



**EFFETTUARE UN CATETERISMO VESCALE TRANSURETRALE A PERMANENZA IN AMBEDUE I SESSI AD UN OPERATORE (skill n°14)**

COGNOME E NOME:		ANNO DI CORSO 1 2 3			
<b>OBIETTIVI:</b> Lo studente al termine del laboratorio deve essere in grado di: Saper posizionare il catetere vescicale senza complicanze, dopo aver valutato le indicazioni alla procedura Eseguire la procedura in sicurezza, nel rispetto delle manovre di asepsi Tempo previsto per la procedura 30'					
<b>FASI E SEQUENZA OPERATIVA</b>					
<b>ACCERTAMENTO</b>					
Identificare e informare la persona assistita					
Verificare la presenza della prescrizione medica riguardo il posizionamento del C.V. all'assistito					
Accertare che la persona assistita abbia dato il proprio consenso all'atto					
Verificare le eventuali specifiche condizioni patologiche e la documentazione inf.ca					
Verificare che le condizioni igieniche della persona assistita siano appropriate alla tecnica e siano pertanto state eseguite					
<b>PREPARAZIONE DELL'AMBIENTE E DEL MATERIALE</b>					
Predisporre il carrello con il materiale occorrente: 2 paia di guanti sterili, telino sterile, telino sterile fenestrato, garze sterili, siringa sterile da 10 ml., soluzione da 10 ml. di NaCl 0,9% o acqua bidistillata per il riempimento del palloncino, lubrificante sterile monouso in confezione sterile e soluzine antisettica per mucose sterile (eventualmente contenuti nel "kit per cateterismo", se in dotazione), sistema di drenaggio a circuito chiuso sterile e catetere vescicale sterile e appropriato allo scopo del posizionamento e della persona assistita, guanti non sterili, sistema apposito / cerotto ipoallergenico per il fissaggio del catetere, arcella, contenitore per i rifiuti, un telo da apporre sull'addome per garantire la privacy dell'assistito.					
Garantire la privacy e il comfort					
<b>SICUREZZA ASSISTITO - OPERATORE</b>					
Eseguire l'igiene delle mani					
Indossare i guanti monouso sterili, non sterili e altri DPI considerando le condizioni cliniche dell'assistito e la varie fasi della procedura					
Far assumere alla persona assistita la posizione corretta: - <b>donna:</b> decubito dorsale a gambe flesse e divaricate - <b>uomo:</b> posizione supina e gambe leggermente divaricate					
Posizionare un'arcella pulita sul piano del letto					
Preparare 2 paia di guanti sterili al di fuori del campo sterile (se non contenuti nel kit)					
Allestire il campo sterile: - Preparare il campo sterile aprendo la confezione del telino sterile e dispiegarlo, prendendolo per gli angoli					
- Disporre sul campo sterile il materiale necessario: garze sterili (almeno 6), telino monouso fenestrato sterile, antisettico (se la confezione è sterile, altrimenti versarlo sulle garze senza contaminare), lubrificante monodose sterile se in confezione sterile (raccomandato nel cateterismo maschile), se in confezione non sterile versare in una garza, sacca sterile a circuito chiuso / urinometro con relativa sacca sterile, catetere vescicale sterile					
Se si dispone di kit per cateterismo: - Aprire la confezione					
- Prelevare il telino che rimane in superficie					
- Dispiegare il telino, preparare il campo sterile e farvi cadere sopra il materiale contenuto all'interno della confezione del kit					
Porre sul campo sterile il catetere idoneo e il sistema di raccolta delle urine sterile					
<b>ESECUZIONE</b>					
Aspirare in siringa la quantità di soluzione sterile (NaCl 0,9% o Acqua distillata), necessaria per gonfiare il palloncino di ancoraggio del catetere					
Indossare il primo paio di guanti sterili					
Eseguire l'antisepsi dei genitali esterni, con soluzione antisettica					
<b>Nella donna:</b> divaricare le piccole e le grandi labbra, utilizzare 4 tamponi di garza sterile (evitando lo sfregamento) con direzione antero-posteriore e con particolare attenzione al meato urinario, passare il tampone una sola volta e gettarlo nell'arcella. Lasciare in situ un ultimo tampone sul meato uretrale fino all'introduzione del catetere					
<b>Nell'uomo:</b> retrarre il prepuzio, utilizzare 3 tamponi di garza sterile (evitando lo sfregamento) procedere all'antisepsi del glande e dell'orifizio uretrale con movimento circolare dal meato uretrale fino al solco balano-prepuziale; lasciare un tampone imbevuto di antisettico a protezione del meato uretrale fino all'introduzione del catetere					
Sostituire i guanti sterili con il secondo paio di guanti sterili					
Posizionare il telino fenestrato sterile delimitando l'area genitale					
<b>Nella donna:</b>					
Prendere il catetere, collegarlo alla sacca a circuito chiuso sterile e lubrificarlo					
<b>Nell'uomo:</b>					
Prendere il catetere, collegarlo alla sacca a circuito chiuso sterile, lubrificarlo ed appoggiarlo sul telino sterile; integrare tale passaggio inserendo direttamente in uretra il lubrificante ancora contenuto nell'apposito erogatore a soffietto. Per evitare di contaminare il guanto sterile, utilizzare una garza sterile per sostenere l'asta peniana durante la lubrificazione uretrale					

ESECUZIONE	<b>Nella donna:</b> Rimuovere con la mano non dominante il tampone di garza lasciato a protezione del meato uretrale, divaricare le grandi e piccole labbra, evidenziare il meato e introdurre il catetere (per alcuni cm), fino a che non fuoriescono urine e proseguire l'introduzione del catetere per altri 4-5 cm. Mantenere in sede il catetere con la mano non dominante Gonfiare il palloncino con soluzione fisiologica sterile / acqua bidistillata sterile, nella quantità indicata sul cono del catetere utilizzato. Verificare l'ancoraggio tirando delicatamente il catetere verso l'esterno		
	<b>Nell'uomo:</b> Prendere il catetere già collegato alla sacca a circuito chiuso, con la mano non dominante distendere il pene verso l'alto, introdurre il catetere finché non si avverte la resistenza dell'angolo peno-scrotale, abbassare il pene e continuare l'introduzione per altri cm, fino a che non fuoriescono urine e continuare per altri 4-5 cm. Gonfiare il palloncino con soluzione fisiologica sterile / acqua bidistillata sterile, nella quantità indicata sul cono del catetere utilizzato (mettendo in atto le precauzioni descritte in precedenza). Verificare l'ancoraggio tirando delicatamente il catetere verso l'esterno e riportare il prepuzio nella posizione fisiologica Se durante il posizionamento si avverte resistenza, se c'è sanguinamento o l'assistito/a riferisce dolore, interrompere la procedura e avvisare il medico		
	Rimuovere il telino fenestrato e togliere i guanti sterili		
	Predisporre il sistema apposito o pezzo di cerotto per il fissaggio del catetere		
	Indossare un paio di guanti monouso non sterili, fissare il catetere all'interno della coscia; nell'uomo (se obbligato a letto) sull'addome		
	Far decorrere il tubo di deviazione della sacca in considerazione delle condizioni cliniche dell'assistito; posizionare il sistema di raccolta (sacca di drenaggio / urinometro) ancorandolo con l'apposito gancio, al letto dell'assistito		
	Rispettare il criterio di collocare la sacca al di sotto del livello della vescica per impedire il reflusso, verificare che non vi siano torsioni del tubo ed accertarsi che la sacca di drenaggio non tocchi il pavimento		
	Smaltire il materiale di rifiuto come da normativa vigente		
	Rimuovere i DPI		
	Ricoprire l'assistito dopo averlo aiutato ad assumere una posizione confortevole ed averlo informato circa eventuali sintomi che potrebbe avvertire		
FASE FINALE	Eseguire l'igiene delle mani		
	Registrare nella documentazione infermieristica la procedura eseguita e quanto altro degno di nota		
	Provvedere al riordino e al rifornimento del carrello utilizzato		

CRITERI CHE CONCORRONO ALLA VALUTAZIONE COMPLESSIVA:

- 1) lo studente deve aver rispettato gli elementi ritenuti indispensabili per la sicurezza dell'assistito, dell'operatore e dell'ambiente e il corretto utilizzo del materiale;
- 2) linguaggio scientifico appropriato;
- 3) capacità di motivare le azioni;
- 4) aderenza alle fasi procedurali;
- 5) abilità manuale;
- 6) rispetto dei tempi previsti.

CERTIFICAZIONE

SI

NO

Firma Studente \_\_\_\_\_

Firma Tutore \_\_\_\_\_

Valutazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Bibliografia essenziale**

1. CDC-HICPAC. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009
2. EPIC3: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infection in NHS Hospital in England. HP Loveday et al; Journal of Hospital Infection: 86S1 (2014) S1 – S70
3. Manuale di formazione per il Governo Clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori. Ministero della Salute, Gennaio 2012
4. L. Saiani, A. Brugnoli. Trattato di Cure Infermieristiche. Ed. Sorbona 2014
5. G. Lazzari. Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate a cateterismo vescicale. Revisione e sintesi di Linee Guida. L'Infermiere, 2010: 47; 5-6: 26-38
6. Documento di indirizzo per la Prevenzione delle IVUAC. ANIPIO rev. 2008
7. P.Lynn Manuale di Tecniche e Procedure Infermieristiche di Taylor .....Un approccio al processo del nursing III° edizione italiana Ed. PICCIN 2016
8. Protocollo Aziendale ""Ospedali Riuniti"" di Ancona CIO-RM "" Inserimento e Gestione del Catetere Vescicale"" IO Rev.01 Data 10/05/2016 "

Check -list elaborata da Direttori e Tutori del C.d.L in Infermieristica A.A 2015-16