## All1: Sinossi di confronto delle indicazioni contenute nella procedura aziendale PSpDPS01 “Gestione del catetere vescicale” Rev. 00 24/01/2013 ed esiti della letteratura aggiornata al 2019\*

**1.1 Appropriatezza ed inappropriatezza all’uso del Catetere Vescicale** Raccomandazioni **sull’appropriatezza** dell’applicazione del CV:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Raccomandazioni** | **Categoria** | **Fonte** | **Revisione 07/2019** |
| I cateteri vescicali devono essere inseriti solo in presenza di indicazioni appropriate e lasciati in situ solo il tempo necessario | I-B A-III e A-II A-II | CDC 2009 IDSA 2009 MDPH 2008 | I-B CDC Update 2019 |
| Minimizzare l’utilizzo del catetere vescicale in tutti i pazienti, particolarmente per coloro che presentano un rischio elevato per CAUTI, come ad esempio le donne, gli anziani e i pazienti immunocompromessi | I-B | CDC 2009 | I-B CDC Update 2019 |
| I cateteri vescicali devono essere rimossi non appena cessa l’indicazione al loro mantenimento, al fine di ridurre il rischio di batteriuria e di infezioni catetere associate (CAUTI) | A-II | IDSA 2009 |  |
| La durata del posizionamento di un catetere vescicale, laddove prolungata, deve tenere conto delle indicazioni della ditta produttrice |  | Indicazioni A.O. OORR BG |  |
| Può essere considerato, in via eccezionale, il posizionamento del catetere vescicale per migliorare il comfort nei pazienti che ne fanno richiesta | Parere degli esperti | MDPH 2008 IDSA 2009 |  |
| Il cateterismo è indicato in presenza di ritenzione urinaria, monitoraggio della diuresi nei pazienti critici, per favorire la guarigione di lesioni cutanee aperte in sede sacrale o perineale in pazienti incontinenti o che richiedano una prolungata immobilizzazione e per favorire il comfort, se necessario, negli ultimi giorni di vita di una persona | Parere degli esperti | CDC 2009 |  |
| Utilizzare il catetere vescicale nei pazienti chirurgici solo se necessario piuttosto che routinariamente | I-B | CDC 2009 | I-B CDC Update 2019 |
| Uso preoperatorio per procedure chirurgiche d’elezione: - Pazienti che subiscono un intervento chirurgico urologico o chirurgia di strutture contigue del tratto genitourinario - Previsione di durata prolungata dell’intervento chirurgico - Pazienti in cui è prevista l’infusione di grandi volumi di liquidi o diuretici durante l’intervento - Necessità di monitorare la diuresi durante l’intervento Per l’uso perioperatorio preferire l’inserzione del CV quando il paziente, in ala operatoria, è nella fase d’induzione |  | Indicazioni A.O. OORR BG |  |
| Uso postoperatorio per i pazienti che sono stati sottoposti ad intervento chirurgico, in cui c’è indicazione all’uso del CV, rimuovere il catetere nel postoperatorio il più presto possibile, preferibilmente entro le 24h a meno che non siano presenti appropriate indicazioni per continuare il suo utilizzo | I-B | CDC 2009 | I-B CDC Update 2019 |

Raccomandazioni **sull**’ **inappropriatezza** dell’applicazione del CV

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Raccomandazioni** | **Categoria** | **Fonte** | **Revisione 07/2019** |
| Evitare l’uso del catetere vescicale come sostituto dell’assistenza ai pazienti con incontinenza e agli ospiti delle strutture di lungodegenza | I-B A-III | CDC 2009 IDSA 2009 | I-B CDC Update 2019 |
| Il CV non è un mezzo per ottenere urine per una coltura o altri tests diagnostici quando il paziente può mingere volontariamente | Parere degli esperti | CDC 2009 |  |
| Non utilizzare CV come misura postoperatoria prolungata a meno di una indicazione appropriata quale la riparazione dell’uretra o delle strutture contigue, effetto prolungato dell’anestesia epidurale, ecc… | Parere degli esperti | CDC 2009 |  |

**1.2 Metodi alternativi alla cateterizzazione a permanenza**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Raccomandazioni** | **Categoria** | **Fonte** | **Revisione 07/2019** |
| Considerare l’utilizzo dei metodi alternativi al cateterismo vescicale a permanenza in base alle esigenze cliniche del paziente | II A-I A-II B-II | CDC 2009 MDPH 2008 IDSA 2009 |  |
| Considerare l’utilizzo dell’uridon nei pazienti maschi allettati collaboranti che non presentano ritenzione urinaria o ostruzione dello sbocco vescicale | II A-II e B-I A-I | CDC 2009 IDSA 2009 MDPH 2008 | II CDC Update 2019 |
| Considerare l’uso del cateterismo ad intermittenza nei pazienti con lesione spinale o sottoposti ad anestesia peridurale | II C-I e A-III A-I Parere degli esperti | CDC 2009 IDSA 2009 MDPH 2008  Indicazioni A.O. OO.RR. BG | II CDC Update 2019 |
| Il cateterismo sovrapubico può essere considerato un’alternativa al cateterismo a breve permanenza per ridurre la batteriuria e le infezioni associate a catetere | B-I e C-III | IDSA 2009 |  |
| La cateterizzazione intermittente è preferibile al cateterismo vescicale o al catetere sovrapubico nei pazienti con disfunzioni dello svuotamento vescicale | II | CDC 2009 | II CDC Update 2019 |
| Considerare il cateterismo intermittente nei bambini con mielomeningocele e vescica neurologica per ridurre il rischio di deterioramento del tratto urinario | II | CDC 2009 | II CDC Update 2019 |
| *Sono necessarie ulteriori ricerche sul beneficio dell’utilizzo di uno stent uretrale come alternativa a un catetere a permanenza in pazienti selezionati con ostruzione dello sbocco vescicale* | Nessuna raccomandazione / problema non risolto |  | CDC Update 2019 |
| *Sono necessarie ulteriori ricerche sui rischi e sui benefici dei cateteri sovrapubici come alternativi al catetere uretrale a permanenza in pazienti selezionati che richiedono cateterizzazione a breve o a lungo termine, in particolare per quanto riguarda le complicanze legate all’inserzione del catetere o al sito del catetere* | Nessuna raccomandazione / problema non risolto |  | CDC Update 2019 |

**1.3 Criteri per la scelta del catetere**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Raccomandazioni** | **Categoria** | **Fonte** | **Revisione 07/2019** |
| *Se non ci sono controindicazioni cliniche usare il calibro più piccolo possibile che permetta un buon drenaggio per minimizzare traumi del collo della vescica e dell’uretra* | *I-B* A-III | CDC 2009 MDPH 2008 | *II CDC Update 2019* |
| I cateteri 12 – 14 – 16 CH possono essere usati negli adulti di entrambi i sessi per l’uso routinario  I cateteri 6 – 10 CH possono essere usati nei bambini di entrambi i sessi per uso routinario |  | NHS Scotland 2004 |  |
| Il silicone può essere preferibile a cateteri di altro materiale per ridurre il rischio di incrostazioni nei pazienti con CV a lungo termine e che hanno frequentemente ostruzioni dello stesso (vedi 6.7 gestione delle ostruzioni) | II | CDC 2009 | II CDC Update 2019 |
| Ulteriori ricerche sono necessarie sull’effetto dei cateteri impregnati di antimicrobico/antisettico nel ridurre il rischio di UTI sintomatica, la loro inclusione negli interventi primari, e la popolazione che più ne può beneficiare | Nessuna raccomandazione / problema non risolto  Questione irrisolta | CDC 2009  MDPH 2008 |  |

**1.4 Raccomandazioni per** **l’applicazione del catetere vescicale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Raccomandazioni** | **Categoria** | **Fonte** | **Revisione 07/2019** |
| Effettuare l’igiene delle mani immediatamente prima e dopo l’inserzione o ogni manipolazione del catetere o del sito d’inserzione | I-B A-III | CDC 2009 MDPH 2008 | I-B CDC Update 2019 |
| Assicurarsi che solo il personale adeguatamente addestrato (es. personale sanitario, familiari o i pazienti) che conosce le tecniche asettiche per l’inserzione e la gestione ne abbiano la responsabilità | I-B | CDC 2009 | I-B CDC Update 2019 |
| *Nell’ambito ospedaliero per cure acute, inserire cateteri vescicali usando tecnica asettica ed attrezzatura sterile* | I-B |  | I-B CDC Update 2019 |
| Usare guanti, telini e garze sterili, un antisettico o una soluzione sterile appropriati per la pulizia del meato uretrale ed un lubrificante in confezione monodose per l’inserzione | I-B A-III | CDC 2009 MDPH 2008 | I-B CDC Update 2019 |
| *L’uso regolare di lubrificanti antisettici non è necessario* | II |  | II CDC Update 2019 |
| *Sono necessarie ulteriori ricerche sull’uso di soluzioni antisettiche rispetto all’acqua sterile o salina per la pulizia periuretrale prima dell’inserimento del catetere* | Nessuna raccomandazione / problema non risolto |  | CDC Update 2019 |
| *Sono necessarie ulteriori ricerche sui metodi ottimali di pulizia e conservazione per i cateteri utilizzati per la cateterizzazione intermittente pulita* | Nessuna raccomandazione / problema non risolto |  | CDC Update 2019 |
| Dopo l’inserimento il catetere va fissato in maniera appropriata per ridurre la mobilità e prevenire la trazione uretrale | I-B A-III | CDC 2009 MDPH 2008 | I-B CDC Update 2019 |
| *Prendere in considerazione l’uso di un dispositivo ad ultrasuoni portatile per valutare il volume delle urine in pazienti sottoposti a cateterismo intermittente per valutare il volume delle urine e ridurre gli inserimenti non necessari del catetere* | II |  | II CDC Update 2019 |
| *Se si utilizzano gli scanner per camera d’aria ad ultrasuoni, assicurarsi che le indicazioni per l’uso siano chiaramente indicate, che il personale sia addestrato all’uso e che l’attrezzatura sia adeguatamente pulita e disinfettata tra un paziente e l’altro* | I-B |  | I-B CDC Update 2019 |

**1.5 Gestione del catetere a permanenza**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Raccomandazioni** | **Categoria** | **Fonte** | **Revisione 07/2019** |
| Dopo l’inserimento in asepsi del CV il sistema di drenaggio va mantenuto chiuso | I-B A-I A-III | CDC 2009 MDPH 2008 IDSA 2009 | I-B CDC Update 2019 |
| In caso di contaminazione della tecnica sterile, di disconnessione o perdite, il catetere ed il sistema di drenaggio vanno sostituiti utilizzando tecniche asettiche e presidi sterili | I-B B-III | CDC 2009 MDPH 2008 | I-B CDC Update 2019 |
| *Non è raccomandato cambiare i cateteri o le sacche di raccolta a regolare e fissi. Si suggerisce di cambiare i cateteri e le sacche di raccolta sulla base di indicazioni cliniche come infezione, ostruzione o quando il ristema chiuso è compromessso* | II |  | II CDC Update 2019 |
| Mantenere il flusso urinario libero | I-B A-II | CDC 2009 MDPH 2008 | I-B CDC Update 2019 |
| Evitare piegature del catetere e del tubo di drenaggio | I-B | CDC 2009 | I-B CDC Update 2019 |
| Mantenere sempre la sacca di raccolta al di sotto del livello vescica. Non far appoggiare la sacca sul pavimento | I-B A-III A-III | CDC 2009 MDPH 2008 IDSA 2009 | I-B CDC Update 2019 |
| *Considerare l’uso di sistemi di cateterismo vescicale con giunzioni di tubi preconfezionati sigillati* | I-B |  | I-B CDC Update 2019 |
| Svuotare la sacca regolarmente usando un contenitore separato e pulito per ogni paziente, evitare di spruzzare urina e prevenire il contatto del rubinetto con il contenitore non sterile | I-B A-II | CDC 2009 MDPH 2008 | I-B CDC Update 2019 |
| Utilizzare le Precauzioni Standard, incluso l’uso dei guanti e camice quando appropriato, durante ogni manipolazione del catetere o del sistema di drenaggio | I-B A-III | CDC 2009 MDPH 2008 | I-B CDC Update 2019 |
| *I complessi sistemi di drenaggio urinario come quelli che utilizzano meccanismi per ridurre l’ingresso di batteri (cartucce antisettiche nel rubinetto di scarico) non sono necessari per l’uso di routine* | II |  | II CDC Update 2019 |
| Non irrigare routinariamente la vescica con antimicrobici | II A-II | CDC 2009 MDPH 2008 | II CDC Update 2019 |
| Non pulire l’area periuretrale con antisettici per prevenire CAUTI mentre il catetere è in situ. Le cure igieniche di routine sono appropriate | I-B A-I | CDC 2009 MDPH 2008 | I-B CDC Update 2019 |
| Non aggiungere routinariamente soluzioni antimicrobiche alla sacca di raccolta | II | CDC 2009 | II CDC Update 2019 |
| *A meno che non esistano indicazioni cliniche, non utilizzare sistematicamente antimicrobici per prevenire CAUTI in pazienti che richiedono cateterizzazione a breve o lungo termine* | I-B |  | I-B CDC Update 2019 |
| *Sono necessarie ulteriori ricerche sull’uso di antimicrobici urinari per prevenire l’UTI nei pazienti che necessitano di cateterizzazione a breve termine* | Nessuna raccomandazione / problema non risolto |  | CDC Update 2019 |
| *Sono necessarie ulteriori ricerche sul beneficio della separazione spaziale dei pazienti con cateteri vescicali per prevenire la trasmissione di patogeni che colonizzano i sistemi di drenaggio urinario* | Nessuna raccomandazione / problema non risolto |  | CDC Update 2019 |

**1.6 Gestione dell’ostruzione**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Raccomandazioni** | **Categoria** | **Fonte** | **Revisione 07/2019** |
| Non effettuare irrigazioni vescicali a meno che l’ostruzione non sia prevedibile (es: sanguinamento dopo chirurgia prostatica) | II A-I | CDC 2019 MDPH 2008 | II CDC Update 2019 |
| Nel caso l’ostruzione sia prevedibile effettuare l’irrigazione in continuo e con circuito chiuso per prevenirla | II A-I | CDC 2019 MDPH 2008 | II CDC Update 2019 |
| In caso di ostruzione, sostituire il catetere se si pensa che il materiale dello stesso abbia contribuito all’ostruzione | I-B | CDC 2009 | I-B CDC Update 2019 |
| *Sono necessarie ulteriori ricerche sull’uso di un dispositivo portatile a ultrasuoni per valutare l’ostruzione nei pazienti con cateteri permanenti a bassa produzione di urina* | Nessuna raccomandazione / problema non risolto |  | CDC Update 2019 |
| *Sono necessarie ulteriori ricerche sull’uso della metenamina per prevenire l’incrostazione nei pazienti che richiedono cateteri permanenti cronici e che sono ad alto rischio di ostruzione* | Nessuna raccomandazione / problema non risolto |  | CDC Update 2019 |

**1.7 Raccolta campioni urine dal circuito di drenaggio**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Raccomandazioni** | **Categoria** | **Fonte** | **Revisione 07/2019** |
| Prelevare campioni urine in modo asettico | I-B | CDC 2009 | I-B CDC Update 2019 |
| Se necessario prelevare un piccolo volume di urine fresche per l’analisi (esame urina o urinocoltura), aspirare l’urina con una siringa dall’apposito dispositivo di raccolta senz’ago dopo averlo disinfettato | I-B A-III | CDC 2009 MDPH 2008 | I-B CDC Update 2019 |
| Prelevare quantità di urine maggiori, in modo asettico, dalla sacca di drenaggio | I-B | CDC 2009 | I-B CDC Update 2019 |

**1.8 Modalità di rimozione**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Raccomandazioni** | **Categoria** | **Fonte** | **Revisione 07/2019** |
| La sostituzione periodica e sistemica dei cateteri e della sacca di raccolta ad intervalli prefissati non è raccomandata | II A-III | CDC 2009 MDPH 2008 | II CDC Update 2019 |
| Sostituire il catetere ed il sistema di drenaggio solo in presenza di infezione, ostruzione o quando il sistema di dreanaggio è compromesso | II | CDC 2009 | II CDC Update 2019 |
| Clampare i cateteri prima della rimozione non è necessario | II | CDC 2009 | II CDC Update 2019 |

**1.9 Particolarità del cateterismo intermittente**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Raccomandazioni** | **Categoria** | **Fonte** | **Revisione 07/2019** |
| I cateteri idrofilici possono essere preferibili ai cateteri standard per i pazienti che richiedono la cateterizzazione intermittente | II | CDC 2009 | II CDC Update 2019 |
| In ambito di cure non acute la tecnica pulita rappresenta una valida alternativa a quella sterile per i pazienti che necessitano continuamente di cateterismo ad intermittenza | I-A  A-III | CDC 2009  IDSA 2009 | I-A CDC Update 2019 |
| Se si effettua il cateterismo intermittente, garantirlo ad intervalli regolari al fine di prevenire sovradistensione vescicale | I-B | CDC 2009 | I-B CDC Update 2019 |

**1.10 Programmi di miglioramento della qualità**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Raccomandazioni** | **Categoria** | **Fonte** | **Revisione 07/2019** |
| *Implementare programmi o strategie di miglioramento della qualità (QI) per migliorare l'uso appropriato dei cateteri permanenti e ridurre il rischio di CAUTI sulla base di una valutazione del rischio dell'impianto.*  *Gli scopi dei programmi di QI dovrebbero essere:*  *- per assicurare l'utilizzo appropriato dei cateteri*  *- identificare e rimuovere i cateteri che non sono più necessari (ad es. revisione giornaliera del loro continuo bisogno) - per garantire l’aderenza all’igiene delle mani e una cura adeguata dei cateteri* | I-B |  | I-B CDC Update 2019 |
| *Fornire ed implementare linee guida evidance-based che affrontino l’uso, l’inserimento e la gestione del catetere* | II |  | II CDC Update 2019 |
| *Assicurarsi che il personale sanitario e altri caregiver ricevano una formazione periodica riguardante le tecniche e le procedure per l’inserimento, la gestione e la rimozione del catetere urinario, sulle complicanze della cateterizzazione e su alternative ai cateteri a permanenza* | I-B |  | I-B CDC Update 2019 |
| *Assicurarsi che le forniture necessario per il posizionamento del catetere vescicale con tecnica asettica siano disponibili* | I-B |  | I-B CDC Update 2019 |
| *Considerare l’implementazione di un sistema documentale per la registrazione di:*  *- indicazioni all’inserimento*  *- data e ora dell’inserimento e della rimozione*  *- identificativo di chi l’ha posizionato e di chi l’ha rimosso* | II |  | II CDC Update 2019 |
| *Garantire che la documentazione sia accessibile in cartella clinica in formato standard per la raccolta dei dati. La documentazione elettronica è preferibile* | II |  | II CDC Update 2019 |
| *Nel caso di attivazione di una sorveglianza CAUTI assicurarsi che il personale sia adeguatamente addestrato per supportare la sorveglianza sull’uso del catetere urinario e sui risultati* | I-B |  | I-B CDC Update 2019 |
| *Utilizzare una metodologia standardizzata per l’esecuzione della sorveglianza CAUTI* | I-B |  | I-B CDC Update 2019 |
| *Lo screening di routine di pazienti cateterizzati per batteriuria asintomatica non è raccomandato* | II |  | II CDC Update 2019 |