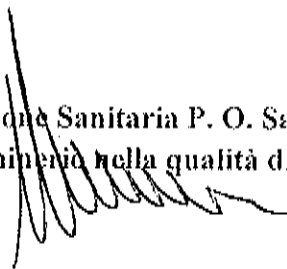
Di notificare formalmente - a cura del CIO - il predetto documento alle Direzioni Sanitarie dei 5 Presidi Ospedalieri dell'ASP, per il successivo inoltro a tutte le UU.OO. interessate, nonché alla U.O. Comunicazione Istituzionale per la pubblicazione sul website aziendale;

Che l'esecuzione della deliberazione verrà curata dal Comitato Aziendale per la Lotta alle Infezioni Ospedaliere

Di munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, stante la delicatezza della fattispecie che costituisce elemento di particolare importanza nell'ambito della qualità e della sicurezza delle cure

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

**Il Direttore della U.O.C. Direzione Sanitaria P. O. San Giovanni di Dio di Agrigento
Dott. Antonello Seminerio nella qualità di Presidente del CIO**



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSE

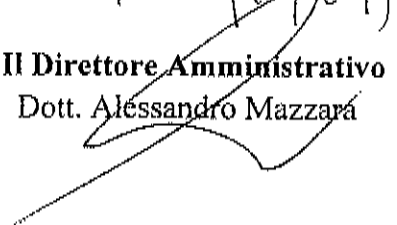
Parere

fano 2019

Data

19/10/2019

Il Direttore Amministrativo
Dott. Alessandro Mazzara



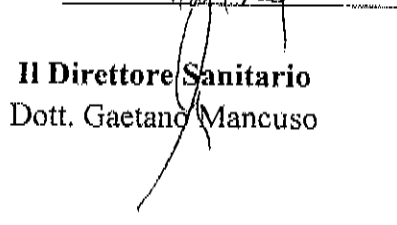
Parere

fano

Data

19/10/2019

Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano Mancuso



IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Antonello Seminerio Direttore della U.O.C. Direzione Sanitaria P. O. San Giovanni di Dio di Agrigento nella qualità di Presidente del CIO che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

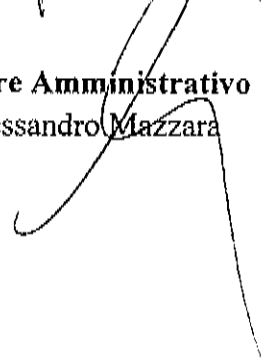
Tenuto conto dei pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

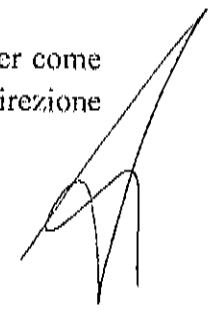
di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Antonello Seminerio Direttore della U.O.C. Direzione Sanitaria P. O. San Giovanni di Dio di Agrigento nella qualità di Presidente del CIO

di trasmettere al commissario ed al tel. dott. Luigi Apice, il presente provvedimento -

Il Direttore Amministrativo
Dott. Alessandro Mazzara



Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano Mancuso

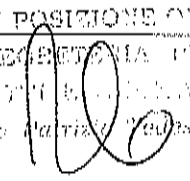


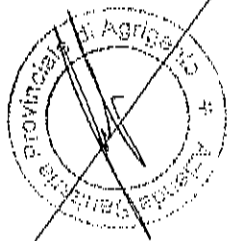
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giorgio Giulio Santonocito

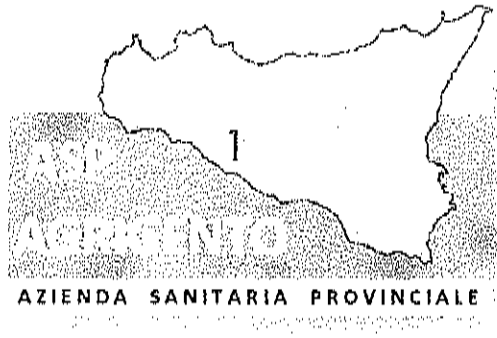


Il Segretario verbalizzante

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZATIVA
UFFICIO DI SEGRETERIA PROPOSTE
DOTT. LUIGI APICE
Dott. Luigi Apice







9

**Linee guida per la prevenzione di infezioni delle vie urinarie
associate a catetere vescicale**

data di emissione	rev	redazione	verifica	approvazione
	0	Dr.ssa M.R. Gallea, dr.ssa A. Giuceffa, dr.ssa M.R. Marano Dr.ssa E. Bonelli (Responsabile Serv. Inf. Distretto Osp. AG1) Dr.A. Venezia (Responsabile Serv. Inf. Distretto Osp. AG2)	Dr. A. Semincio (Direttore Sanitario P.O. "San Giovanni di Dio" -Agrigento) Dr. G. Migliazzo (Direttore Sanitario P.O. "Giovanni Paolo II"-Sesceci)	Comitato Infezioni Ospedaliere

INDICE

1. INTRODUZIONE
2. SCOPO
3. CAMPO DI APPLICAZIONE
4. RESPONSABILITA'
5. ELENCO CATETERI VESCICALI
6. PREPARAZIONE DEL PAZIENTE
7. PROCEDURA PER IL CATETERISMO VESCICALE
8. GESTIONE DEL CATETERE
9. CAMPIONAMENTO URINA/URINOCOLTURA DA CATETERE VESCICALE
CON SACCA A CIRCUITO CHIUSO
10. CAMPIONAMENTO URINA/URINOCOLTURA DA CATETERE VESCICALE
CON SACCA MONOUSO
11. COMPLICANZE
12. TERAPIA
13. BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUZIONE

Il catetere vescicale è un dispositivo che permette il drenaggio continuo dell'urina dalla vescica all'esterno attraverso l'uretra. Viene utilizzato quando un paziente non riesce a urinare spontaneamente e, in particolare, in presenza di: ritenzione urinaria, insufficienza renale, disfunzioni neurologiche della vescica, ematuria, stenosi uretrale.

Il catetere consente anche di misurare facilmente il volume di urine.

Si parla di *cateterismo temporaneo* se il catetere viene inserito quando necessario per far fuoriuscire le urine e viene rimosso subito dopo. Quando questa procedura viene eseguita periodicamente dal personale sanitario si parla di *cateterismo intermittente*.

L'utilizzo di cateteri vescicali rappresenta una pratica molto diffusa in ambiente ospedaliero e, dai dati nazionali, si rileva che circa il 40% di tutte le infezioni ospedaliere è rappresentato dalle infezioni delle vie urinarie causate da tecniche scorrette di introduzione e di gestione dei cateteri vescicali. Pertanto bisogna ricorrere al cateterismo vescicale solo su indicazione medica, dopo aver considerato tutte le possibili alternative (cateteri esterni, sistemi ad assorbenza, catetere sovrappubico, ecc.) e solo se assolutamente inevitabile. L'insorgenza delle infezioni ospedaliere provoca inevitabilmente il prolungamento del periodo di degenza, il coinvolgimento aggiuntivo di personale sanitario, l'utilizzo di antibiotici e, di conseguenza, l'aumento dei costi ospedalieri.

2. SCOPO

Questa procedura ha lo scopo, inoltre, di fornire le corrette indicazioni per l'impianto e la gestione di un catetere vescicale, al fine di prevenire le infezioni del tratto urinario e le lesioni uretrali causate dalla lunga permanenza del presidio impiantato, e di uniformare i comportamenti del personale operante presso tutti i Presidi di questa ASP.

A tal fine è fondamentale che gli operatori siano formati circa le corrette modalità dell'inserimento e della gestione del catetere vescicale, e che tutte le manovre assistenziali sul catetere siano eseguite solo da personale qualificato. E' anche importante che i pazienti vengano addestrati e supportati adeguatamente sia sulla gestione del cateterismo a permanenza che sul cateterismo ad intermittenza.

Pertanto questa procedura si prefigge in particolare di:

- Limitare il ricorso al cateterismo vescicale ai casi in cui è strettamente necessario;
- Rimuovere i cateteri impiantati il più presto possibile, ossia non appena l'indicazione all'uso cessa;
- Definire le istruzioni operative necessarie al fine dell'impianto e della gestione della cateterizzazione scelta.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Queste linee di indirizzo si applicano ai pazienti di tutte le U.O. e/o servizi di degenza e cura dell'ASP di Agrigento per i quali si rende necessaria una precisa indicazione clinica al cateterismo vescicale.

La presente procedura dovrà avere la più ampia diffusione tra gli operatori dei reparti di degenza (Dirigenti medici, Infermieri, OSS) e degli ambulatori che praticano cateterismo vescicale o manovre legate al cateterismo stesso. Pertanto la stessa dovrà essere trasmessa alle seguenti macrostrutture: Dipartimento Salute Mentale, Dipartimento Farmaceutico, Dipartimento di Medicina Riabilitativa, Dipartimento di Diagnostica per Immagini, Dipartimento Attività Territoriale ed Integrazione Socio-Sanitaria, Dipartimento Anestesia, Terapie Intensive e Terapia del Dolore, Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, Direzioni dei Distretti Sanitari

4. RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	MEDICO	COORD.INF.	INFERMIERE	OSS	C.I.O.
Prescrizione cateterismo vescicale e monitoraggio	R				
Approvvigionamento materiale necessario		R	C		
Preparazione ambiente			R	C	
Informazione all'utente	R		R		
Esecuzione del cateterismo vescicale			R	C	
Registrazione del cateterismo nella documentazione infermieristica			R		
Monitoraggio diuresi			R	C	
Revisione procedura					R

R: Responsabile; C: Coinvolto.

5. ELENCO CATETERI VESCICALI

- *Cateteri Foley a due vie in lattice:*
 - a) Sono cateteri con punta chiusa e arrotondata, due fori laterali contrapposti e un palloncino in lattice molto soffice. Sono quelli utilizzati di routine.
- *Cateteri Foley a due vie autolubrificanti a permanenza preriempito:*
 - a) Sono cateteri di nuova generazione, che possono essere attivati con acqua distillata oppure con i tradizionali gel, che mantengono nel tempo una elevata lubrificazione,

riducendo i problemi di irritazione dell'uretra legati alla frizione. Non necessitano dell'uso di siringhe con acqua distillata per il riempimento del palloncino.

- *Cateteri Foley a due vie al silicone:*

- a) Sono cateteri ad elevato costo, in grado di ridurre le incrostazioni meccaniche di vescica e uretra. Se ne consiglia l'utilizzo nei pazienti con cateterismo cronico, soprattutto a quelli suscettibili alla formazione di incrostazioni;

- *Cateteri Foley a tre vie al silicone:*

- a) Sono cateteri che presentano, oltre al canale di drenaggio e di gonfiaggio del palloncino, anche un canale di irrigazione. Sono indicati quando si ritenga di effettuare lavaggi vescicali;

- *Cateteri vescicali di Nelaton:*

- a) Sono cateteri privi di palloncino, in PVC trasparente, di lunghezza 40 cm, quelli per uomo e 18 cm quelli per le donne. L'estremità distale è chiusa, dritta e arrotondata. Sono usati esclusivamente nel cateterismo ad intermittenza.

La sacca consente di svuotare la vescica in modo continuo e uniforme. La sacca di raccolta viene distinta in due tipi in base alla presenza/assenza della valvola di svuotamento.

- Sacca a circuito aperto: E' caratterizzata da sacche monouso che devono essere staccate dal catetere e cambiate quando si riempiono di urina (sistema aperto), perché NON hanno la valvola di svuotamento. La disconnessione tra catetere e sacca aumenta il rischio di contaminazione di batteri. Pertanto tale manovra deve essere fatta dopo il lavaggio delle mani. Così come il prelievo di campioni di urina o lavaggi vescicali devono essere limitati con questo tipo di sacca.
- Sacche a circuito chiuso: Il sistema di drenaggio a ciclo chiuso è dotato di un rubinetto sulla sacca che ne consente lo svuotamento senza dover interrompere il ciclo chiuso. Tale sistema ha consentito il passo in avanti più significativo nella prevenzione delle infezioni. E' presente inoltre un dispositivo di prelievo urine per esame di laboratorio.

6. PREPARAZIONE DEL PAZIENTE

È di fondamentale importanza informare il paziente e i familiari dei motivi per cui si applica il catetere e spiegarli le modalità di esecuzione della pratica; inoltre è opportuno ricordargli di evitare qualsiasi manipolazione del catetere e del sistema di drenaggio rendendolo consapevole del rischio di infezione. L'applicazione del catetere è preceduta da un'accurata pulizia della zona genitale.

7. PROCEDURA PER IL CATETERISMO VESCICALE

Il lavaggio delle mani rappresenta la più importante forma di prevenzione delle infezioni nei pazienti cateterizzati; il lavaggio delle mani da parte dell'operatore sanitario va effettuato sempre, anche se si usano i guanti, prima e dopo l'inserzione del catetere, prima e dopo qualsiasi manipolazione del sistema di drenaggio (prelievi di urine, svuotamento della sacca di raccolta).

Nell'uomo:

1. Preparazione del materiale

Raccogliere tutto il materiale necessario alla cateterizzazione su un supporto stabile.

Il kit per il cateterismo comprende il seguente materiale:

- telino;
- telino fenestrato;
- garze;
- antisettico;
- lubrificante in siringa;
- soluzione di acqua distillata in siringa;
- catetere vescicale di calibro prestabilito;
- sacca di raccolta a circuito chiuso;
- guanti monouso;
- 2 paia di guanti sterili;
- flacone di soluzione fisiologica.

2. Preparazione paziente

- Spiegare al paziente la procedura che verrà eseguita;
- Procedere ad una accurata igiene intima;
- Effettuare ispezione per evidenziare fimosi, stenosi o malformazioni;
- Sistemare il paziente in posizione supina.

3. Preparazione del campo sterile

- Effettuare accurato lavaggio delle mani;
- Aprire il kit per il cateterismo;
- Indossare il primo paio di guanti sterili;
- Aprire il telino e disporre il materiale sullo stesso;
- Versare l'antisettico su varie garze sterili;
- Distribuire parte del lubrificante su una garza sterile.

4. Antisepsi

- Eseguire una accurata disinfezione dei genitali: retractione del prepuzio sul glande, quindi con le garze imbevute di antisettico procedere dal meato urinario verso la base del glande con movimenti circolari. Ripetere più volte cambiando la garza tra un passaggio e l'altro.

5. Lubrificazione

- Introdurre nell'uretra la restante parte di lubrificante (meglio se con aggiunta di lidocaina).
Togliere il primo paio di guanti

6. Pre-cateterismo

- Indossare il secondo paio di guanti sterili;
- Collegare la sacca al catetere;
- Distribuire il lubrificante lungo il decorso del catetere a partire dalla porzione prossimale.

7. Cateterismo

- Afferrando il pene con la mano sinistra, mantenendolo perpendicolare all'addome, introdurre il catetere nell'uretra fino ad avvertire la resistenza della porzione bulbare;
- Successivamente abbassare il pene e continuare l'inserimento del catetere fino alla prossimità della coda del catetere stesso.

8. Verifica

- La fuoriuscita d'urina conferma di aver raggiunto la vescica;
- Se l'urina non esce subito, può essere dovuto al lubrificante che occupa temporaneamente il lume, schiacciare un paio di volte il catetere;
- Iniettare la soluzione distillata per gonfiare il palloncino del catetere, e ritirarlo delicatamente fino a che non si avverte la resistenza del collo vescicale;
- Durante l'introduzione, se si avverte una resistenza insolita, retrarre un po' il catetere e ruotarlo sul suo asse cercando una nuova introduzione sempre con gradualità e senza forzare;
- Eventualmente, per garantire miglior lubrificazione dell'uretra si potrà ricorrere all'introduzione di un lubrificante sterile attraverso il beccuccio in dotazione;
- Durante il gonfiaggio del palloncino, se si avverte eccessiva resistenza e/o nel contempo il paziente lamenta dolore, verificare che il catetere sia effettivamente in vescica;
- Posizionare il catetere e i genitali esterni nel seguente modo: estendere il pene sulla parete addominale e fissare con cerotto di carta il catetere.

9. Eliminare il materiale

- Effettuare lo smaltimento del materiale utilizzato, lavarsi le mani e segnalare in cartella l'avvenuto cambio del catetere vescicale evidenziando se vi sono state delle difficoltà.

Nella donna:

1. Preparazione del materiale

Raccogliere tutto il materiale necessario alla cateterizzazione su un supporto stabile.

Il kit per il cateterismo comprende il seguente materiale:

- telino;
- telino fenestrato;
- garze;
- antisettico;
- lubrificante in siringa;
- soluzione di acqua distillata in siringa;
- catetere vescicale di calibro prestabilito;
- sacca di raccolta a circuito chiuso;
- guanti monouso;
- 2 paia di guanti sterili;
- flacone di soluzione fisiologica.

2. Preparazione paziente

- Spiegare alla paziente la procedura che verrà eseguita;
- Procedere ad una accurata igiene intima;
- Effettuare ispezione per evidenziare malformazioni;
- Sistemare la paziente in posizione ginecologica.

3. Preparazione del campo sterile

- Effettuare accurato lavaggio delle mani;
- Aprire il kit per il cateterismo;
- Indossare il primo paio di guanti sterili;
- Aprire il telino e disporre il materiale sullo stesso;
- Versare l'antisettico su varie garze sterili;
- Distribuire parte del lubrificante su una garza sterile.

4. Antisepsi

- Eseguire una accurata disinfezione della zona genitale utilizzando tamponi imbibiti di disinfettante e agendo con movimento dall'alto verso il basso e ricordando che ogni garza va usata una sola volta.

Togliere il primo paio di guanti.

5. Pre-cateterismo

- Indossare il secondo paio di guanti sterili;
- Collegare la sacca al catetere;
- Distribuire il lubrificante lungo il decorso del catetere a partire dalla porzione prossimale.

6. Cateterismo

- Con la mano sinistra aprire le piccole labbra in modo da evidenziare il meato urinario;
- Introdurre lentamente la punta del catetere nel meato uretrale e proseguire fino alla collocazione in vescica.

7. Verifica

- La fuoriuscita di urina conferma di aver raggiunto la vescica;
- Se l'urina non esce subito, può essere che il lubrificante occupi temporaneamente il lume del catetere;
- Iniettare la soluzione distillata della seconda siringa per gonfiare il palloncino autostatico e ritrarlo delicatamente fino a che non si avverte la resistenza del collo vescicale;
- Fissare il catetere alla parete interna della coscia con l'ausilio di un cerotto di carta.

8. Eliminare il materiale

- Effettuare lo smaltimento del materiale utilizzato, lavarsi le mani e segnalare in cartella l'avvenuto cambio del catetere vescicale evidenziando se vi sono state delle difficoltà.

8. GESTIONE DEL CATETERE

Dopo aver posizionato il catetere si deve decidere se farlo passare al disotto o al disopra della gamba. Esistono in proposito due opinioni contrastanti, ambedue basate su un principio: quando il catetere passa al disopra della coscia, si crea una colonna in cui si accumula l'urina, che deve raggiungere un volume sufficiente per spingere la parte superiore della colonna al disopra della coscia. La vescica in questo modo si svuota per sifonaggio e questo può essere utile se l'obiettivo è quello di mantenere un certo tono vescicale. Se la vescica deve essere sempre vuota, allora va fatto

passare al disotto della coscia, facendo attenzione che il peso della gamba non comprima troppo il tubo, ne restringa il lume o lo ostruisca.

Attuare tutte le attenzioni necessarie affinché il catetere urinario non si disconnetta dalla sacca di raccolta.

E' opportuno vuotare regolarmente la sacca di drenaggio.

Per prevenire la contaminazione del rubinetto di scarico della sacca di raccolta adottare le seguenti precauzioni:

- lavarsi le mani e indossare guanti puliti prima di manipolare il rubinetto;
- assicurarsi che il rubinetto non venga mai a contatto con il pavimento;
- utilizzare un contenitore pulito per lo svuotamento e/o sacche apposite di svuotamento;
- evitare che i bordi del contenitore vengano a contatto con il rubinetto durante lo svuotamento.

E' inoltre importante mantenere la sacca di raccolta sempre sotto il livello della vescica e ricordare che la sacca di raccolta di un paziente con batteriuria rappresenta una fonte di batteri che può contaminare l'ambiente e altri pazienti.

Non è consigliato aggiungere antimicrobici o antisettici alla sacca di raccolta.

Pulizia del meato uretrale esterno

NON è raccomandata la pulizia quotidiana del meato con la soluzione di iodio-povidone (Betadine), sulfadiazina d'argento, unguento o crema antibiotica nella gestione routinaria negli uomini o donne con cateteri uretrali al fine di ridurre la batteriuria asintomatica. E' sufficiente acqua e sapone.

L'irrigazione della vescica se necessaria per presenza di coaguli, va eseguita in condizioni di asepsi utilizzando cateteri a tre vie.

In presenza di ostruzione del catetere, è preferibile sostituirlo piuttosto che ricorrere ad irrigazioni frequenti.

Non è consigliato effettuare irrigazioni periodiche del catetere con antibiotici o soluzione fisiologica.

Non è consigliato somministrare una profilassi antibiotica per via sistemica o per irrigazione vescicale quando si rimuove o si sostituisce il catetere.

9. CAMPIONAMENTO URINA /URINOCOLTURA DA CATETERE VESCICALE CON SACCA A CIRCUITO CHIUSO

Per la corretta raccolta del campione si devono osservare le seguenti regole:

- Lavaggio delle mani;
- Indossare guanti protettivi non sterili;
- Chiudere il tubo della sacca, al di sotto della valvola per almeno 1 ora;
- Disinfettare esternamente la parte gommata della valvola;
- Aprire asetticamente il contenitore;
- Effettuare il prelievo per mezzo di siringa ed ago sottile sterile;
- Introdurre nel contenitore sterile 10 ml di urina;
- Controllare nome, cognome, e generalità del paziente;
- Portare il campione in laboratorio evitando l'esposizione a fonti di calore e manipolazioni;

- Non raccogliere l'urina dalla sacca.

Il medico documenta l'avvenuto controllo mediante firma in cartella clinica.

10. CAMPIONAMENTO URINA /URINOCOLTURA DA CATETERE VESCICALE CON SACCA MONOUSO

Per la corretta raccolta del campione si devono osservare le seguenti regole:

- Lavaggio delle mani;
- Indossare guanti protettivi non sterili;
- Chiudere il tubo della sacca, al di sotto della valvola per almeno 1 ora;
- Disinfettare esternamente la parte gommata della valvola;
- Aprire asetticamente il contenitore;
- Scollegare il catetere dal tubo di raccordo, proteggendo quest'ultimo con garza sterile, far uscire le prime gocce di urina in un contenitore a perdere;
- Introdurre nel contenitore sterile 10 ml di urina;
- Ricollegare il catetere alla sacca;
- Controllare nome, cognome, e generalità del paziente;
- Portare il campione in laboratorio evitando l'esposizione a fonti di calore e manipolazioni;
- Non raccogliere l'urina dalla sacca.

Il medico documenta l'avvenuto controllo mediante firma in cartella clinica.

11. COMPLICANZE

Infezioni delle vie urinarie

E' importante differenziare la batteriuria dalle infezioni delle vie urinarie superiori. La batteriuria è una situazione in cui l'urinocoltura è positiva, la carica batterica è superiore a 100.000 colonie/ml, la leucocituria e il test dei nitriti è positivo. Gli indici infiammatori sono normali.

I principali punti di accesso da dove i batteri possono risalire fino a colonizzare la vescica sono: il meato urinario, il punto di connessione tra catetere e sacchetto drenante, il rubinetto del sacchetto al momento in cui viene svuotata la sacca. L'esecuzione regolare dell'igiene e la corretta tecnica di cateterizzazione ricoprono anch'esse un ruolo importante nella prevenzione delle infezioni.

Nella maggior parte delle persone con catetere vescicale, la batteriuria è asintomatica (alcuni individui invece, possono presentare segni e sintomi quali dolore sovrapubico, ematuria, sensazione di dover urinare, piuria...). L'eradicazione del patogeno è di difficile attuazione e le recidive sono numerose in quanto, le caratteristiche chimiche dell'urina rappresentano un terreno favorevole alla crescita batterica.

Anche le mani del personale sanitario e le attrezzature ospedaliere rappresentano un rischio d'infezione per il soggetto cateterizzato. In ambito nosocomiale è infatti frequente il passaggio di

microrganismi da un paziente ad un altro e inoltre, padelle e strumenti per l'urodinamica non sterilizzati in modo adeguato, possono determinare un potenziale pericolo d'infezione.

Concludendo, per evitare il più possibile l'insorgenza di batteriuria si dovrebbero adottare i seguenti criteri: sistemi di drenaggio a circuito chiuso, eseguire una accurata preparazione del paziente, effettuare manovre di cateterizzazione sterili, tenere sotto controllo le caratteristiche macroscopiche delle urine, se prescritto somministrare terapia antibiotica, educare il paziente ed i suoi famigliari alla gestione del catetere.

Ostruzione da calcoli di struvite.

Il calcolo di struvite si forma a seguito della colonizzazione batterica della vescica da parte di germi ureasi-produttori. Questi determinano la formazione di Sali di Ammonio scindendo l'urca contenuta nelle urine in ammonio ed ammoniaca (aumento del pH urinario). Il pH elevato favorisce l'ulteriore sviluppo batterico nel tratto urinario. I Sali di Ammonio, a temperatura corporea, precipitano formando calcoli di triplo-fosfoammonio-magnesiaco (struvite), che possono ostruire il catetere rendendo difficile l'evacuazione delle urine dalla vescica, con conseguente aumento della pressione intravesiciale e reflusso vescico-ureterale. Si può tenere sotto controllo il fenomeno monitorando il pH urinario e sostituendo il catetere ai primi segni di ridotto flusso urinario o appena si dovesse notare la presenza di sedimento nella sacca di raccolta delle urine.

L'odore di ammoniaca deve fare attivare controlli più frequenti e una buona idratazione può contrastare o ritardare l'ostruzione.

Dislocazione

A volte nel palloncino autostatico si riduce la quantità di acqua distillata e, se non si provvede a ripristinare la giusta quantità di liquido, può verificarsi la fuoriuscita accidentale della sonda.

Decubito sul meato e sull'uretra

Quando si è in presenza di una persona che ha problemi di nutrizione e/o vascolari e vi sono comportamenti scorretti si può incorrere a un danno irreversibile che porta alla totale apertura del meato.

Alcuni suggerimenti preventivi sono quelli di evitare il posizionamento di un foley più grosso del dovuto, evitare trazioni o pressioni sul catetere, ridurre il peso della sacca, garantire un'adeguata igiene intima e correggere eventuali problemi clinici.

Disturbi soggettivi

Tenesmo, bruciore e dolore: questo corteo di sintomi, rappresenta per lo più una reazione dell'organismo alla presenza di un corpo estraneo e deve essere ben differenziato da una eventuale dislocazione o ostruzione del catetere vescicale. Tale sintomatologia si può lenire evitando movimenti traumatici o trazioni del catetere, mantenendo un'igiene adeguata e garantire un regolare svuotamento intestinale. Se nonostante ciò i sintomi permangono si deve pensare ad una infezione urinaria e quindi è opportuno richiedere una visita del medico di medicina generale per una valutazione.

12. TERAPIA

Batteriuria asintomatica

La batteriuria asintomatica deve essere trattata SOLO nelle donne in gravidanza e nei soggetti sottoposti a procedure strumentali genito-urinarie che comportino il rischio di sanguinamento della mucosa.

La presenza di *Candida* spp nelle urine deve essere valutata nel contesto del particolare setting clinico per determinare la sua rilevanza e la necessità di una terapia antifungina. Se non è presente alcuna condizione predisponente ed il paziente è asintomatico, si consiglia di monitorare e non trattare.

Terapia Infezioni sintomatiche

Va premesso che nessuna linea guida è applicabile universalmente poiché il trattamento dipende dall'epidemiologia locale, dalla resistenza che può variare moltissimo dal punto di vista geografico e dall'incidenza delle infezioni.

Indicazioni alla sostituzione del catetere in presenza di infezione

Se il catetere urinario è stato posizionato più di 2 settimane prima dell'insorgenza di infezione e vi è l'indicazione a proseguire il cateterismo, il catetere urinario deve essere rimosso e sostituito.

Se il catetere viene sostituito si consiglia di ripetere un'urinocoltura raccogliendo le urine tramite il nuovo catetere, prima di iniziare il trattamento antibiotico.

Se, invece, il catetere viene rimosso definitivamente si consiglia di ripetere un'urinocoltura dal mitto intermedio prima di iniziare il trattamento antibiotico.

La scelta della terapia antibiotica empirica dipende dall'epidemiologia locale delle resistenze batteriche in quel determinato periodo o anno ed in quella determinata unità (terapia intensiva, reparti medici, reparti chirurgici, emodialisi, RSA, ecc).

La terapia antibiotica deve essere mirata non appena sia disponibile il risultato dell'urinocoltura e non può prescindere dal risultato dell'antibiogramma. L'incidenza di ceppi resistenti è ridotta usando antibiotici a spettro stretto per non più del necessario.

La durata della terapia antibiotica deve essere di 7 giorni per i pazienti che hanno una pronta risoluzione dei segni/sintomi di infezione e di 10-14 giorni per quelli che hanno una risposta più lenta, indipendentemente dalla rimozione o meno del catetere.

Si può considerare un trattamento di 3 giorni per donne con infezione senza sintomi/segni di coinvolgimento delle alte vie urinarie e con età ≤ 65 anni se il catetere viene rimosso.

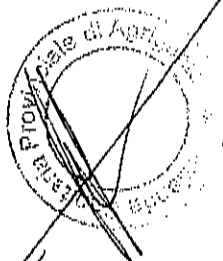
Diverse condizioni richiedono un approccio aggressivo per la candiduria persistente, anche tra i pazienti asintomatici. Tra questi i neonati con basso peso alla nascita ed i pazienti gravemente immunocompromessi con febbre, nei quali la candiduria deve porre il sospetto di candidosi disseminata. In tal caso il farmaco di prima scelta è il fluconazolo. È altamente solubile in acqua, è escreto principalmente nell'urina nella sua forma attiva, e facilmente raggiunge nelle urine concentrazioni al di sopra della MIC (concentrazione minima inibitoria) per la maggior parte dei ceppi di *Candida*.

Il trattamento con flucitosina per via orale, o per via sistemica o per irrigazione della vescica con Amfotericina sono possibili alternative per i pazienti che sono allergici al fluconazolo o che chiaramente hanno avuto un fallimento del trattamento nonostante le dosi massimali di fluconazolo.

13. BIBLIOGRAFIA

1. Istituto superiore di sanità. Protocollo per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle infezioni delle vie urinarie associate ai cateteri vescicali. Rapporti ISTISAN 03/40 2003. www.iss.it/binary/publ/publi/0340.1109234539.pdf
2. Cortecchia W, Curti C, Dametto MP et al. Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie (IVU) nei pazienti cateterizzati: uso di catetere e assistenza infermieristica. Ministero della sanità comitato nazionale per la valutazione della qualità dell'assistenza 1996.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for prevention of catheter associated urinary tract infections 1981. http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl_catheter_assoc.html
4. European Association of Urology Nurses Good practices in Health care. Urethral catheterisation. Section 2, male female and paediatric intermittent catheterisation. www.uroweb.org/nc/professionalresources/guidelines/online.
5. Thompson RL, Haley CE, Searcy MA, et al. Catheter-associated bacteriuria. Failure to reduce attack rates using periodic instillations of a disinfectant into urinary drainage systems. JAMA 1984;251(6):747-51.
6. Dobbs SP, Jackson SR, Wilson AM, Maplethorpe RP, Hammond RH. A prospective, randomized trial comparing continuous bladder drainage with catheterization at abdominal hysterectomy. British Journal of Urology 1997;80(4):554-6.
7. National Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Dept of Health and Human Services, September 2004. Series 13, No. 157. Hyattsville, MD.
8. Evidence based guidelines for best practice in urological healthcare – catheterization. European Association of urology nurses.

9. La prevenzione delle infezioni urinarie correlate a catetere vescicale in ambito domiciliare - Protocollo operativo infermieristico -- ASL Brescia.
10. Linee guida infezioni vie urinarie -- Regione Emilia Romagna.
11. Lusardi, G., Lipp, A. & Shaw, C. Antibiotic prophylaxis for short-term catheter bladder drainage in adults. Cochrane database Syst. Rev. 7.
12. Schumm, K. & Lam, T. B. L. Types of urethral catheters for management of short-term voiding problems in hospitalised adults. Cochrane database Syst. Rev. CD004013 (2008).



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo,

dal _____
Immediatamente esecutiva dal **17 OTT. 2019**

X Agrigento, li **17 OTT. 2019**

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco