

VE LA RICORDATE LA LEZIONE PRECEDENTE?

Accessi venosi periferici



CASO CLINICO

Viene trasferita nel reparto di medicina una signora di 79 anni dal PS. Dovremo somministrare per minimo 1 Settimana terapia infusione per vena, oltre ai prelievi. L'accesso posizionato in PS, 18G in piega del braccio DX, infonde con difficoltà e presenta primi segni di flogosi



- 1) Cosa dobbiamo valutare? Rimuoviamo o lasciamo in sede il CVP posizionato dal PS?
- 2) Quale tipo di vene e quali sono le indicazioni al cateterismo venoso periferico?
- 3) Quale altra sede potremmo considerare per posizionare un nuovo accesso?

First day of
practice

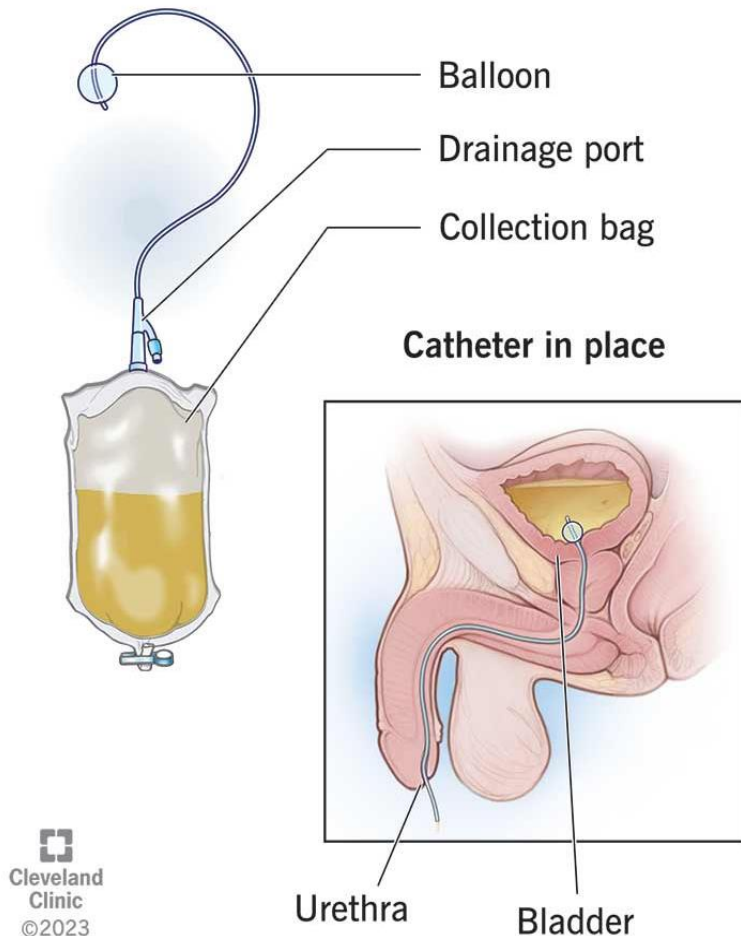
My first
patient 🥺



- 1) Valutiamo attentamente presenza o meno di arrossamento e dolore alla palpazione e durante il lavaggio della cannula; se presenti rimuoviamo!
Se presente solo arrossamento, senza dolore, monitoraggio del CVP
- 2) Vene superficiali, facilmente palpabili e rintracciabili e sufficientemente sviluppate che non presentano sclerosi, ematomi e risultano doloranti, evitando di usare vene di un braccio edematoso
 - Uso di farmaci ben tolleranti da vene periferiche a basso flusso ematico
 - Utilizzo per un tempo breve
 - Presenza di un valido patrimonio venoso periferico
 - Collaborazione del paziente
 - Scegliere il braccio non dominante.
- 3) CVP vena dorsale, ulnare, cefalica. Midline Basilica, brachiale o ascellare

CATETERISMO VESCICALE

Introduzione, provvisoria o permanente,
di un catetere sterile all'interno della
vescica,
che permette il drenaggio dell'urina



CONCETTI BASE

L'insieme degli atti fisiologici volontari ed involontari che determinano l'espulsione dell'urina, raccolta nella vescica → **Minzione**

Quando si percepisce lo stimolo alla minzione?

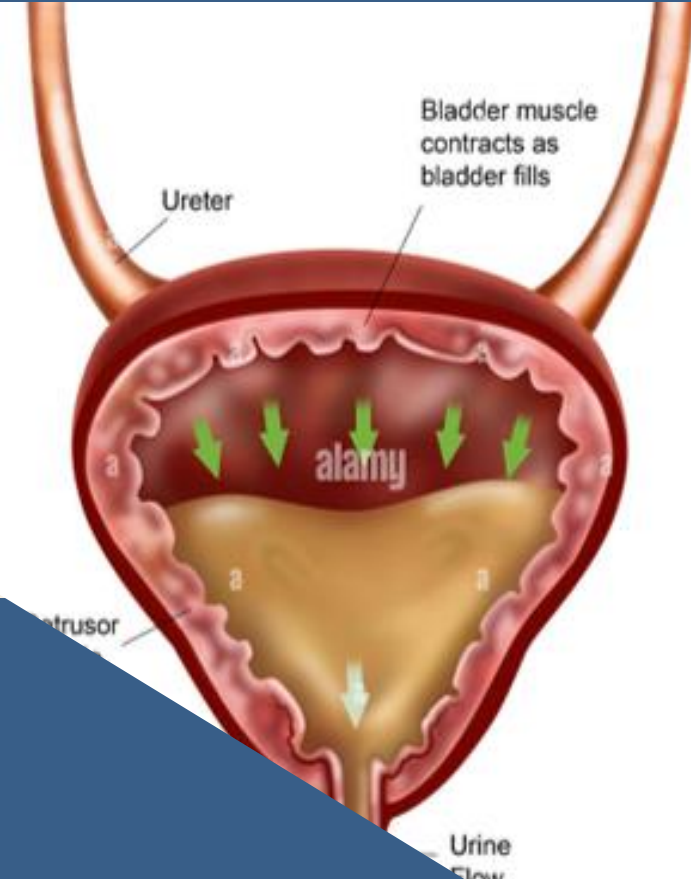
✓ Nella vescica si raccolgono circa 150 - 300 ml di urina

Quanta urina si produce circa nelle 24 ore?

✓ 1500 - 2000 ml di urina

Il quantitativo complessivo delle urine nelle 24 ore si definisce?

✓ **DIURESIS**

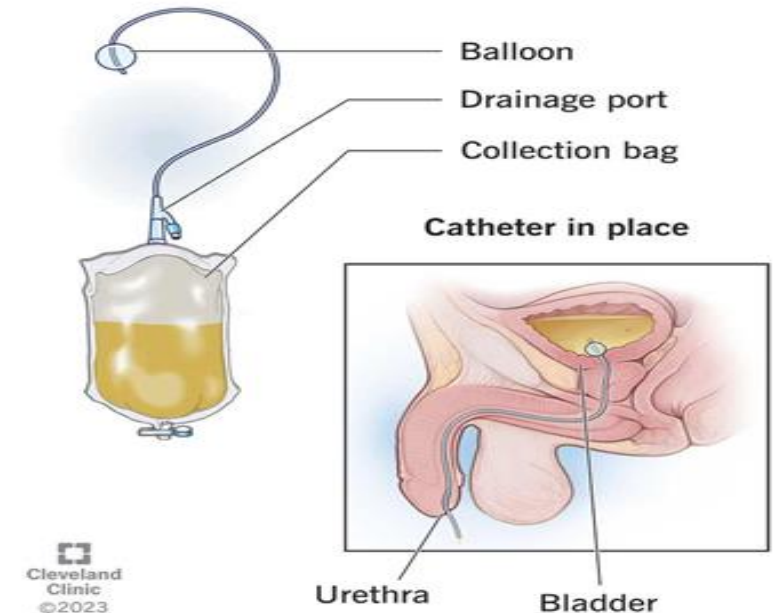
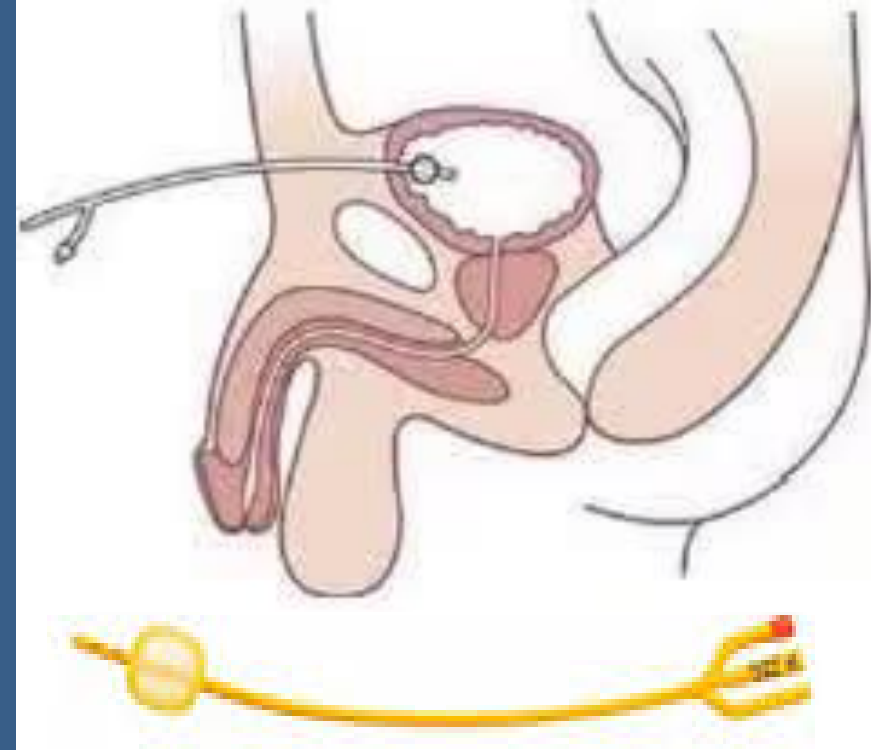


POSIZIONAMENTO

Il catetere vescicale può essere introdotto per via **transuretrale** o per via sovrapubica

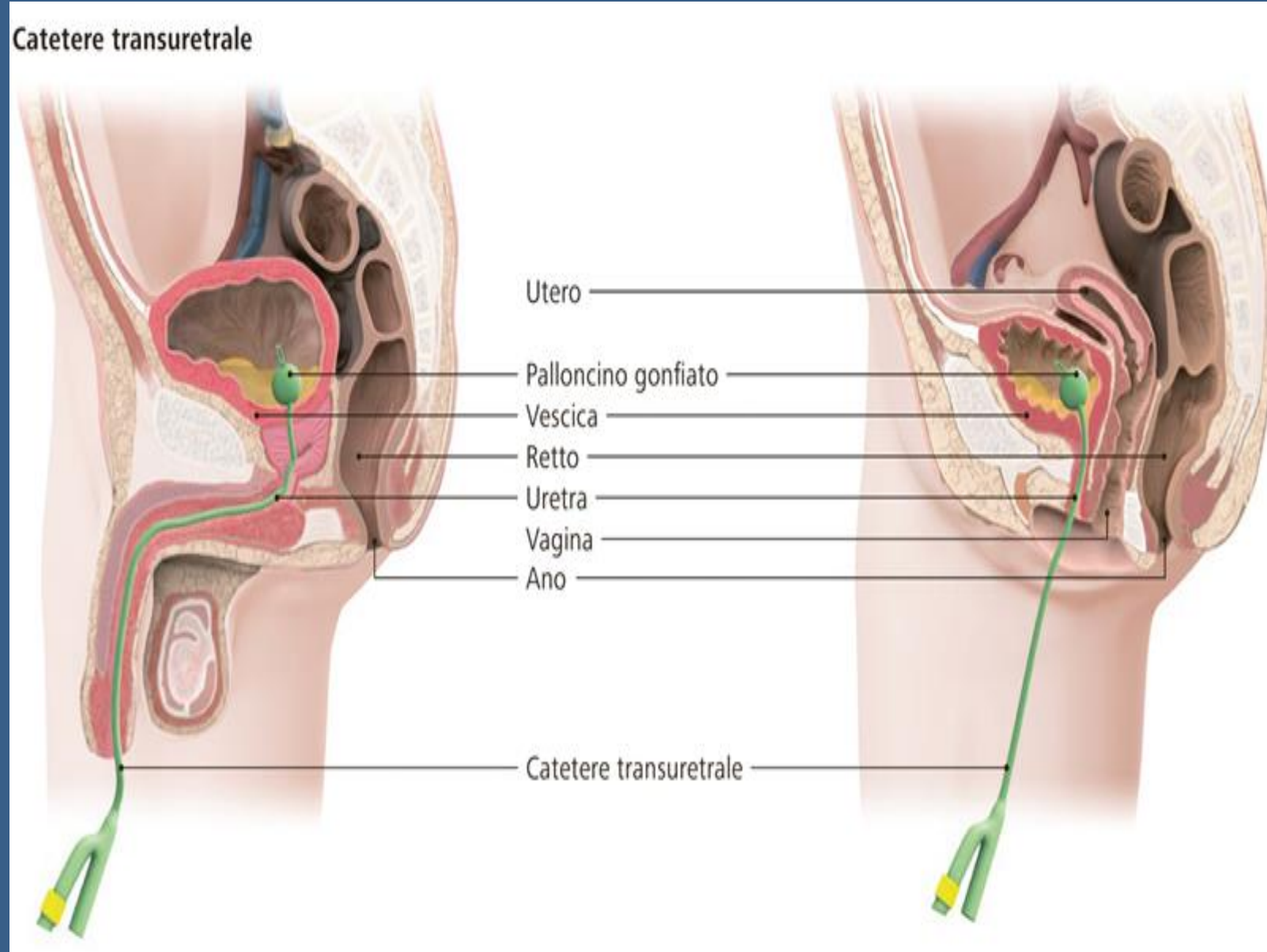
Il catetere vescicale può essere estemporaneo o permanente

La procedura deve essere eseguita **sterilmente** al fine di ridurre il rischio d'insorgenza di infezioni batteriche



RESPONSABILITÀ

Il posizionamento (in assenza di complicanze), la gestione ed il monitoraggio del catetere vescicale per via transuretrale è una manovra di **competenza infermieristica**



DURATA, SCOPO E TIPI DI C.V.

Il cateterismo si definisce:

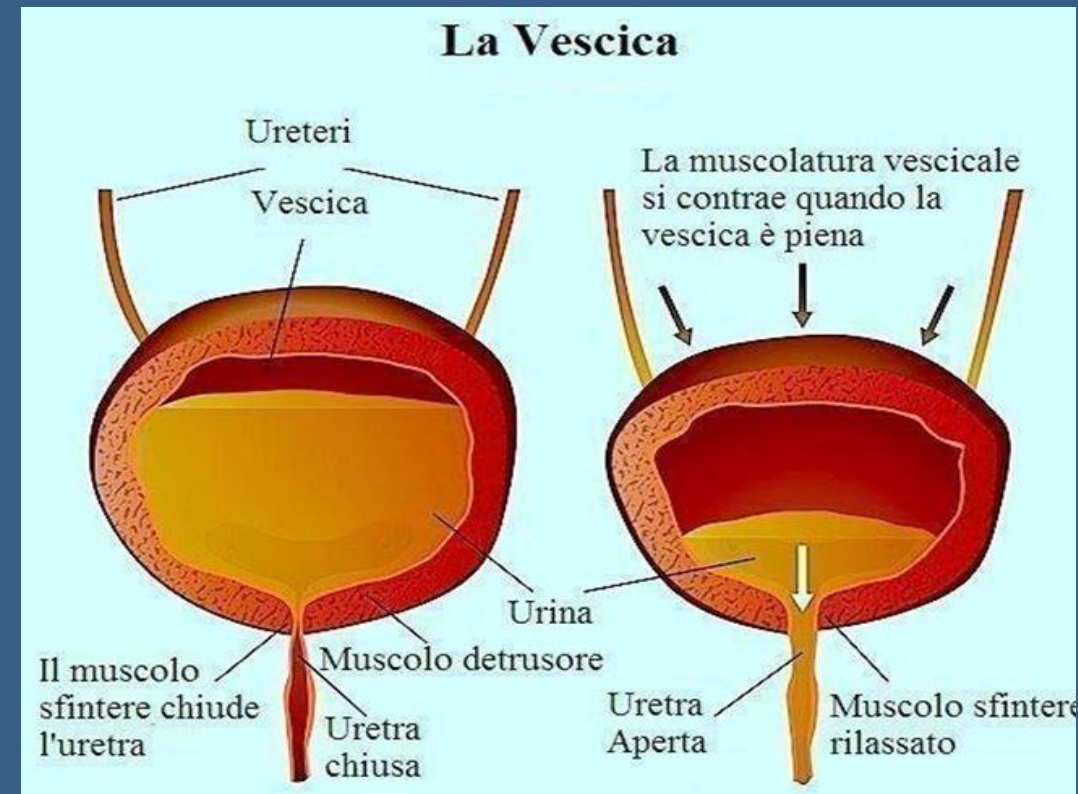
- Estemporaneo (o intermittente): utilizzato specificatamente per svuotare la vescica utilizzando un catetere monouso
- Breve permanenza (o breve termine) quando il catetere rimane in sede da pochi giorni fino a massimo 2 settimane
- Lunga permanenza (o lungo termine) quando il catetere viene mantenuto per lunghi periodi

Il cateterismo vescicale può avere scopo di tipo:

- Evacuativo
- Diagnostico
- Terapeutico

I cateteri vescicali vengono distinti in base a:

- Calibro
- Materiale
- Numero di vie
- Estremità prossimale





EVACUATIVO: Svuotamento della vescica

Ritenzione urinaria:

- ipertrofia prostatica
- processi flogistici (cistiti e prostatiti)
- disturbi neurologici l'interruzione vie nervose (ictus, trauma vertebrale)
- terapie farmacologiche (oppiacei/sedazione)
- dipendenza da altre persone, postura supina durante la minzione



DIAGNOSTICO:

- Diagnosi differenziale tra ritenzione urinaria ed anuria (se non disponibilità dell'ecografo)
- Ottenere un campione sterile di urina per l'esame colturale
- Monitorare la diuresi (situazioni critiche, shock, terapie intensive, sala operatoria,..)



TERAPEUTICO:

- Instillazione di farmaci chemioterapici
- Cistoclisi post operatoria
- LDP importanti

CALIBRO DEL C.V.

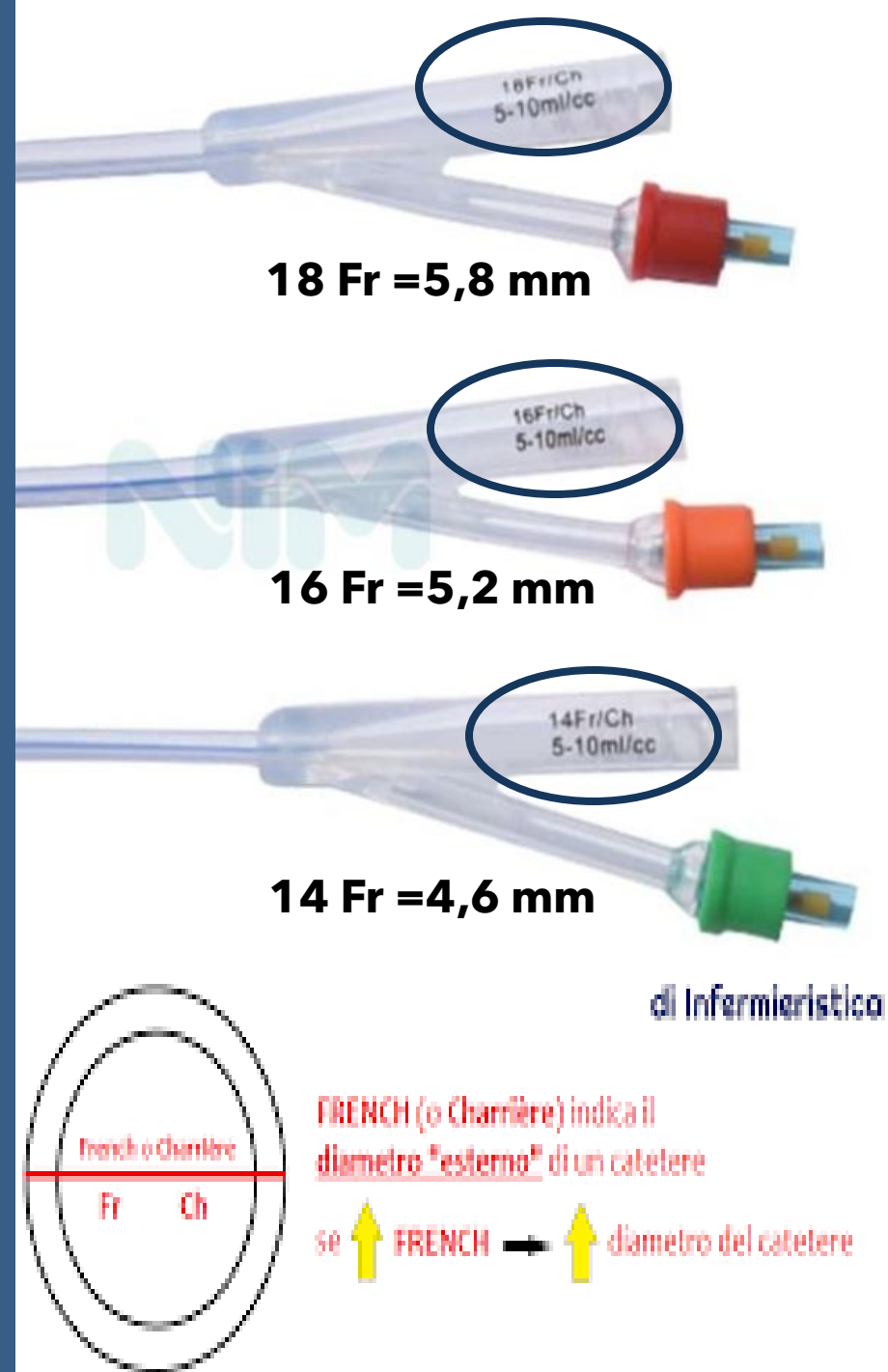
Il calibro si misura in in French (Fr) o Charrière (Ch)
è l'unità di misura del diametro esterno di un catetere

$$1\text{Fr} = 0,33\text{ mm}$$

Se utilizziamo un catetere di piccolo calibro, avremo minor rischio di lesioni uretrali, ma una evacuazione più lenta delle urine

Un catetere di calibro maggiore ($> 18\text{ Ch}$) è indicato in caso di ematuria e/o urine torbide

Misura maggiormente usata 14 -16 Ch



MATERIALE

Catetere in lattice

Materiale morbido; è indicato per i cateterismi a breve termine (massimo 14 giorni), poiché è un materiale che può dare allergia e favorire ostruzioni. **Attenti ai pz allergici al lattice!!**

Catetere in silicone

Materiale più rigido, ad elevata biocompatibilità, ideale per il cateterismo di individui allergici al lattice.
Indicato in caso di cateterismo a lungo termine (30 giorni)

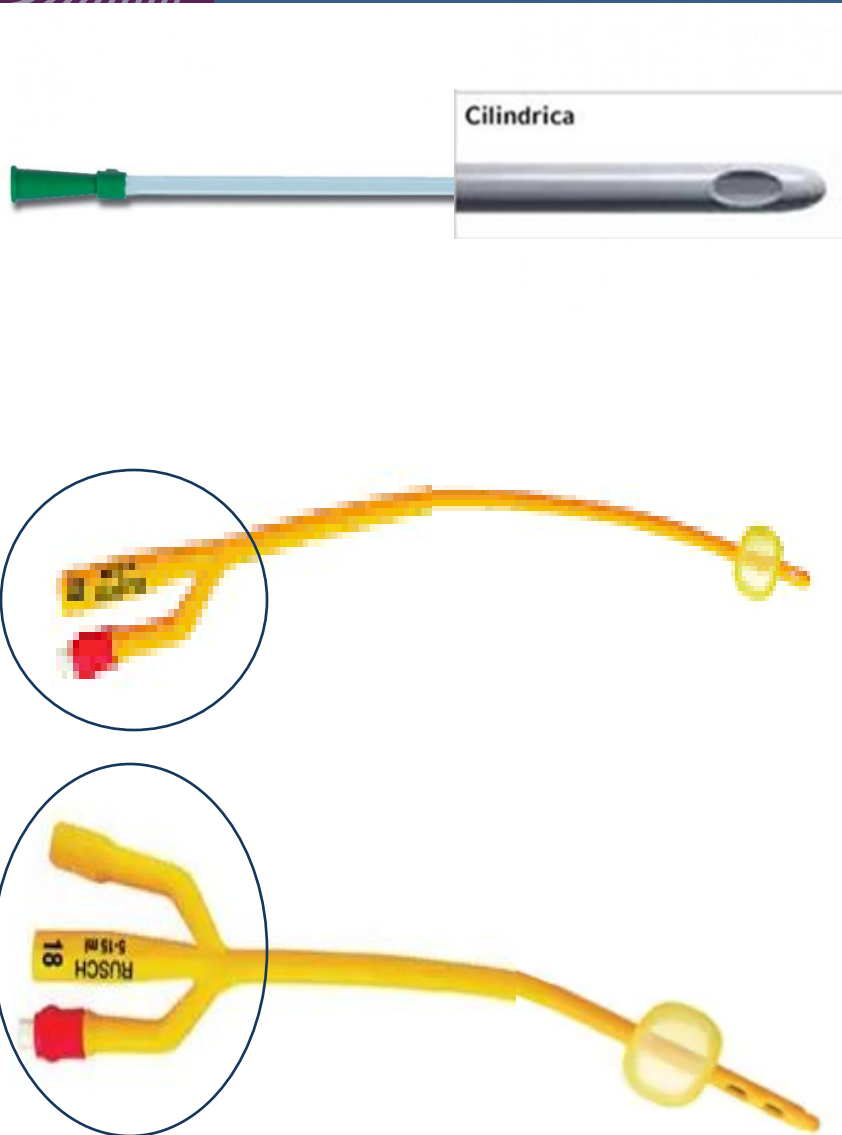
Catetere in hydrogel

E' un catetere in lattice con rivestimento polimerico idrofilo (usato anche nei soggetti allergici al lattice)
E' delicato sulla mucosa uretrale, inoltre rispetto ai tipi in lattice e silicone ha generalmente un rischio più basso di colonizzazione batterica;

Catetere in PVC

Basso rischio di irritazione della mucosa grazie al minor attrito che esercita.
Indicato nel cateterismo intermittente, si presenta anche in formati auto-lubrificanti. (Nelaton)

NUMERO DI VIE



1. UNA VIA: Catetere di Nelaton per il cateterismo estemporaneo
2. DUE VIE: una per il deflusso delle urine e l'altra, dotata di valvola, permette la distensione di un palloncino all'interno della vescica per un posizionamento stabile del catetere
3. TRE VIE: una per il drenaggio delle urine, una per il palloncino e la terza per l'irrigazione/cistoclisi

ESTREMITÀ PROSSIMALE

Catetere di Couvelaire: semirigido con estremità a becco di flauto e dotata di due fori laterali, 3 vie per cistoclisi

Si utilizza in caso di emorragia vescicale o dopo prostatectomia radicale

Catetere di Dufour: semirigido con estremità a becco di flauto e dotata di due fori laterali, con curvatura a 30°, 3 vie per cistoclisi

Indicato in caso di tamponamento vescicale ed ematuria

Catetere di Tiemann: semirigido, con estremità di forma conica e dall'angolatura di 30°

Indicato nei casi di restringimento dell'uretra maschile

Couvelaire



Dufour



Tiemann



CATETERE FOLEY

Catetere maggiormente utilizzato, può essere in lattice o silicone, è dotato di un palloncino di ancoraggio. Può avere 2 o 3 vie



SACCA DI RACCOLTA

- 1) Porta di accesso per il campionamento/raccolta urine
- 2) Morsetto
- 3) Alette di ancoraggio della sacca
- 4) Camera di gocciolamento con valvola anti-reflusso (previene il ritorno delle urine dalla sacca verso il tubo)
- 5) Valvola a T, necessaria per lo svuotamento della sacca delle urine
- 6) Urometro, posizionato prima della sacca di raccolta, per la rilevazione/monitoraggio orario delle urine



PREPARAZIONE ALLA PROCEDURA

Esecuzione dell'igiene intima della persona

- 1) Presentarsi e identificazione (attiva/passiva) del paziente → spiegare la procedura, ricevere il consenso, valutare l'eventuale compliance e garantire la Privacy
- 2) Igiene delle mani e guanti monouso NON sterili
- 3) Far assumere alla persona la posizione corretta (SUPINA nell'uomo, GINECOLOGICA nella donna)
- 4) Preparare il materiale e procedere ad un'accurata igiene intima



PREDISPOSIZIONE DEL MATERIALE

- **Materiale da preparare dentro il campetto STERILE**

- Guanti sterili
- Garze sterili
- Catetere vescicale
- Sacca raccolta
- Lubrificante
- Siringa con NaCl 0,9%



- **Fuori dal campetto sterile**

Clorexidina soluzione ACQUOSA, **NON ALCOLICA!** oppure amuchina o iodopovidone-Betadine (se presenti allergie)

PROCEDURA

- 5) **Eseguire l'igiene delle mani** → indossare i guanti sterili
- 6) Raccordare il catetere vescicale alla sacca di raccolta urine (circuito chiuso)
- 7) Aprire il gel sterile monodose
- 8) Effettuare l'antisepsi del meato con la garza sterile e la soluzione antisettica
- 9) **Con la mano sterile**: Prendere il gel lubrificante dal campetto e distribuirlo nella parte terminale del CV per la donna, nel maschio inserirlo direttamente nell'uretra

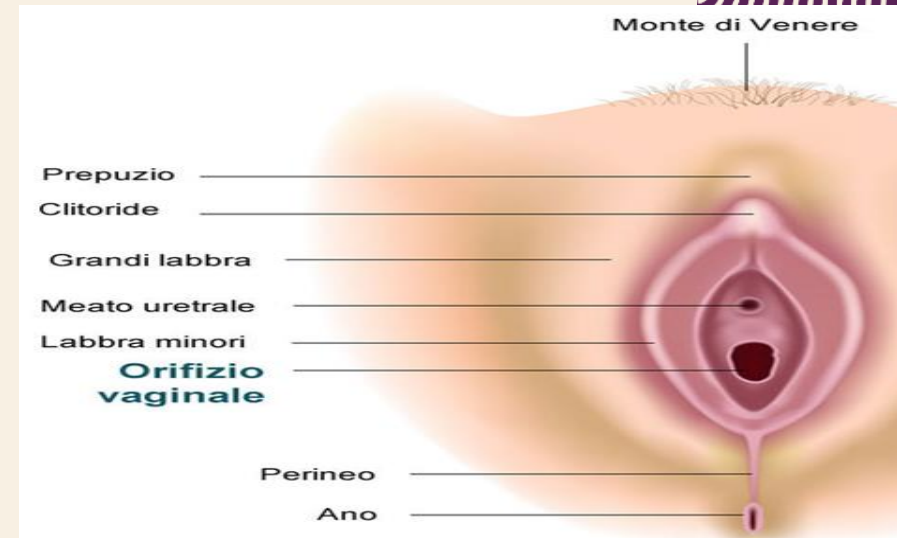


***Mano non
dominante NON
più STERILE!!***



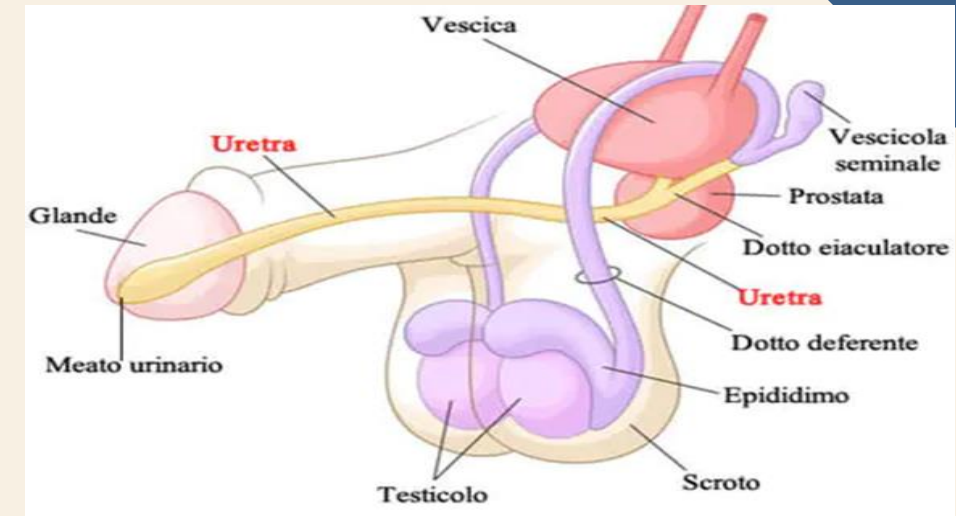
POSIZIONAMENTO NELLA DONNA

- **Con la mano non sterile** allargare le grandi labbra ed identificare il meato
- **Con la mano sterile** introdurre delicatamente la punta del CV nel meato facendolo scorrere nell'uretra fino a quando si vedrà refluire l'urina



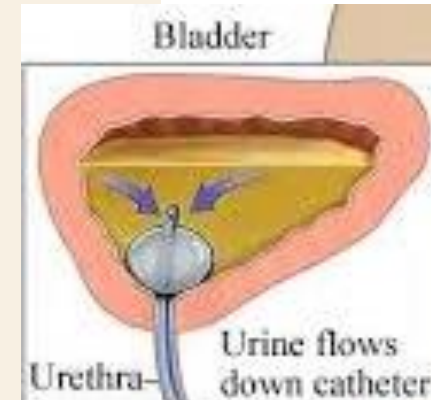
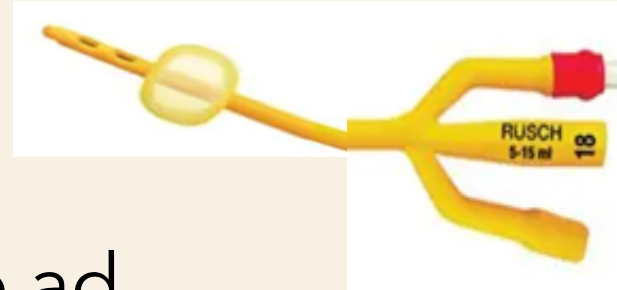
E NELL'UOMO

- **Con la mano non sterile** tenere pene in posizione verticale
- **Con la mano sterile** introdurre delicatamente la punta del CV nel meato
- Alla prima resistenza, data dall'angolo prostatico, posizionare il pene in orizzontale e continuare ad introdurre il CV fino a quando si vedrà refluire l'urina



DOPO CORRETTO POSIZIONAMENTO

- 10) Gonfiare il palloncino come da indicazione ditta di SF 0.9%
- 11) Ritirare leggermente il catetere fino ad avvertire la resistenza del collo
- 12) Fissare la sacca al letto (sempre più bassa rispetto alla vescica)
- 13) Smaltire i rifiuti nei contenitori appositi
- 14) Eseguire l'igiene delle mani
- 15) Registrare la procedura in diario infermieristico





ISTRUIRE LA PERSONA CATETERIZZATA

- Non stratonare il CV o il tubo della sacca di raccolta
- Educarlo al posizionamento corretto della sacca di raccolta
- Prevenire il rischio di cadute nella persona anziana!!
- Riferire esordio di bruciore, dolore, calore
- Riferire la sensazione di tenesmo (spasmo involontario, spesso doloroso dello sfintere vescicale, con sensazione di dover minziore)

PREVENZIONE E RIDUZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DELLE VIE URINARIE

- 1) Posizionarlo sterilmente mantenendo l'asepsi durante la procedura
- 2) Evitarne l'uso se NON necessario
- 3) Valutare giornalmente la necessità del mantenimento del CV e rimuovere il device quando non più necessario

Gestione del CV :

- accurata igiene delle mani prima di qualsiasi procedura sul sistema di drenaggio
- igiene accurata del meato uretrale
- mantenere il sistema di drenaggio chiuso / sterile
- Evitare eventuali torsioni del catetere



GESTIONE DELLA SACCA DI RACCOLTA

Oltre a ricordarsi di svuotare regolarmente la sacca di raccolta, questa deve rimanere SEMPRE sotto il livello della vescica, per evitare reflusso, senza mai posizionarla sul pavimento

Svuotamento della sacca di drenaggio

Va svuotata regolarmente attraverso il rubinetto di scarico posto sul fondo della sacca:

- Disinfettare il punto di uscita del rubinetto con soluzione alcoolica
- Durante lo svuotamento della sacca, utilizzare un contenitore per ciascun paziente ed evitare il contatto tra il rubinetto di drenaggio dell'urina e il contenitore

Cosa e come riportare in cartella

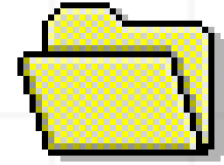
- Dati pre-intra-post esecuzione
- Tipo di CV, calibro
- Difficoltà nell'eseguire la procedura
- Risposta clinica (quantità e qualità delle urine)



Ore 16:30 Si esegue, previo asepsi, posizionamento di catetere vescicale a permanenza tipo Foley 14Fr per monitoraggio diuresi in pz oligurico. PZ ansioso e poco collaborante, tranquillizzato tramite interventi educativi riguardo il posizionamento e la gestione del CV, trattando anche eventuali complicanze



VIDEO



CATETERISMO VESCICALE

[Cateterismo vescicale femminile](#)

[IL CATETERISMO VESCICALE MASCHILE |
LA PROCEDURA | INFERMIERI online](#)

