



Casa di Cura Villa delle Querce

DIREZIONE SANITARIA

LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A PERMANENZA PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE

Le infezioni delle vie urinarie (IVU) sono la forma d'infezione ospedaliera più frequente. In Italia le IVU rappresentano in media il 40% di tutte le infezioni ospedaliere.

I più frequenti fattori di rischio sono le procedure invasive a carico dell'apparato urinario: in particolare il cateterismo è associato al 70-80% delle IVU.

Il Senic (Study on Efficacy of Nosocomial Infection Control, USA) ha dimostrato che è possibile prevenire circa il 40% delle IVU con l'adozione di sistemi di sorveglianza e controllo efficaci, quali corsi di formazione e aggiornamento del personale sanitario e procedure corrette d'utilizzo e gestione dei sistemi di drenaggio.

I sistemi di raccolta a circuito chiuso hanno permesso di ridurre di molto le IVU in ICU, tuttavia la sorveglianza deve essere attenta.

Non sono indicati lavaggi vescicali né la sostituzione routinaria del catetere in assenza di segni d'infezione. L'asepsi nell'inserimento del catetere è fondamentale.

I CDC (Centers for Disease Control di Atlanta, USA) hanno validato i diversi interventi in uso comune per la prevenzione delle IVU ospedaliere, assegnandoli a tre livelli di priorità:

I Categoria. Fortemente raccomandati (efficacia dimostrata)

- Formazione del personale alle tecniche corrette di inserimento e gestione del catetere
- Limitare la cateterizzazione alle sole situazioni in cui questo è necessario
- Enfatizzare il lavaggio delle mani
- Inserimento del catetere in asepsi ed utilizzo di strumenti sterili
- Fissaggio del catetere per evitare trazioni
- Mantenimento del drenaggio chiuso e sterile, senza ostacoli al deflusso
- Prelievo in asepsi dei campioni di urine

II Categoria. Moderatamente raccomandati (teoricamente validi)

- Formazione permanente del personale
- Uso di cateteri di piccolo calibro
- Evitare le irrigazioni, salvo dove necessario per prevenire o risolvere ostruzioni
- Cura giornaliera del meato urinario
- Non sostituire il catetere ad intervalli fissati arbitrariamente

III Categoria. Blandamente raccomandati (proposte da ricercatori o istituzioni)

- Considerare l'uso di tecniche di drenaggio urinario alternative al catetere a permanenza
- Sostituzione del sistema di raccolta quando il circuito chiuso è stato alterato
- Separazione spaziale tra i pazienti infetti e non infetti con catetere a permanenza
- Attivare il monitoraggio batteriologico di routine

GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A PERMANENZA

La manipolazione del sistema di deflusso richiede la massima attenzione per evitarne la contaminazione:

- -lavarsi accuratamente le mani prima di manipolare il catetere e il sistema di drenaggio;
- -rispettare scrupolosamente l'asepsi nell'inserimento del catetere;
- -fissare accuratamente il catetere alla coscia del Paz. con apposito sistema di fissaggio o cerotto per evitare eventuali trazioni o la possibilità che s'inquinino con le feci;
- -il sistema chiuso di deflusso urinario non deve essere mai deconnesso ed il deflusso dell'urina non deve essere ostacolato;
- -per seguire il prelievo di urina rispettare l'asepsi (disinfettare il gommino del punto di prelievo con un disinfettante appropriato);
- -evitare le irrigazioni, salvo in caso di ostruzione al deflusso (rispettare l'asepsi);
- -in caso di forte tendenza alle incrostazioni o in presenza di grossi coaguli, sostituire il catetere con uno a tre vie per eseguire un lavaggio trascorrente (non eseguire instillazioni vescicali di antibiotico o antimicotico);
- -in presenza di segni clinici di infezione il catetere va rimosso e sostituito, ma solo dopo qualche ora dall'inizio del trattamento antibiotico per ridurre i rischi di batteriemia, non inviare la punta del catetere al laboratorio di microbiologia per coltura ma un campione di urine per coltura ed antibiogramma prelevato immediatamente prima di rimuovere il vecchio catetere;
- -Accurata igiene del meato uretrale due volte al giorno ed in seguito ad evacuazione, con acqua e detergente. Non indicato utilizzo di disinfettanti;
- -scrupolosa pulizia nella regione del perineo e delle cosce.
- -sistemi accidentalmente contaminati vanno sostituiti (catetere compreso);
- -sostituire il catetere ed il sistema di deflusso quando ci sono segni di deterioramento dovuto all'eccessiva permanenza ed indicativamente: **ogni 21 giorni per i cateteri in lattice siliconato (SILASTIC) e ogni 35 giorni per i cateteri in silicone;**
- -quando si svuota la busta di raccolta delle urine evitare che il rubinetto della stessa venga a contatto con contenitore per lo svuotamento

- la cosiddetta “ginnastica vescicale (clampaggio del catetere ad intervalli regolari, prima della rimozione) non ha alcun fondamento scientifico: **NON DEVE ESSERE EFFETTUATA!**