



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
Scienze infermieristiche Generali e cliniche IV

Il Cateterismo vescicale

Dr. Caldararo Cosimo

IL CATETERE PERMANENTE ED INTERMITTENTE



Introduzione

Le infezioni delle vie urinarie (IVU) rappresentano circa il 40% delle infezioni ospedaliere; la maggior parte di esse si associa a cateterismo vescicale e/o a procedure invasive, diagnostiche e terapeutiche; si stima infatti che circa il 10 – 15% dei pazienti ospedalizzati sia sottoposto a cateterismo vescicale e che il 36% dei giorni di cateterismo non sono necessari, mentre la rimozione precoce del catetere può teoricamente prevenire oltre il 42% delle IVU.

Introduzione

Inoltre, si stima che il 75% delle IVU sia secondario a manovre strumentali sull'apparato urinario (es. cateterizzazione) di cui circa l' 1 - 3% si sviluppa dopo una singola cateterizzazione sino ad un 85 - 100% di possibilità nei pazienti portatori di catetere vescicale a permanenza con sistema di drenaggio a circuito aperto.

Inoltre la maggior parte degli studi sostiene che dal 10 al 30% dei soggetti cateterizzati a breve termine sviluppa batteriuria (spesso asintomatica) e dopo 30 giorni di cateterismo si rilevano batteri nelle urine di tutti i soggetti.

Tra le principali fonti di infezione consideriamo, oltre all'area perineale, normalmente colonizzata da batteri, le mani dell'operatore e gli strumenti o attrezzature contaminate.

Il cateterismo vescicale

Per cateterismo vescicale s'intende l'introduzione provvisoria o permanente di un catetere sterile in vescica per via transuretrale a scopo diagnostico, terapeutico e/o evacuativo.



catetere inserito nell'uretra

Il cateterismo vescicale

Il cateterismo con sistema di drenaggio a circuito chiuso permette il drenaggio dell'urina in una sacca morbida in PVC con capacità di ml 2000 chiusa all'esterno e dotata di un rubinetto che ne consente il periodico svuotamento, senza dover mai interrompere il circuito chiuso.

Il sistema è dotato di una valvola antireflusso che impedisce la risalita di microrganismi.

Tale protocollo descrive la corretta tecnica di posizionamento, gestione e rimozione del catetere vescicale a circuito chiuso sia nell'uomo che nella donna.

Tipi di cateterismo



Cateterismo intermittente

(è lo svuotamento ripetuto della vescica con l'ausilio di un catetere monouso sottile. Il diametro di un catetere è compreso tra 10 e 14 charrière)



Cateterismo a permanenza

Il cateterismo vescicale a permanenza consiste nel posizionamento di un catetere che sarà rimosso solo in caso di problematiche da parte del paziente

Indicazioni all'uso del catetere vescicale

- Ostruzione acuta delle vie urinarie e ritenzione urinaria
- Disfunzione neurologica permanente della vescica
- Monitoraggio della diuresi nei pazienti critici e/o con lesioni spinali.
- Intervento chirurgico che richieda una vescica vuota
- Trattamento di neoplasie vescicali
- Svuotamento della vescica prima del parto, laddove la paziente non sia in grado di urinare spontaneamente.
- Incontinenza urinaria
- Gravi casi di macroematuria e piuria
- lesioni da pressione sacrali di 3° o 4° stadio in pazienti incontinenti

Raccomandazioni dei Center for Disease Control per la prevenzione delle IVU.

I Categoria - adozione vivamente raccomandata

- ✓ Educare il personale alle corrette tecniche di inserimento e cura del catetere.
- ✓ Cateterizzare solo quando è necessario.
- ✓ Sottolineare l'importanza del lavaggio delle mani.
- ✓ Inserire i cateteri con tecniche asettiche ed attrezzatura sterile.
- ✓ Fissare opportunamente il catetere.
- ✓ Mantenere il drenaggio chiuso e sterile.
- ✓ Prelevare asetticamente i campioni di urina.
- ✓ Evitare le ostruzioni del flusso urinario.

Raccomandazioni dei Center for Disease Control per la prevenzione delle IVU.

II Categoria – adozione moderatamente raccomandata

- ✓ Rieducare periodicamente il personale all'impiego del catetere.
- ✓ Usare i cateteri più sottili possibile.
- ✓ Evitare le irrigazioni, a meno che non siano necessarie per prevenire o eliminare ostruzioni.
- ✓ Astenersi dalla pulizia giornaliera del meato urinario con una qualunque delle tecniche proposte (disinfettante, antibiotico).
- ✓ Non sostituire i cateteri a intervalli prefissati.

Raccomandazioni dei Center for Disease Control per la prevenzione delle IVU.

III Categoria - adozione scarsamente raccomandata

- ✓ Prendere in considerazione l'impiego di tecniche alternative di drenaggio urinario prima di impiegare la cateterizzazione a permanenza.
- ✓ Sostituire il sistema di raccolta quando il drenaggio chiuso sterile è stato violato.
- ✓ Separare spazialmente i pazienti cateterizzati infetti dai non infetti.
- ✓ Evitare il monitoraggio microbiologico di routine.

Misure preventive raccomandate dai CDC di Atlanta

- ✓ I cateteri dovrebbero essere inseriti solo su precisa indicazione clinica e rimossi non appena questa cessa di esistere.
- ✓ Assistenza al paziente cateterizzato solo dal personale qualificato.
- ✓ Lavaggio delle mani prima e dopo la manipolazione del sito di inserzione del catetere o del catetere stesso.
- ✓ Inserzione del catetere con tecniche asettiche e presidi sterili (utilizzare guanti, telini, una appropriata soluzione antisettica per la pulizia periuretrale e lubrificante monouso).
- ✓ Uso di cateteri di piccolo calibro.

Misure preventive raccomandate dai CDC di Atlanta

- ✓ Fissaggio in modo opportuno del catetere.
- ✓ Mantenimento del drenaggio chiuso e sterile, senza ostacoli al deflusso.
- ✓ Catetere e drenaggio non dovrebbero mai essere disconnessi a meno che non sia necessaria irrigazione.
- ✓ Evitare le irrigazioni, salvo che in caso di fenomeni di ostruzione.
- ✓ Dopo la deconnessione disinfettare la giunzione catetere-drenaggio.
- ✓ Utilizzare per l'irrigazione una soluzione sterile e tecniche in asepsi.
- ✓ Se il catetere si ostruisce frequentemente è meglio sostituirlo piuttosto che ricorrere a irrigazioni frequenti.

Misure preventive raccomandate dai CDC di Atlanta

✓ Se sono necessari piccoli campioni di urine disinfettare la parte distale del catetere o meglio il punto di prelievo e prelevare con una siringa sterile. Se sono necessari campioni di maggiore volume, prelevarli in asepsi, dalla sacca di drenaggio.

✓ Per facilitare il libero flusso delle urine:

- evitare punti di tensione del catetere e del tubo di drenaggio;
- svuotamento regolare della sacca di drenaggio usando un contenitore individuale per ciascun paziente;
- irrigare i cateteri ostruiti o se necessario sostituirli;
- mantenere le sacche di drenaggio sempre più basso rispetto al catetere;
- evitare la sostituzione del catetere ad intervalli arbitrari.

Metodi mirati a ridurre l'utilizzo di catetere vescicale a permanenza

1. Evitare il catetere quando non è necessario

- Consentire al paziente di tentare di urinare spontaneamente.
- Terapia farmacologica per stimolare e rilasciare lo sfintere.
- Pressione sovrapubica per facilitare lo svuotamento della vescica.
- Non necessario nei pazienti oligurici con insufficienza renale.

2. Ridurre la durata del cateterismo

- Evitare i giorni di cateterismo non necessari.

3. Metodi alternativi al catetere vescicale

- Pannoloni per pazienti incontinenti.
- Sistemi esterni di raccolta "condom".
- Cateterizzazione a intermittenza.
- Cateterismo sovrapubico

Materiali

I cateteri possono essere costituiti da differenti materiali, la scelta del materiale per il posizionamento del catetere, si realizza in relazione al motivo che ha determinato la richiesta della procedura, seguendo le raccomandazioni date dal fabbricante in funzione alle applicazioni diagnostiche o terapeutiche.

- IL LATTICE
- IL CAUCCIU'
- IL POLIURETANO
- IL P.V.C. POLIVINILCLORURO
- IL SILICONE

Materiali

IL CATETERE IN LATTICE

Il lattice viene utilizzato prevalentemente per i cateteri a breve permanenza o nei casi di cateterismo a intermittenza.

E' un materiale flessibile ed economico, ma ha lo svantaggio di causare allergie, traumi uretrali ed incrostazioni.

E', infatti, un materiale molto reattivo per l'organismo umano per cui non deve essere utilizzato in pazienti particolarmente sensibili che potrebbero avere reazioni allergiche.

E' molto versatile e sottoposto a trattamenti finali di superficie, può risultare molto morbido e leggermente ocra, oppure semi-rigido e rosso.

Materiali

IL CATETERE IN CAUCCIU'

E' meno elastico e meno morbido del lattice, può essere di colore grigio o rosso, ed ha gli stessi tempi di permanenza del lattice.

IL CATETERE IN POLIURETANO

Il poliuretano e' un composto sintetico, che grazie alle sue qualità termoplastiche (per effetto del calore tende a diventare più morbido), all'ottima biocompatibilità, alla buona stabilità chimica ed alle elevate proprietà meccaniche, può essere lasciato in situ in media tre settimane.

Materiali

IL CATETERE IN P.V.C. (POLIVINILCLORURO)

Il P.V.C. e' un composto sintetico trasparente, abbastanza stabile dal punto di vista fisicochimico, di densità media e resistente alla rottura grazie alla sua flessibilità.

E' dotato di qualità termoplastiche (il materiale diventa più flessibile quando è posto in contatto con il corpo cosicché si adatta bene alla situazione anatomica) e può rimanere in situ 28 giorni (sulla base del Decreto legislativo 46/97).

I cateteri in PVC sono rigidi ed in genere non hanno il palloncino di fissaggio, possono essere autolubrificanti e sono indicati nei casi di cateterismo a intermittenza.

Materiali

IL CATETERE IN SILICONE

Presenta elevata stabilità alle alte e basse temperature, elevata permeabilità ai gas, inerzia nei confronti dei tessuti, resistenza all'ossigeno, all'ozono e alle radiazioni U.V., stabile all'attacco di numerosi solventi e sostanze organiche idrorepellente.

L'elevata biocompatibilità permette tempi di permanenza superiore ad un mese.

E' utilizzato per i cateteri a lunga permanenza, tuttavia è meno flessibile del lattice anche se è considerato più biocompatibile, infatti viene consigliato ai soggetti con allergia al lattice.

Cateteri morbidi, semirigidi e rigidi

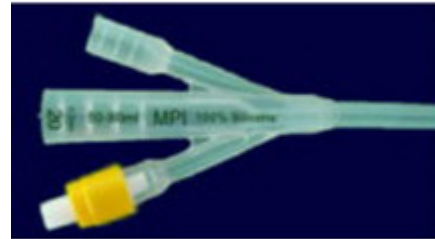
- ❑ **Nelaton** (l'estremità prossimale arrotondata e rettilinea, è dotato di 1 o 2 fori di drenaggio contrapposti. Viene usato soprattutto nella donna (es. prelievo di urine in maniera sterile per coltura).
- ❑ **Mercier** (generalmente semirigido. La punta (arrotondata), presenta una angolatura (30° - 45°) per favorire nell'uomo l'introduzione nell'uretra membranosa o prostatica; con 1 o 2 fori di drenaggio. Nei casi di ritenzione urinaria da ipertrofia prostatica.
- ❑ **Couvelaire** (semirigido, indicato nell'uomo e nella donna in caso di emorragia vescicale (favorisce un buon drenaggio) e dopo intervento di prostatectomia radicale. L'estremità presenta un foro a "becco di flauto" e 2 fori lateral).
- ❑ **Tieman** (semirigido, ha l'estremità a forma conica e con un'angolatura di 30°). E' indicato negli uomini che presentano restringimento dell'uretra.

Tipi di catetere

C. di Foley: molle, autostatico (è dotato all'estremità distale di un palloncino gonfiabile che ne permette l'ancoraggio in vescica). Presenta 2 fori contrapposti e simmetrici. La sua flessibilità ed elasticità assicura un elevato grado di confort al paziente cateterizzato. Il palloncino va gonfiato con 7 - 8 ml di acqua bidistillata o soluzione fisiologica sterile.

C. Dufour: semirigido, autostatico, a tre vie (anch'esso è dotato di un palloncino di ancoraggio e la terza via serve per il lavaggio continuo). Ha la punta con una curvatura di 30 °, a becco di flauto con due fori laterali contrapposti. Viene utilizzato in caso di ematuria importante, per vesciche tamponate.

Tipi di catetere



- 1  NELATON
- 2  ACODADA DE MERCIER
- 3  ACODADA CÓNICO-OLIVAR
- 4  PLANA O "BOUT COUPÉ"
- 5  BISELADA

Inserimento del catetere vescicale nell'uomo.

INTERVENTO	MOTIVAZIONE
<p>Preparazione del materiale occorrente:</p> <ul style="list-style-type: none">- Un carrello o supporto stabile;- Tutto il necessario per effettuare un'accurata igiene intima se il paziente non è autosufficiente;- Catetere vescicale con sistema a circuito chiuso della misura adeguata al paziente (le dimensioni ottimali sono 10-14CH);- Guanti monouso sterili;- Guanti monouso non sterili;- Telini sterili (preferibilmente uno fenestrato);- Tamponi sterili;- Pean sterile;- Lubrificante monodose;- Antisettico;- Siringa da 10 ml;- Acqua distillata o soluzione fisiologica sterile;- Bacinella reniforme;- Cerotto;- Supporti per la sacca del letto;- Contenitore per rifiuti;- Ausili per garantire la privacy;- DPI: occhiali protettivi per l'operatore.	

Inserimento del catetere vescicale nell'uomo.

INTERVENTO	MOTIVAZIONE
Informare il paziente sulla procedura che sarà eseguita, al fine di ottenere il consenso e la sua collaborazione durante la manovra.	Ridurre l'ansia e favorire la collaborazione del paziente durante la manovra.
Invitare il paziente autosufficiente a provvedere da solo all'igiene dei genitali o procedere ad una accurata igiene intima.	Garantire un'adeguata detersione dell'area genitale per eliminare la presenza di secrezioni abbattendo la carica microbica e favorire l'azione dell'antisettico .
Posizionare paraventi o tendine.	Diminuire il disagio del paziente e garantire la privacy
Indossare i DPI. Procedere al lavaggio antisettico delle mani.	Prevenire la trasmissione dei microrganismi (vedi protocollo aziendale per il lavaggio antisettico delle mani)

Inserimento del catetere vescicale nell'uomo.

<u>INSERIMENTO CON UNO OPERATORE:</u>	
Indossare i guanti monouso non sterili.	
Coprire il paziente lasciando scoperti soltanto i genitali.	
Predisporre tutto il materiale con manovre aseptiche: <ul style="list-style-type: none">- preparare il campo sterile sul carrello o su un altro piano di appoggio;- fare cadere il restante materiale sterile sul campo (telino fenestrato, catetere, sistema a circuito chiuso, tamponi);- versare l'antisettico sui tamponi;- aspirare l'acqua distillata nella siringa (circa 10cc).	
Posizionare il paziente in posizione supina .	

Inserimento del catetere vescicale nell'uomo.

<p>Indossare i guanti monouso sterili; Eseguire un accurata igiene antisepsi dei genitali:</p> <ul style="list-style-type: none">- retrarre il prepuzio sul glande;- procedere alla disinfezione della zona genitale con un tampone imbevuto di antisettico montata su una pinza di Pean dal meato urinario verso la base del glande con movimenti rotatori;- ripetere almeno 3-4 volte cambiando il tampone tra un passaggio e l'altro senza tornare indietro sulla zona precedentemente disinfettata.	<p>Asporta le secrezioni e favorisce l'uso di modalità asettica nelle manovre di inserimento del catetere. I cateteri devono essere inseriti impiegando tecniche antisettiche e materiale sterile (raccomandazioni CDC categoria 1).</p>
<p>Posizionare il telino sterile fenestrato sui genitali.</p>	<p>Delimita la zona dei genitali mantenendo un ampio campo sterile.</p>
<ul style="list-style-type: none">-Connettere la sacca a circuito chiuso con il catetere;- lubrificare l'uretra (da eseguire con cannula sterile monouso contenuta nella confezione del lubrificante);- versare alcune gocce di lubrificante direttamente sull'orifizio uretrale;- inserire il cono dell'applicatore sterile nell'orifizio uretrale;- iniettare nell'uretra una confezione di lubrificante;- mantenere per il tempo necessario una breve compressione manuale sul meato uretrale per evitare il reflusso del lubrificante e quindi il mancato effetto di quest'ultimo;	<p>E' stato verificato che 15 ml di lubrificante sono sufficienti a creare un film fra la mucosa e il catetere e per distendere completamente l'uretra interna. Le preparazioni lubrificanti contengono anche un prodotto anestetico (lidocaina) che riduce il dolore, previene lo spasmo della muscolatura striata del pavimento pelvico e del collo vescicale fenomeni che possono rendere difficile la cateterizzazione. Di notevole importanza è il rispetto del tempo di azione necessario alla preparazione per fare effetto, tempo che non dovrebbe essere inferiore ai 10 minuti.</p>

Inserimento del catetere vescicale nell'uomo.

<ul style="list-style-type: none">- Indossare i guanti monouso sterili;- lubrificare abbondantemente l'estremo distale del catetere;- introdurre delicatamente il catetere nell'uretra mantenendo il pene perpendicolare all'addome fino a che non si avverte la resistenza prostatica. Successivamente abbassare il pene e continuare l'inserimento fino a quando vi è la fuoriuscita dell'urina.	<p>Tenere il pene ad angolo di 90° rispetto al corpo è importante per distendere l'uretra e permette un inserimento non traumatico del catetere.</p>
<p>Connettere la siringa contenente acqua distillata sterile al catetere ed iniettarla per gonfiare il palloncino del catetere come indicato sul catetere (5-10 ml).</p>	
<p>Ritirare lentamente il catetere verso il basso ed accertarsi che sia correttamente ancorato.</p>	

Inserimento del catetere vescicale nella donna.

INTERVENTO	MOTIVAZIONE
<p>Preparazione del materiale occorrente:</p> <ul style="list-style-type: none">- Un carrello o supporto stabile;- Tutto il necessario per effettuare un'accurata igiene intima se la paziente non è autosufficiente;- Catetere vescicale con sistema a circuito chiuso della misura adeguata alla paziente (le dimensioni ottimali sono 14-16 CH);- Guanti monouso sterili;- Guanti monouso non sterili;- Telini sterili (preferibilmente uno fenestrato);- Tamponi sterili;- Pean sterile;- Lubrificante monodose;<ul style="list-style-type: none">- - Antisettico;- Siringa da 10 ml;- Acqua distillata o soluzione fisiologica sterile;- Bacinella reniforme;- Cerotto;- Supporti per la sacca del letto;	

Inserimento del catetere vescicale nella donna.

<ul style="list-style-type: none">- Contenitore per rifiuti;- Ausili per garantire la privacy;- DPI: occhiali protettivi per l'operatore.	
Informare la paziente sulla procedura che sarà eseguita, al fine di ottenere il consenso e la sua collaborazione durante la manovra.	Riduce l'ansia e favorisce la collaborazione della paziente durante la manovra.
Invitare la paziente autosufficiente a provvedere da sola all'igiene dell'area perineale o procedere ad una accurata igiene intima.	Garantisce un'adeguata detersione dell'area genitale per eliminare la presenza di secrezioni abbattendo la carica microbica e favorire l'azione dell'antisettico.
Posizionare paraventi o tendine.	Diminuisce il disagio della paziente e garantire la privacy.
<ul style="list-style-type: none">- Indossare i DPI;- Procedere al lavaggio antisettico delle mani.	Previene la trasmissione dei microrganismi (vedi protocollo aziendale per il lavaggio antisettico delle mani).
<u>Indossare i guanti monouso non sterili.</u>	

Inserimento del catetere vescicale nella donna.

INSERIMENTO CON UN OPERATORE:	
Coprire la paziente lasciando scoperti soltanto i genitali.	
Predisporre tutto il materiale con manovre asettiche: <ul style="list-style-type: none">- preparare il campo sterile sul carrello o su un altro piano di appoggio;- fare cadere il restante materiale sterile sul campo (telino fenestrato, catetere, sistema a circuito chiuso, tamponi);- Versare l'antisettico sui tamponi- Aspirare l'acqua distillata sterile nella siringa (circa 10cc).	
Posizionare la paziente in posizione supina con gambe flesse (posizione ginecologica).	

Inserimento del catetere vescicale nella donna.

<ul style="list-style-type: none">- Indossare i guanti monouso sterili;- Eseguire un accurata igiene antisepsi dei genitali iniziando dal meato urinario procedendo verso la periferia senza più tornare sulle parti già disinfettate e distendendo bene le pliche cutanee; il movimento va eseguito partendo dalla parte superiore e spostandosi verso quella inferiore con una garza imbevuta di antisettico. Rinnovare ogni volta il batuffolo ed eseguire almeno 3 o 4 passaggi.	Asporta le secrezioni e favorisce l'uso di modalità asettica nelle manovre di inserimento del catetere. I cateteri devono essere inseriti impiegando tecniche antisettiche e materiale sterile (raccomandazioni CDC categoria 1)
Togliere il primo paio di guanti sterili e indossare il secondo .	
Posizionare il telino sterile (fenestrato) sui genitali.	Delimita la zona dei genitali mantenendo un ampio campo sterile
<ul style="list-style-type: none">- Connettere la sacca a circuito chiuso con il catetere;- Lubrificare abbondantemente l'estremo distale del catetere.	
<ul style="list-style-type: none">- Introdurre delicatamente il catetere attraverso il meato uretrale fino a quando vi è la fuoriuscita dell'urina;- Connettere la siringa contenente acqua dststerile al catetere ed iniettarla per gonfiare il palloncino del catetere come indicato sul catetere (5-10 ml)	

Il cateterismo vescicale intermittente

È UTILIZZATO IN TUTTI I CASI DI RITENZIONE URINARIA
PARZIALE O COMPLETA

- trauma vertebro-midollare
- Sclerosi multipla
- Spina bifida
- Ritenzione urinaria post operatoria
- Stenosi uretrali
- Trattamento incontinenza urinaria

È importante considerare

- ❑ Non superare le 4-5 cateterizzazioni al giorno
- ❑ Rispettare le comuni norme di igiene personale
- ❑ È importante non eseguire il cateterismo prima del tempo stabilito;
- ❑ E' corretto compilare il diario minzionale e misurazione dei volumi vuotati.
- ❑ È importante evitare la sovra distensione vescicale, non sospendere il cateterismo senza indicazione medica
- ❑ Non allarmarsi per piccole gocce di sangue nelle urine durante il cateterismo
- ❑ Eseguire mensilmente un controllo ematochimico e colturale delle urine e sottoporsi ai controlli consigliati.

Svantaggi

- ❑ Introduzione e estrazione del catetere è causa di attrito e infiammazione e danni alla mucosa uretrale
- ❑ Infezione delle basse vie urinarie
- ❑ Creazioni di false strade
- ❑ Sanguinamento

Il catetere vescicale a permanenza

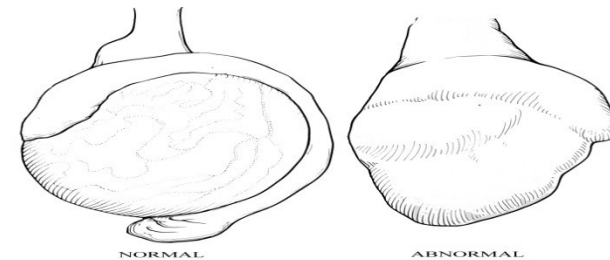
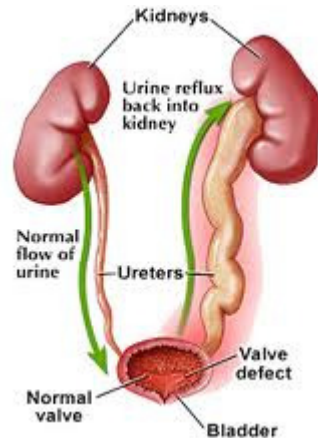
Consiste nel posizionamento di un catetere che sarà rimosso solo in caso di problematiche da parte del paziente

Va posizionato solo su precisa indicazione clinica

È largamente usato nelle ostruzioni anatomiche e fisiologiche

Tipi di infezioni

- ❑ Pielonefriti
- ❑ Epididimiti
- ❑ Formazione di ascessi
- ❑ Reflusso vescico- uretrale



Profilassi delle infezioni

Il lavaggio delle mani rappresenta la prima e più importante misura di prevenzione delle infezioni nell'assistenza al paziente cateterizzato, il lavaggio deve essere sempre effettuato anche quando si usano i guanti



Prevenzioni delle infezioni

- ❑ L'introduzione dei cateteri a drenaggio chiuso ha rappresentato il passo in avanti più significativo nella prevenzione delle IVU di origine esogena nei pazienti con cateterismo a permanenza.
- ❑ In caso di utilizzo di sacca circuito chiuso per prevenire la contaminazione del rubinetto di scarico della sacca bisogna indossare i guanti, assicurarsi che il rubinetto non venga mai a contatto col pavimento.
- ❑ È molto importante posizionare la sacca di drenaggio sempre al di sotto del livello della vescica, sollevata dal pavimento per non favorire contaminazioni dovute all'ambiente esterno.
- ❑ Utilizzare un contenitore pulito per lo svuotamento della sacca a circuito chiuso in caso contrario sostituirla con una sacca monouso.

Segni e sintomi delle infezioni delle vie urinarie

- Febbre
- Urine torbide e maleodoranti



- Ematuria



- Accentuazione dell'ipertono degli arti
addome

Se presente segni e sintomi infezioni vie urinarie è necessario

- ❑ L'urinocoltura con antibiogramma (esame che rivela la presenza di eventuali batteri nelle urine e ricerca quale antibiotico o disinfettante urinario ne impedisce la crescita):
- ❑ in questo modo potrà essere utilizzato un antibiotico mirato al "germe" responsabile dell'infezione urinaria.
- ❑ Spesso, anche in assenza di sintomatologia clinica, vi può essere una positività dell'urinocoltura: tale situazione prende il nome di batteriuria significativa asintomatica.

Educazione e prevenzione delle infezioni

- Limitare l'uso del catetere e rimuoverlo immediatamente quando non più necessario, questa rimane la strategia più importante per ridurre il rischio di IVU associate a catetere
- Assicurare una gestione del catetere che riduca il rischio di esposizione del paziente a microorganismi (con l'utilizzo di sistemi chiusi)
- Educare i pazienti e familiari e formare gli operatori in maniera adeguata.

Conclusioni

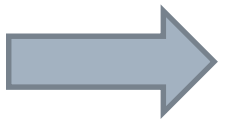
La riuscita del Cateterismo vescicale dipende essenzialmente da tre fattori:



Motivazione della persona



Scelta appropriata del catetere



Capacità dell'operatore di trasferire le sue conoscenze alla persona superando ostacoli e timori