



DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO
UOS Prevenzione e Sorveglianza
delle Infezioni Ospedaliere

**PREVENZIONE DELLE
INFEZIONI DELLE VIE
URINARIE CATETERE
CORRELATE**

**PROCEDURA
AZIENDALE
RMQ N.24**

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO "P. GIACCONE" di PALERMO**

**PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLE VIE
URINARIE CATETERE CORRELATE**

REDAZIONE	<i>Dott.ssa Gambino Marta, Dott.ssa Cosentino Ada, Dott.ssa Cimino Liliana, Dott.ssa Fundarò Maria Alessandra, Dott. Distefano Salvatore, Dott.ssa Rocca Francesca.</i>
VERIFICA	<i>Dott.ssa Trapani Simona Ilaria.</i>
AUTORIZZAZIONE	<i>Dott.ssa Maria Grazia Furnari</i>

STATO DELLE REVISIONI

REV. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
0	REDAZIONE PRIMA EMISSIONE A CURA DI: <i>Dott.ssa Fesi Grazia, Dott.ssa Cimino Liliana, Dott.ssa Maria Antonella Auci, Dott. Marcello Noto, Dott.ssa Dolce Silvia</i>	////////////////////	14/11/2018
1	Tutte	Adeguamento alla RMQ n.1 revisione in tutte le sezioni	20/04/2026



DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO

UOS Prevenzione e Sorveglianza
delle Infezioni Ospedaliere

***PREVENZIONE DELLE
INFEZIONI DELLE VIE
URINARIE CATETERE
CORRELATE***

**PROCEDURA
AZIENDALE
RMQ N.24**

- 1. INDICE**
- 2. INTRODUZIONE**
- 3. SCOPO**
- 4. CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 5. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALE**
- 6. FLOW CHART**
- 7. MATRICE RESPONSABILITÀ**
- 8. DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI E TERMINI**
- 9. ANALISI DEL RISCHIO**
- 10. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'**
- 11. INDICATORI**
- 12. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ**
- 13. CONSERVAZIONE E DIFFUSIONE**
- 14. ALLEGATI**

Data 20/04/2026

Rev. 1

Pag. 2 di 31

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.



2. INTRODUZIONE

Per cateterismo vescicale si intende l'introduzione provvisoria o permanente di un drenaggio costituito da materiale biocompatibile che, attraverso l'uretra, viene introdotto in vescica per favorire la fuoriuscita di urina e può essere utilizzato a scopo diagnostico, terapeutico o evacuativo. L'utilizzo di cateteri vescicali rappresenta una pratica molto diffusa in ambiente ospedaliero e tale utilizzo può comportare l'insorgenza di infezioni del tratto urinario associate al catetere (CAUTI). Secondo il CDC di Atlanta (2017) circa il 75% delle infezioni delle vie urinarie diagnosticate in ospedale è associato a cateterismo vescicale. Il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), a marzo 2024, ha pubblicato il rapporto annuale sulle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) nelle Unità di Terapia Intensiva (UTI). I dati mostrano che, nel 2020, il 12,7% dei pazienti ricoverati in UTI per più di due giorni ha acquisito almeno un'infezione associata all'assistenza sanitaria (HAI) in UTI e il 95% delle infezioni delle vie urinarie erano in pazienti portatori di catetere urinario. L'ultimo studio di prevalenza sulle infezioni correlate all'assistenza negli ospedali per acuti, in Italia è stato condotto a novembre 2022 e ha evidenziato che le infezioni delle vie urinarie rappresentano in Italia il 17,1% delle ICA; pertanto, i soggetti affetti da CAUTI sviluppa infezioni secondarie pericolose per la vita. Ed è noto anche che durante il ricovero tra il 15 e 25 % dei pazienti ospedalizzati viene sottoposto a cateterismo vescicale

Pertanto, bisogna ricorrere al cateterismo vescicale solo su indicazione medica, dopo aver considerato tutte le possibili alternative (cateteri esterni, sistemi ad assorbenza, catetere sovra pubico, ecc.) e solo se assolutamente inevitabile. L'infezione del tratto urinario catetere correlata comporta inevitabilmente per il paziente un aumento dei giorni di degenza, comorbilità e aumento della mortalità, in particolare nei pazienti immunocompromessi, anziani e diabetici, inoltre vi è un aumento dei costi per il sistema sanitario a causa del coinvolgimento aggiuntivo di personale sanitario e dell'utilizzo di antibiotici. Considerato il ruolo centrale dei professionisti sanitari nella prevenzione delle infezioni catetere vescicale correlate, risulta opportuno l'adozione di idonee misure preventive e di raccomandazioni basate su evidenze scientifiche in modo da omologare i comportamenti del personale sanitario durante le pratiche assistenziali.

3. SCOPO Fornire al personale medico, infermieristico e socio-sanitario operanti presso l'A.O.U.P. le corrette indicazioni basate su evidenze scientifiche per il posizionamento, gestione e rimozione di un catetere vescicale, al fine di prevenire le infezioni del tratto urinario, con lo scopo di uniformare i comportamenti

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è applicata e costituisce regola di comportamento per tutto il personale sanitario operanti nell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo.



DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO

UOS Prevenzione e Sorveglianza
delle Infezioni Ospedaliere

**PREVENZIONE DELLE
INFEZIONI DELLE VIE
URINARIE CATETERE
CORRELATE**

**PROCEDURA
AZIENDALE
RMQ N.24**

5. RIFERIMENTI NORMATIVI, BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Rosenthal, Victor Daniel et al. (2024) Preventing catheter-associated urinary tract infections: A position paper of the International Society for Infectious Diseases, 2024 update. International Journal of Infectious Diseases, Volume 151, 107304;
- European Association of Urology Nurses (EAUN). Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care Indwelling catheterisation in adults Urethral and Suprapubic (2024);
- Payal K.Patel et alt. Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute-care hospitals: 2022 Update, Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) 2023 Aug;44(8):1209-1231;
- Ling ML, Ching P. et al. APSIC guide for prevention of catheter-associated urinary tract infections (CAUTIs). Antimicrobial Resistance & Infect Control. 2023 May 30;12(1):52;
- Sicurezza dei pazienti Svizzera. Sicurezza nel cateterismo vescicale. Raccomandazioni nell'ambito del programma pilota nazionale progress! (2023);
- Gravante F., Gravante A., Petrosino F. et all: I sistemi di fissaggio esterno del cateterismo vescicale a permanenza nei pazienti adulti ospedalizzati: una revisione narrativa della letteratura; Aniarti– Scenario; 2023; 40(4): 564
- Rubi H. et al. Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI). Cureus. 2022 Oct 17;14(10):e30385.
- Urinary Tract Infection (CAUTI) Prevention: A Systematic Review. Joint Commission journal on quality and patient safety; 2021;47(9), 591–603.
- Urethral Catheterization: A Review of the Indications, Techniques, and Complications of Male Urethral Catheterization for General Medical Practice – Akanmode , Ekabua , Eketunde , Osanoto, Acholonu and Origbemisoye, September 2020
- Akanmode AM. Et all; Urethral Catheterization: a review of the indications, techniques, and complications of male urethral catheterization for general medical practice, 2020.
- Atkins L, et al. Reducing catheter-associated urinary tract infections: a systematic review of barriers and facilitators and strategic behavioural analysis of interventions. Implement Science. 2020 Jul 6;15(1):44
- CDC Guideline for the prevention of catheter-associated urinary tract infections (2017);
- Meddings J.et al. Reducing unnecessary urinary catheter use and other strategies to prevent catheter-associated urinary tract infection: an integrative review. BMJ Qual Saf. 2014 Apr.23(4):277-89;
- 2 Zotti, C., & Moro, M.L. (2010). Progetto “prevenzione e controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie-INF-OSS” finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie-CCM. Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all’assistenza. CCM, Regione Emilia Romagna.
- Il D.P.R. 15 luglio 2003, n.254 “Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari, a norma della legge 31 luglio 2002, n.179
- Circolare Ministero della Sanità n. 52/1985 "LOTTA CONTRO LE INFEZIONI OSPEDALIERE"
- documento OMS “[WHO guidelines on hand hygiene in health care](#)”
- <https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/homeMalattieInfettive.jsp>

Data 20/04/2026

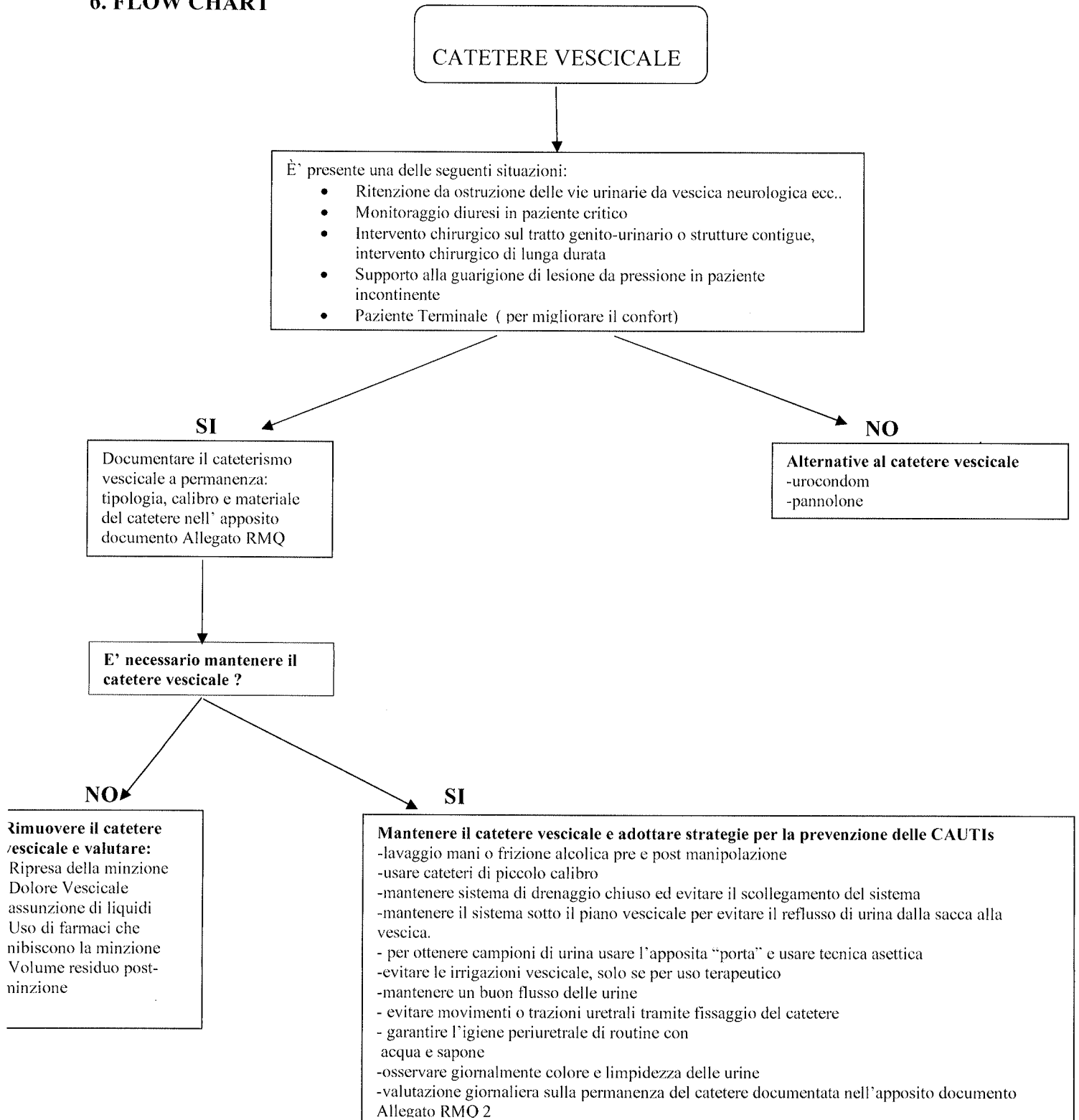
Rev. 1

Pag. 4 di 31

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.



6. FLOW CHART





DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO

UOS Prevenzione e Sorveglianza
delle Infezioni Ospedaliere

**PREVENZIONE DELLE
INFEZIONI DELLE VIE
URINARIE CATETERE
CORRELATE**

**PROCEDURA
AZIENDALE
RMQ N.24**

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Funzione Attività	Direttore responsabile UO	Dirigente medico UO	Coordinatore infermieristico UO	Infermiere	OSS
Prescrizione		R		C	
Inserimento del catetere vescicale		R*	I	R	
Gestione del catetere vescicale				R	C
Raccolta campione urine da catetere vescicale		C	I	R	C
Rimozione del catetere vescicale		C		R	C
Svuotamento della sacca e smaltimento del materiale				I	R
Valutazione delle indicazioni alla permanenza del catetere		R		C	

Tab 1: Matrice delle Responsabilità

R=responsabile, I= informato C= coinvolto

***IN CASO DI CATETERIZZAZIONE DIFFICOLTOSA CHIEDERE CONSULENZA UROLOGICA
PRESSO U.O.C DI UROLOGIA**

Data 20/04/2026

Rev. 1

Pag. 6 di 31

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.



8. DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI E TERMINI

ICA: Infezioni Correlate all'Assistenza

IVU: Infezioni delle vie urinarie

CAUTI: Infezioni Urinarie Catetere Correlate

CDC: Centers for Disease Control and Prevention (centri per la prevenzione e il controllo delle malattie)

OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

CV: Catetere Vescicale

C.A.P: Catetere a permanenza

C.C: Cartella Clinica

N.B: si fa riferimento alla procedura RMQ 01 **“LA PROCEDURA PER LA MODALITÀ DI GESTIONE DEI DOCUMENTI E DELLE REGISTRAZIONI DEL SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ”**

9. ANALISI DEL RISCHIO

Per cateterismo vescicale si intende l'introduzione provvisoria o permanente di un catetere sterile in vescica per via transuretrale o sovra-pubica a scopo diagnostico terapeutico o evacuativo.

Le infezioni delle vie urinarie (IVU) sono associate in una percentuale piuttosto elevata al cateterismo vescicale ed in questi casi prendono il nome di **CAUTI - Catheter Associated Urinary Tract Infections**, ossia un'infezione delle vie urinarie con coltura positiva, riscontrata in pazienti portatori di catetere vescicale a permanenza da almeno 48 ore.

I batteri presenti sul catetere e nella borsa di drenaggio si moltiplicano rapidamente e aderiscono alle superfici attraverso la produzione di polisaccaridi extracellulari responsabili a loro volta della formazione di uno strato denominato biofilm. Sebbene la formazione di biofilm si verifichi comunemente su tutti i device inseriti nell'organismo, questo possono causare ulteriori problemi ai cateteri uretrali in presenza di batteri che producono l'ureasi enzimatica che inducono, a sua volta, alla formazione di cristalli di calcio e magnesio nelle urine causando la formazione di incrostazioni sulla superficie del catetere. L'incrostazione è generalmente associata ad un cateterismo a lungo termine, poiché si è riscontrata una correlazione diretta con i tempi di permanenza del catetere e di conseguenza anche la formazione di biofilm. I batteri, pertanto, si ancorano allo strato di biofilm rendendoli resistenti agli antimicrobici e alle difese dell'ospite ed impossibile da sradicare senza rimuovere il catetere.



DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO

UOS Prevenzione e Sorveglianza
delle Infezioni Ospedaliere

**PREVENZIONE DELLE
INFEZIONI DELLE VIE
URINARIE CATETERE
CORRELATE**

**PROCEDURA
AZIENDALE
RMQ N.24**

9.1 FATTORI DI RISCHIO

La durata della cateterizzazione è il fattore di rischio più importante per lo sviluppo di infezioni del tratto urinario è opportuno quindi effettuare **un'attenta valutazione della reale necessità del cateterismo vescicale.**

FATTORI DI RISCHIO LEGATI AL PAZIENTE O NON MODIFICABILI	FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI
<ul style="list-style-type: none">• Sesso Femminile• Anziani \geq 75 anni• Malattie severe• Diabete Mellito	<ul style="list-style-type: none">• Durata della cateterizzazione (fattore dominante)• Posizionamento del <i>Device</i> in maniera non asettica• Errata gestione del catetere• Mancanza di formazione adeguata da parte dell'operatore sanitario e/o del caregiver• Rimozione tardiva del catetere

10. DESCRIZIONE ATTIVITA'

Il personale medico ha l'obbligo di prescrivere in cartella clinica l'uso del catetere vescicale definendone la motivazione, la tipologia e la durata.

Il personale infermieristico valuta i bisogni e i problemi di salute del paziente e insieme al medico valuta se è opportuno l'uso del catetere vescicale e la tipologia. Inoltre, il personale infermieristico si occupa sia della fase di inserzione che di gestione del CV, tracciando le attività in cartella clinica.

Il personale di supporto prepara l'occorrente utile al cateterismo vescicale. Inoltre, è responsabile dell'igiene perianale e genitale del paziente prima e durante l'uso del catetere vescicale, in modo da prevenire le infezioni catetere vescicale correlate e garantendo il confort al paziente.

10.1 CATETERIZZAZIONE A BREVE/LUNGO TERMINE E INTERMITTENZA

Per **cateterizzazione a breve termine** si intende il posizionamento di un catetere vescicale inferiore a 14 giorni, di conseguenza, **i cateteri a lungo termine** rimangono in situ per un tempo maggiore di 14 giorni. Mentre per cateterismo ad **intermittenza** si intende l'introduzione del catetere occasionalmente o ad intervalli regolari con dispositivi monouso.

10.2 INDICAZIONI AL CATETERISMO VESCICALE E ALTERNATIVE

L'evidenza scientifiche sottolineano quando è opportuno, considerando alcune tipologie di pazienti, l'uso del catetere vescicale valutando i rischi e i benefici del suo utilizzo. Un catetere vescicale non dovrebbe rimanere in situ più a lungo del necessario è importante valutare le possibili alternative prima di posizionare un catetere a permanenza.

Data 20/04/2026

Rev. 1

Pag. 8 di 31

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.



DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO

UOS Prevenzione e Sorveglianza
delle Infezioni Ospedaliere

**PREVENZIONE DELLE
INFEZIONI DELLE VIE
URINARIE CATETERE
CORRELATE**

**PROCEDURA
AZIENDALE
RMQ N.24**

INDICAZIONE ALLA CATETERIZZAZIONE VESCICALE

- Pazienti sottoposti a chirurgia urologica o altro intervento chirurgico su strutture contigue del tratto uro-genitale (cateterismo a breve termine)
- Pazienti per cui è prevista una durata prolungata dell'intervento chirurgico o per cui vi è la necessità di monitoraggio intraoperatorio della diuresi (cateterismo a breve termine)
- Pazienti con ritenzione urinaria acuta e/o cronica, (cateterismo a breve termine)
- Pazienti critici per cui vi è la necessità di monitorare la diuresi (cateterismo a breve Termine)
- Pazienti per cui sono necessarie irrigazioni e/o lavaggio vescicale (cateterismo a breve termine)
- Pazienti con lesioni del midollo spinale o per cui è necessaria un'immobilizzazione prolungata (ad es. colonna vertebrale potenzialmente instabile, lesioni traumatiche multiple come le fratture pelviche) (consigliato il cateterismo ad intermittenza, qualora non fosse possibile ricorrere al cateterismo a lungo termine)
- Pazienti incontinenti, prove di bassa qualità suggeriscono un beneficio nell'evitare il cateterismo urinario, (cateterismo a lungo termine solo come ultima risorsa in caso non siano praticabili approcci alternativi non invasivi.)
- Pazienti incontinenti per cui è necessario facilitare la guarigione di lesioni sacrali o perineali, (Cateterismo a lungo termine solo come ultima risorsa in caso non siano praticabili approcci alternativi non invasivi)
- Pazienti terminali per cui è necessario migliorare il confort (cateterismo a lungo termine solo come ultima risorsa in caso non siano praticabili approcci alternativi non invasivi).
- Pazienti con ostruzione del tratto uretrale (cateterismo a lungo termine)



10.3 ALTERNATIVE AL CATETERE VESCICALE AL CATETERE A PERMANENZA

Il posizionamento di un catetere è l'ultima risorsa a cui ricorrere quando le altre opzioni hanno fallito o si sono dimostrate inefficaci. È necessario, quando possibile prendere in considerazione le seguenti alternative:

- Sistemi assorbenti;
- Condom esterno;
- Cateterismo intermittente;
- Drenaggio sovrapubico.

ALTERNATIVE AL CATETERE VESCICALE A PERMANENZA

- Preferire l'utilizzo di condom esterni come alternativa ai cateteri vescicali uretrali a permanenza in pazienti di sesso maschile collaborativi senza ritenzione urinaria o ostruzione del tratto uretrale.
- I sistemi assorbenti (pannoloni, traverse, ecc..) sono da preferire nei pazienti con autonomia motoria. Il loro utilizzo prevede una migliore igiene personale per prevenire macerazioni cutanee e infezioni batteriche o micotiche)
- Il cateterismo intermittente è preferibile ai cateteri uretrali o sovrapubici a permanenza in pazienti con ritenzione urinaria.
- Il cateterismo vescicale ad intermittenza bisogna eseguirlo ad intervalli regolari per prevenire la sovradistensione della vescica

10.4 INDICAZIONI SULLA SCELTA APPROPRIATA DEL CATETERE VESCICALE E SACCA DI DRENAGGIO

10.4.1 DIMENSIONI DEL CATETERE

Le dimensioni del diametro del catetere vescicale sono misurate in Charrière (Ch) noto anche come calibro francese (Fr). L'unità di misura in Charrière indica il diametro esterno del catetere (1mm= 3 Ch) e le dimensioni solitamente vanno da 6 Ch a 30 Ch a seconda della finalità clinica per la quale viene posizionato. Il calibro del catetere vescicale deve essere sempre minore, al fine di garantire un miglior flusso di urine e limitare lesioni della mucosa che potrebbero comportare lo sviluppo di processi flogistici, infettivi e necrosi dei tessuti.

- Calibro catetere vescicale per paziente pediatrico 6-10 Ch

- Calibro catetere vescicale per paziente adulto:

- 12-14 Ch: urina chiara, senza detriti, senza renella, senza ematuria;
- 16 Ch urina leggermente torbida, leggera ematuria con o senza piccoli grumi, assenza di detriti
- 18 Ch: depositi o detriti di grandezza moderata o pesante o ematuria con piccoli coaguli;
- 20-24 Ch: ematuria macroscopica o necessità di lavaggio

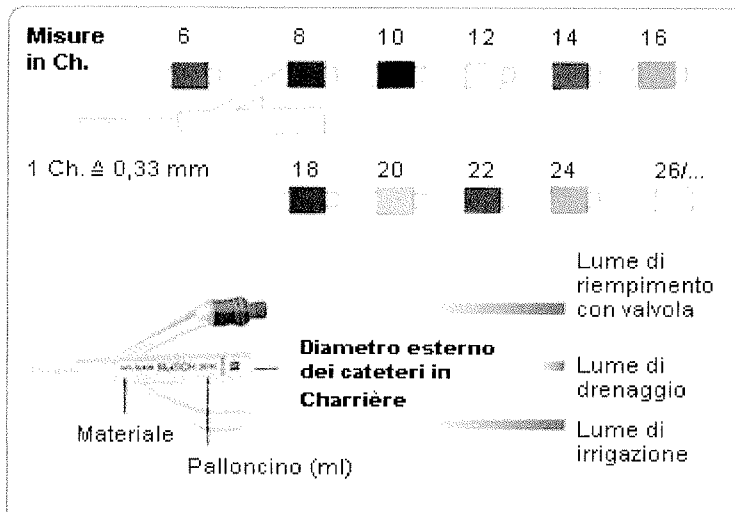


Figura 1 Calibro Catetere Vescicale

10.4.2 TIPOLOGIE DI CATETERE VESCICALE

Catetere ad una via

Il catetere ad una via presenta un solo lume per il drenaggio, non ha un sistema di drenaggio a palloncino. Questo tipo di catetere è solitamente usato per:

- Raccolta di campioni di urina
- Drenaggio di urina in caso di stenosi uretrali
- Istillazione di farmaci in vescica
- Indagini urodinamiche

Catetere a due vie

Il catetere a due vie presenta un lume per il drenaggio dell'urina e l'altro per l'introduzione di soluzione sterile al fine di ancorare il catetere tramite il gonfiaggio di un palloncino.

Catetere a tre vie

Il catetere vescicale a tre vie presenta un ulteriore canale per effettuare irrigazioni continua in vescica. Questo catetere solitamente viene usato in seguito a chirurgia urologica o al seguito di sanguinamento della vescica causato da tumore della vescica o della prostata con conseguente necessità di irrigazione vescicale continua o intermittente per drenare coaguli di sangue o detriti.



DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO

UOS Prevenzione e Sorveglianza
delle Infezioni Ospedaliere

**PREVENZIONE DELLE
INFEZIONI DELLE VIE
URINARIE CATETERE
CORRELATE**

**PROCEDURA
AZIENDALE
RMQ N.24**

10.4.3 MATERIALI CHE COSTITUISCONO I CATETERI VESCICALI

I cateteri sono disponibili in vari materiali. Quando si sceglie un catetere bisogna considerare alcuni fattori quali: la facilità d'uso, compatibilità con i tessuti, eventuali allergie, tendenza all'incrostazioni, formazione di biofilm e comfort del paziente.

Lattice: realizzato in gomma naturale, è un materiale flessibile ma presenta alcuni svantaggi. Il catetere vescicale in lattice provoca un elevato attrito superficiale, tende alla formazione di incrostazioni, a possibili reazioni allergiche con conseguente uretrite, stenosi uretrale o anafilassi. L'uso di cateteri in lattice è pertanto limitato alla permanenza a breve termine e se possibile dovrebbe essere evitato.

Silicone: il catetere in silicone è biocompatibile e ipoallergenico, non presenta un rivestimento esterno, pertanto, ha un lume relativamente grande e ha una ridotta tendenza alle incrostazioni. Tuttavia, il palloncino del catetere ha una tendenza a perdere liquido con l'aumentato rischio di spostamento. I cateteri in silicone hanno anche un rischio maggiore di sviluppare una cuffia quando sgonfia che può provocare una rimozione difficoltosa del catetere o un trauma uretrale. Anche se in letteratura non ci sono prove sufficienti per determinare il miglior tipo di catetere urinario a permanenza, i cateteri in silicone potrebbero essere preferibili ad altri materiali per ridurre il rischio di incrostazioni in pazienti cateterizzati a lungo termine.

NB: PERCORSO LATEX FREE IN FASE DI IMPLEMENTAZIONE

NEL CASO IN CUI IL PAZIENTE PRESENTA UN' ALLERGIA NOTA AL LATTICE DIAGNOSTICATA ATTRAVERSO TEST DIAGNOSTICI, TEMPORANEAMENTE NON PUO' ESSERE PRESO IN CARICO DA QUESTA A.U.O.P

10.4.4 DESIGN DELLA PUNTA

•**Catetere Foley:** risulta flessibile e confortevole per il paziente, nell'estremità è presente un palloncino gonfiabile (per mezzo di soluzione sterile) che ne permette l'ancoraggio e due fori contrapposti e simmetrici tra loro.

•**Catetere Nelaton:** Utilizzato solitamente nella donna, ha l'estremità prossimale arrotondata e rettilinea con uno o due fori di drenaggio tra loro contrapposti. Solitamente questo dispositivo viene usato per il cateterismo a breve termine.

•**Catetere Mercier:** risulta un catetere semirigido, presenta la punta arrotondata dotata di uno o due fori di drenaggio e una curvatura di circa 30°-45° per facilitare l'inserimento del catetere nell'uomo con uretra membranosa o prostatica

Data 20/04/2026

Rev. 1

Pag. 12 di 31

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

•**Catetere Couvelaire:** è un catetere semirigido con estremità a becco di flauto e dotata di due fori laterali, si utilizza in caso di emorragia vescicale o dopo prostatectomia radicale

•**Catetere Tiemann:** è un catetere semirigido con estremità di forma conica e dall'angolatura di 30° indicato nei casi di restringimento dell'uretra maschile.

•**Catetere Dufour:** è un catetere semirigido con l'estremità prossimale a becco di flauto, con curvatura di 30° e due fori laterali contrapposti, indicato in caso di tamponamento vescicale e relativa ematuria

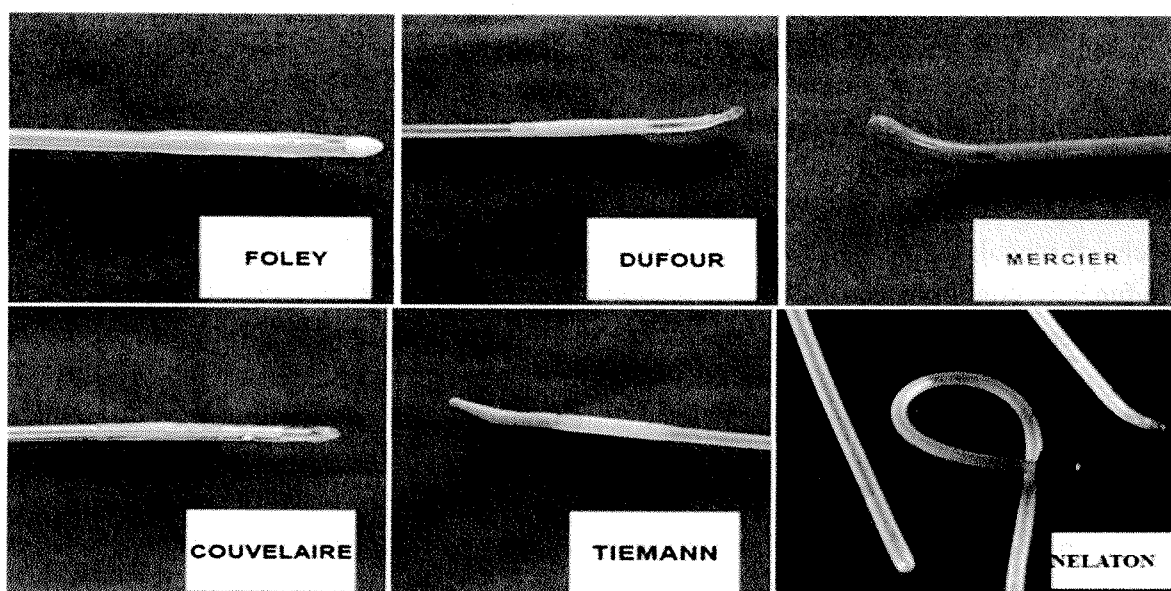


Figura 2 Design della punta del Catetere Vescicale

10.4.5 GONFIAGGIO DEL PALLONCINO

Una volta inserito il catetere nella vescica, il palloncino può essere gonfiato secondo le istruzioni del produttore. Per i cateteri in lattice può essere utilizzata soluzione fisiologica sterile, per i cateteri in silicone l'utilizzo della soluzione fisiologica può portare a perdite di acqua nel tempo, con un rischio associato di dislocazione del catetere. Alcuni produttori consigliano di riempire il palloncino con 10% soluzione acquosa di glicerina. Le dimensioni del palloncino dipendono da quelle del catetere:

•Gonfiaggio del palloncino nei cateteri standard: min. 5/ max 15 ml. Gonfiaggio medio 10 ml.



•Gonfiaggio del palloncino nei cateteri per ematuria: min.15/max 30 ml. Il palloncino da 30 ml è progettato specificamente per la procedura emostatica post-intervento urologico e non può essere utilizzato per il cateterismo di routine.

Un gonfiaggio insufficiente o eccessivo può causare l'occlusione dei fori di drenaggi, irritare la parete della vescica o portare a spasmi della vescica.

10.4.6 SISTEMI DI RACCOLTA DELLE URINE

I sistemi di raccolta delle urine per il cateterismo vescicale possono essere sistemi aperti o chiusi. Le evidenze scientifiche dimostrano vantaggi nell'uso di un sistema di drenaggio urinario chiuso piuttosto che aperto specie se si tratta di cateterismo a lungo termine. Tale sistema riduce al minimo il rischio di CAUTI rispetto ad un sistema di drenaggio aperto. La disconnessione di un sistema chiuso dovrebbe essere evitata in qualsiasi caso, ma si dovesse verificare tale evento, è opportuno sostituire sia il catetere che il sistema di raccolta con altro materiale e tecnica asettica. Sono presenti diverse sacche di raccolta urine e la scelta di queste dipende da alcuni fattori quali: la mobilità del paziente, le funzioni cognitive, ecc. Le sacche possono avere una serie di caratteristiche quali:

- Sistema di drenaggio pre-collegato:** il catetere è collegato in una sacca di drenaggio in confezione sterile.
- Sacche di drenaggio con valvola antireflusso:** queste tipologie di sacche sono progettate con una valvola antireflusso per impedire il reflusso di urina contaminata dalla sacca al tubo collegato al catetere.
- Sacche di drenaggio con finestra di campionamento:** progettate per prelevare campioni di urina mantenendo un sistema chiuso.
- Sacche di grandi capacità:** queste solitamente vengono usate nelle condizioni in cui il paziente è costretto a letto, nel post-operatorio o per la procedura di irrigazione continua della vescica. Sono presenti in commercio sacche di grande capacità dotate di urometro che consente una misurazione appropriata delle urine nei pazienti in terapia intensiva.

10.4.7 GEL LUBRIFICANTE

Il gel lubrificante riduce il rischio di traumi dell'uretra durante l'inserimento del catetere vescicale e questi devono essere in confezioni sterili e monouso. In commercio sono disponibili vari tipi di gel:

- Lubrificante solubili in acqua;
- Lubrificanti idrosolubili con antisettico (clorexidina);
- Lubrificanti idrosolubili con anestetico (lidocaina);
- Lubrificanti idrosolubili con antisettico e anestetico (clorexidina + lidocaina).



Sebbene sia pratica comune usare gel lubrificante con anestetico in letteratura vi sono prove limitate riguardo alla sua efficacia nel ridurre il dolore durante il cateterismo vescicale. È opportuno prima di utilizzare il gel lubrificante anestetico accertarsi che il paziente non sia allergico alla lidocaina.

10.5 INDICAZIONI PER LA GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE

10.5.1 PULIZIA DEL MEATO URETRALE

-Pulizia del meato prima dell'inserimento del catetere

È fortemente raccomandato eseguire una buona igiene del meato uretrale per garantire che sia privo di incrostazioni prima di introdurre il catetere vescicale. Per eseguire una buona igiene del meato è sufficiente l'utilizzo di acqua e sapone; infatti, dalla letteratura non vi è nessuna differenza fra l'uso di acqua e disinfettanti come iodopovidone o gluconato di clorexidina nel prevenire l'insorgere di CAUTI.

-Pulizia del meato con catetere in situ

È opportuno eseguire una buona igiene giornaliera del meato con il catetere vescicale in situ, previene le incrostazioni, oltre a dare sollievo al paziente. Si è visto che l'uso di detergenti con Clorexidina o altre molecole disinfettanti non riducono il tasso di crescita batterica; pertanto, è sufficiente acqua e sapone per una pulizia efficace del meato.

NB: INSERZIONE DEL CATETERE VESCICALE VEDI PUNTO 10.6 "INDICAZIONI PER ADOTTARE LE MIGLIORI PRATICHE PER IL POSIZIONAMENTO DI UN CATETERE VESCICALE"

10.5.2 FISSAGGIO E STABILIZZAZIONE DEL CATETERE VESCICALE

Dopo aver inserito il catetere vescicale a livello uretrale, un buon fissaggio e stabilizzazione può ridurre eventi avversi quali lo spostamento, il trauma tissutale (necrosi), l'infiammazione e le infezioni delle vie urinarie. I dispositivi di fissaggio non devono esercitare alcuna tensione al livello del tessuto uretrale o addominale. Nell'uomo al fine di evitare la necrosi del meato uretrale causata dalla prolungata pressione del catetere, si raccomanda di fissare quest'ultimo sull'addome. Il catetere deve essere posizionato con una curvatura morbida verso il femore (Fig. 3-4) e può essere fissato con un apposito dispositivo di fissaggio o nastro adesivo. Nella donna invece si raccomanda di fissare il catetere alla gamba utilizzando i dispositivi di ancoraggio già sopraccitati.



DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO

UOS Prevenzione e Sorveglianza
delle Infezioni Ospedaliere

**PREVENZIONE DELLE
INFEZIONI DELLE VIE
URINARIE CATETERE
CORRELATE**

**PROCEDURA
AZIENDALE
RMQ N.24**

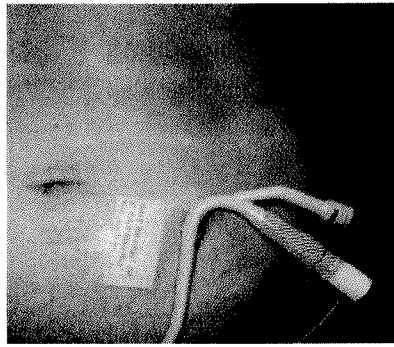
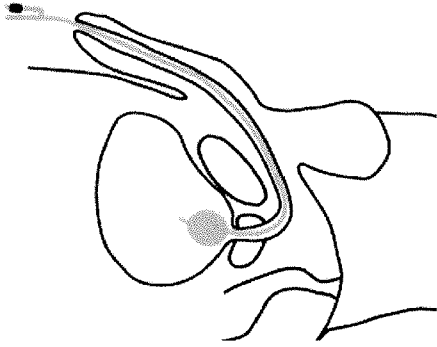


Fig 3,4 Corretto fissaggio del Catetere uretrale a permanenza nell'uomo

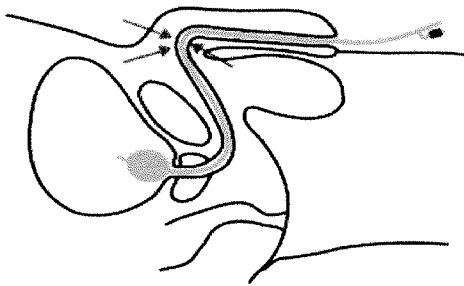


Fig 5 Scorretto fissaggio del catetere uretrale a permanenza nell'Uomo

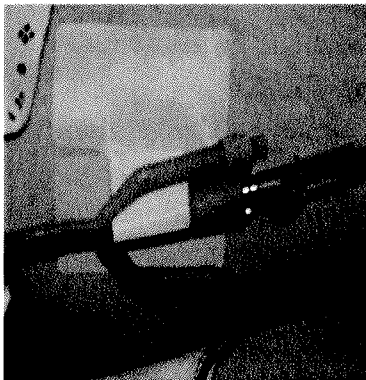


Fig 6 Corretto fissaggio del catetere uretrale a permanenza nella Donna



10.5.3 MANTENIMENTO IN SITU DEL CATETERE VESCICALE

Durante la permanenza del catetere vescicale è opportuno prendere le giuste precauzioni per il corretto mantenimento del catetere. È bene prevenire l'ostruzione del catetere vescicale evitando piegature del tubo che si possono presentare sia a livello del catetere che al livello della sacca di drenaggio.

10.5.4 POSIZIONAMENTO DELLA SACCA DI DRENAGGIO

La sacca di raccolta deve essere mantenuta sempre al di sotto del livello della vescica ciò consente all'urina di drenare per gravità ed evitare reflusso di urina, inoltre la sacca non deve mai poggiare sul pavimento.

10.6 INDICAZIONI PER ADOTTARE LE MIGLIORI PRATICHE PER IL POSIZIONAMENTO DI UN CATETERE VESCICALE

10.6.1 PROCEDURE DI INSERZIONE DEL CATETERE VESCICALE

- È importante ricordare che durante la procedura di inserzione del catetere vescicale è preferibile la presenza di due Infermieri. deve informare il paziente della procedura e durante la procedura garantire la privacy
- Prima dell'inserzione del catetere l'operatore socio sanitario deve eseguire l'igiene del meato uretrale con monopole monouso, acqua e sapone, ciò riduce la presenza di secrezioni e biofilm serbatoio di microrganismi e permette una buona efficacia dell'antisetico
- L'Infermiere deve far assumere al paziente la posizione corretta ed ispezionare i genitali in modo da ridurre i rischi e facilitare l'introduzione del device
- Il primo operatore (Infermiere o Urologo) esegue il lavaggio asettico delle mani, mentre il secondo operatore (Infermiere) esegue il lavaggio sociale delle mani (in entrambi i casi si rimanda alla procedura aziendale n....).
- Prima dell'inserzione del catetere è opportuno eseguire l'asepsi del meato uretrale con Garza sterile e disinfettante
- Prima dell'insezione del catetere collegare la sacca di drenaggio urine al catetere vescicale in modo da garantire il circuito chiuso. È preferibile utilizzare sistemi preconnessi
- Il primo operatore indossa i guanti sterili per eseguire la procedura di cateterizzazione vescicale; il secondo operatore indossa i guanti puliti e porge al primo operatore il materiale occorrente rispettando l'asepsi.
- Dopo l'introduzione del catetere vescicale, gonfiare il palloncino di ancoraggio con soluzione sterile 8/10 cc secondo indicazione Medica e della casa produttrice del device.
- È raccomandato fissare il catetere vescicale in modo da evitare traumi.
 - Uomo: fissare con un cerotto il tubo di drenaggio sulla cute addominale, deve essere



posizionato con una curvatura morbida verso il femore (Fig 3-4)

-Donna: fissare il tubo di drenaggio con un cerotto sulla cute della coscia

- Posizionare il sistema di drenaggio in posizione più bassa rispetto alla vescica, evitando che il rubinetto di scarico tocchi il pavimento o altre superfici sporche.
- Al termine della procedura togliere i guanti ed eseguire il lavaggio asettico delle mani.
- Registrare l'avvenuta procedura in cartella clinica e compilare la scheda

10.6.2 PROCEDURA CATETERE VESCICALE NEL PAZIENTE PEDIATRICO

Il paziente pediatrico risulta particolarmente fragile e sensibile e la procedura di cateterizzazione risulta essere invasiva e dolorosa. È fondamentale rendere tale procedura meno traumatica possibile, scegliendo i presidi adatti per flessibilità e misura, garantendo un'adeguata analgesia e allo stesso tempo attuando un approccio che non sia vissuto dal bambino come una vera e propria aggressione e violazione dell'intimità.

Per la cateterizzazione del soggetto pediatrico è opportuno la presenza di due operatori per ridurre al minimo i rischi correlati alle infezioni e per ridurre traumi sull'uretra legati a movimenti improvvisi del bambino ed è anche basilare la presenza dei genitori per calmare e distrarre il bambino durante la procedura.

La procedura di cateterizzazione del paziente pediatrico non presenta sostanziali variazioni tecniche rispetto a quella tipicamente descritta per l'adulto; le poche considerazioni specifiche sono per lo più legate alle caratteristiche anatomiche e di sviluppo.

10.7 SVUOTAMENTO E SMALTIMENTO DELLA SACCA DI DRENAGGIO

La sacca di drenaggio deve essere svuotata regolarmente ogni volta che supera i $\frac{3}{4}$ del quantitativo totale e tutte le volte che sia necessario evitando pertanto un ristagno di urine che potrebbe indurre ad un'infezione delle vie urinarie. Inoltre, per prevenire le infezioni è opportuno non contaminare la sacca durante lo svuotamento; il personale sanitario (OSS) durante la manovra deve eseguire una buona igiene delle mani, indossare guanti puliti e disinfettare sempre il rubinetto. Per drenare il contenuto della sacca è opportuno utilizzare sacche monouso e una volta terminata la procedura smaltirla secondo linee guida aziendali.

10.7.1 PROCEDURA SVUOTAMENTO SACCA DI URINE

- Prima di eseguire la procedura è opportuno eseguire una buona igiene delle mani e indossare guanti puliti e DPI utili a prevenire schizzi accidentali di urine. (visiera, occhiali protettivi, camice monouso)
- Lo svuotamento della sacca di drenaggio avviene attraverso il rubinetto di drenaggio terminale
- Disinfettare il rubinetto di scarico delle urine con soluzione antiseptica alcolica (alcool isopropilico al 70%, clorexidina 2 %, iodopovidone al 10% in soluzione alcolica per 30 sec e lasciare agire la soluzione ciò riduce la carica batterica nel punto d'introduzione della



sacca di raccolta. Successivamente, raccordare la sacca sterile in modo asettico e aprire il rubinetto e attendere il depositarsi delle urine nella sacca sterile.

- Una volta riempita la sacca, chiudere il rubinetto, scollegare la sacca e disinfettare il rubinetto.
- Smaltire il material secondo indicazioni aziendali, togliere i DPI ed eseguire l'igiene delle mani.
- L'OSS deve riferire all'Infermiere il volume e le caratteristiche dell'urina del paziente, in modo da registrare in cartella infermieristica l'attività svolta

10.7.2 MODALITA' DI SMALTIMENTO DELLA SACCA DI URINE

Le sacche sterili, contenente urina contaminata da sangue visibile o infette, devono essere smaltite come rifiuto pericoloso a rischio infettivo	Secondo procedura aziendale N.DSP/1 in riferimento al D.L 152/06 "NORME IN MATERIA AMBIENTALE" le urine vanno smaltite nei contenitori rifiuti speciali nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico una patologia trasmissibile attraverso tali secreti.
Le urine non contaminate da sangue visibile e non infetta devono essere vuotate negli scarichi preposti e le sacche smaltite nei contenitori per rifiuti urbani	feci – urine – sangue possono essere smaltite tramite le acque reflue che scaricano nella rete fognaria (Articolo 6 del DPR 254/2003 – smaltimento dei rifiuti sanitari) nel rispetto del D.lgs. n. 152.

10.8 RACCOLTA CAMPIONE DI URINE DA CATETERE VESCICALE

L'esame colturale delle urine va eseguito in modo corretto e con tecnica asettica tale da prevenire una contaminazione del campione e dare dei falsi positivi e a tal riguardo il CDC definisce le strategie per la stewardship dell'esame colturale dell'urina dando indicazione di appropriatezza. L'urinocoltura dovrebbe essere eseguita prima dell'inizio della terapia antibiotica, inoltre il prelievo di urina si dovrebbe ottenere da un catetere appena posizionato. Valutare di sostituire il catetere vescicale prima di eseguire l'urinocoltura se questo supera i 14 giorni di inserzione, in modo da ottenere un campione rappresentativo dei microrganismi presenti realmente in vescica e non di quelli presenti nella parete interna del catetere.



DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO

UOS Prevenzione e Sorveglianza
delle Infezioni Ospedaliere

**PREVENZIONE DELLE
INFEZIONI DELLE VIE
URINARIE CATETERE
CORRELATE**

**PROCEDURA
AZIENDALE
RMQ N.24**

QUANDO È APPROPRIATO ESEGUIRE L'URINOCOLTURA

- Il paziente presenta sintomi indicativi di infezione del tratto urinario
 - dolenza dell'angolo costo-vertebrale
 - ematuria acuta
 - dolore pelvico
- Sepsi di nuova insorgenza o peggioramento senza evidenza di altra fonte all'anamnesi, all'esame obiettivo e ai test di laboratorio
- Febbre o stato mentale alterato senza evidenza di altra fonte nell'anamnesi, nell'esame fisico o dai test di laboratorio

Interpretazione dell'urinocoltura in relazione ai segni e sintomi

Caratteristiche	Infezione del tratto urinario associato a catetere	Batteriuria asintomatica associata a catetere
Segni sintomi	Segni e sintomi compatibili con infezione delle vie urinarie e nessun'altra fonte d'infezione identificata	Nessun segno o sintomo compatibile con un'infezione del tratto urinario
Microbiologia	$\geq 10^3$ unità formanti colonie (ufc)/ml di ≥ 1 specie batteriche in un campione di urina prelevata da CV o da mitto intermedio in un paziente il cui catetere vescicale è stato rimosso nelle 48 ore precedenti	$\geq 10^5$ cfu/ml da ≥ 1 specie batteriche in un campione di urina da catetere
Piuria	La sola piuria non è diagnostica: sono richiesti altri (segni o sintomi e microbiologia)	Può essere presente piuria che accompagna la microbiologia

Tab 2 Diagnosi di infezione e batteriuria asintomatica associata al catetere CDC 2017

Data 20/04/2026

Rev. 1

Pag. 20 di 31

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.



10.8.1 PROCEDURA PRELIEVO URINE DA CATETERE VESCICALE

- È opportuno identificare il paziente prima di eseguire la procedura
- Eseguire lavaggio sociale delle mani, indossare i guanti puliti e clampare il tubo di drenaggio con morsetto non traumatico, ciò consente la raccolta delle urine in vescica.
- Prima del prelievo di urine è opportuno eseguire il lavaggio asettico delle mani e indossare guanti sterili in modo da garantire la sepsi durante la procedura.
- Disinfetta il sito di prelievo delle urine con soluzione antisettica alcolica (alcool isopropilico 70% clorexidina 2% per 30 secondi, successivamente inserire la siringa sterile senza ago e aspirare l'urina. Introdurre l'urina prelevata (circa 10 ml nel contenitore sterile con tecnica asettica.
- Ripristinare il flusso delle urine togliendo il morsetto e smaltire il materiale secondo procedura aziendale. Togliere i guanti ed eseguire l'igiene delle mani
- Il campione va rapidamente trasportato in laboratorio per essere sottoposto all'esame chimico/fisico o colturale, in appositi contenitori per il trasporto di materiale biologico. Il campione va trasportato solo ed esclusivamente se presenta etichetta identificativa e documento di tracciabilità.
- Se il campione non può giungere il prima possibile in laboratorio, conservare in frigo.
- Registrare l'avvenuta procedura in cartella clinica

10.9 SOSTITUZIONE E RIMOZIONE DEL CATETERE VESCICALE

Il cambio del catetere vescicale dipende soprattutto dalla tipologia di materiale di cui è costituito, solitamente un catetere in lattice viene sostituito 2 settimane mentre un catetere in silicone può permanere in situ per 2 settimane, mentre un catetere in silicone può permanere in situ per 12 settimane. È opportuno verificare la scheda tecnica e le indicazioni del produttore. Non ci sono evidenze relative alla frequenza ottimale di sostituzione del catetere, la migliore pratica suggerisce di sostituirlo quando necessario e su indicazione medica, poiché la sostituzione del catetere vescicale o della sacca di drenaggio di routine o ad intervalli fissi prestabiliti non è raccomandata.

Il catetere vescicale a permanenza a volte può causare ostruzioni delle basse vie urinarie o incrostazioni che determinano blocco del catetere. In caso di pazienti a rischio di frequenti ostruzioni l'intervallo di sostituzione del catetere deve essere personalizzato. Si suggerisce di ricorrere all'uso dei REMINDER che aiutino a mantenere alta la consapevolezza degli operatori relativamente alla presenza del catetere vescicale nel paziente e ne promuovano una rimozione tempestiva. Mod_All. RMQ n.24/n.3 SCHEDA PREVENZIONE GIORNALIERA DEL RISCHIO DI INFEZIONE CORRELATO ALL'USO DEL CATETERE VESCICALE A PERMANENZA.

10.9.1 PROCEDURA RIMOZIONE DEL CATETERE VESCICALE

- Verificare se in cartella clinica c'è indicazione alla rimozione del catetere vescicale
- Prima di eseguire la procedura è opportuno eseguire l'igiene delle mani e indossare guanti puliti.
- Predisporre il paziente ad assumere una giusta posizione in modo da facilitare la rimozione del catetere.



- Rimuovere il cerotto per il fissaggio del catetere e inserire la siringa sterile da 10 cc nell'apposita valvola e aspirare il liquido contenuto.
- Procedere alla rimozione del catetere vescicale. Una volta rimosso gettarlo nei contenitori di rifiuti speciali secondo procedura Aziendale
- Dopo la rimozione del catetere vescicale, l'OSS esegue l'igiene intima del paziente.
- Registrare l'avvenuta procedura in cartella clinica

10.9.2 GINNASTICA VESCICALE

La "ginnastica vescicale" prima della rimozione del catetere vescicale non è suffragata da evidenze scientifiche e può essere causa di complicanze al paziente. Infatti, se il catetere viene chiuso più volte durante la giornata, eventualmente con la compromissione del circuito chiuso, si determina una stasi di urina all'interno della vescica che può aumentare l'incidenza delle infezioni urinarie. La ginnastica vescicale non assicura la "correzione" dell'incontinenza: essa viene garantita dalle strutture sfinteriali e dalla muscolatura del piano pelvico perianale sia nell'uomo che nella donna; pertanto, tali strutture muscolari non possono essere esercitate solo mediante il riempimento della vescica. Pertanto, si può affermare che la vescica non risente della ginnastica vescicale.

10.9.3 LAVAGGI VESCICALI

L'irrigazione della vescica con antibiotici o disinfettanti non riduce il rischio di batteriuria nei soggetti cateterizzati e deve essere quindi evitata. Le migliori evidenze suggeriscono che l'introduzione di tali agenti può avere effetti tossici locali e contribuisce allo sviluppo dei microrganismi antibiotico-resistenti. Attualmente l'unica indicazione all'uso di lavaggi urinari è limitata a patologie d'interesse urologico e l'irrigazione va eseguita in condizioni di asepsi con sistemi a circuito chiuso utilizzando cateteri a tre vie. Quando si verifica l'ostruzione del catetere vescicale è preferibile cambiarlo piuttosto che ricorrere a irrigazioni frequenti per eliminare incrostazioni o "biofilm".

10.10 INTERVENTI DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELETE AL CATETERISMO VESCICALE A PERMANENZA

Secondo la definizione dell'Istitute of Medicine di America le linee guida sono raccomandazioni di comportamento clinico, prodotte attraverso un processo sistematico, allo scopo di assistere il personale sanitario nel decidere le modalità di assistenza più appropriate in specifiche condizioni cliniche. Le linee guida per la prevenzione delle infezioni associate al catetere vescicale hanno lo scopo di ridurre il rischio infettivo catetere vescicale- correlato, fornendo raccomandazioni frutto di prove di efficacia considerate prudenziali dal CDC. Le raccomandazioni emanate dal CDC sono categorizzate sulla base di dati scientifici, razionale, teorico, impatto economico e applicabilità.

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

Raccomandazioni di I categoria – adozione vivamente raccomandata.

- Educare il personale alle corrette tecniche di inserimento e cura del catetere.
- Cateterizzare solo quando è strettamente necessario
- Sottolineare l'importanza del lavaggio delle mani.



**PREVENZIONE DELLE
INFEZIONI DELLE VIE
URINARIE CATETERE
CORRELATE**

- Inserire i cateteri con tecnica asettica e materiale sterile
- Fissare opportunamente il catetere
- Mantenere il drenaggio chiuso e sterile.
- Prelevare asetticamente i campioni di urina
- Evitare le ostruzioni del flusso urinario.

Raccomandazioni di 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 di 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

10.10.1 PRINCIPI DI UN APPROCCIO BUNDLE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE AL CATETERE VESCICALE

Il termine "bundle" si riferisce a un insieme di pratiche raccomandate che devono essere adottate come un pacchetto integrato per massimizzare la loro efficacia. Il loro scopo è migliorare la qualità delle cure, ridurre gli errori e prevenire le complicanze. L'utilizzo di protocolli/procedure operative standardizzate, check list e bundle per il controllo delle ICA è stato rimarcato dal nostro Ministero della Salute in un documento del 2020, dove appunto raccomanda l'utilizzo di questi strumenti per prevenire, controllare e ridurre l'impatto delle ICA e tra queste anche quelle causate dall'uso del catetere vescicale. Già nel 2008 uno studio del Dipartimento di Epidemiologia dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma, dimostra l'importanza dell'utilizzo dei Bundle nella pratica clinica nella prevenzione delle ICA e proprio in merito alle CAUTI ha dimostrato che l'adozione di pratiche assistenziali "sicure" ne riducono il rischio del 45%.



BUNDLE PER IL POSIZIONAMENTO DEL CATETERE VESCICALE A PERMANENZA

1. Considerare le alternative al posizionamento del CV e documentare le motivazioni cliniche sulla necessità del suo posizionamento.
2. Applicare le tecniche asettiche per l'inserimento del CV
3. Utilizzare il CV del più piccolo calibro possibile e una volta inserito gonfiare il palloncino fino al livello consigliato (tranne in caso di indicazioni cliniche differenti)
4. Effettuare la pulizia del meato uretrale
5. Prediligere un sistema di drenaggio chiuso
6. Stabilizzare il CV con un dispositivo a adesività cutanea

BUNDLE PER LA GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A PERMANENZA

1. Valutare giornalmente la necessità del mantenimento del CV in sede e rimuovere il device quando non più necessario
2. Effettuare l'igiene delle mani prima di qualsiasi procedura sul CV e sistema di drenaggio
3. Mantenere il CV continuamente connesso alla sacca di drenaggio (circuito Chiuso)
4. Effettuare quotidianamente l'igiene del meato uretrale.
5. Posizionare la sacca di drenaggio ad un livello inferiore rispetto alla vescica. Evitare di poggiare la sacca sul pavimento ma posizionarla sull'apposito reggi-sacca
6. Si raccomanda l'uso di sacche di raccolta sterili e a circuito chiuso.

10.10.21 L'IMPORTANZA DELL'IGIENE DELLE MANI

L'igiene delle mani efficace rappresenta la principale misura di prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e un elemento chiave per limitare la diffusione dei microrganismi multiresistenti all'interno di tutte le strutture sanitarie.

Le mani del personale sanitario sono il veicolo più frequentemente implicato nella trasmissione di patogeni correlata all'assistenza. Numerosi studi hanno dimostrato che mediamente meno del 40% del personale sanitario esegue l'igiene delle mani nelle occasioni nelle quali questa sarebbe invece indicata. La trasmissione dei patogeni nosocomiali dall'ambiente ospedaliero o da un paziente all'altro tramite le mani del personale sanitario implica cinque passaggi:

- 1) la presenza di microrganismi sulla cute del paziente o sulle superfici ambientali in prossimità di esso;
- 2) il trasferimento di germi alle mani degli operatori durante attività assistenziali pulite;



3) i germi sopravvivono sulle mani per periodi di tempo variabili (2-60 minuti), e in assenza di igiene, questa flora prolifera con aumento della carica batterica;

4) se la procedura di igiene delle mani non è corretta, le mani rimangono contaminate;

5) nell'assistere un successivo paziente, le mani contaminate possono trasmettere microrganismi al paziente stesso o alle superfici in prossimità di esso.

N.B: Per eseguire la corretta igiene delle mani si fa riferimento alla procedura aziendale **IPSG 5. LINEE GUIDA LAVAGGIO MANI** pubblicata all'interno della cartella Comitato Infezioni Ospedaliere.

11. INDICATORI

Al fine di valutare la qualità e l'aderenza alla procedura in oggetto all'inizio di ogni anno solare l'U.O.S Prevenzione e Sorveglianza delle infezioni ospedaliere si occuperà della valutazione dei seguenti indicatori sulla base dei dati raccolti dai Coordinatori Infermieristici delle UU.OO e dal personale dell'U.O.S Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere.

Aderenza alla procedura	Indicatore	Valore atteso	Fonte e dati	Responsabile raccolta dati	Valutazione
	N. di c. a p. con catetere fissato come indicato nella procedura / N. di c. a p. effettuati	90%	Schede di Verifica diretta su tutto il personale (vedi Mod_All. RMQ n.24/n.2)	Coordinatore infermieristico PSIO	Mensile Trimestrale
	N. di c. a p. in cui si è effettuata igiene intima come da procedura (una volta al giorno e nei casi previsti) / N. di c. a p. effettuati	90%	Schede di Verifica diretta su tutto il personale (vedi Mod_All. RMQ n.24/n. 2)	Coordinatore infermieristico PSIO	Mensile Trimestrale
	N. di c. a p. con sacca per la raccolta di urine appesa all'apposito supporto/ N. di c. a p. effettuati	90%	Schede di Verifica diretta su tutto il personale (vedi Mod_All. RMQn.24/n. 3)	Coordinatore infermieristico PSIO	Mensile Trimestrale



DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO

UOS Prevenzione e Sorveglianza
delle Infezioni Ospedaliere

**PREVENZIONE DELLE
INFEZIONI DELLE VIE
URINARIE CATETERE
CORRELATE**

**PROCEDURA
AZIENDALE
RMQ N.24**

N. di cateterismi ove vengono sostituiti i guanti monouso con quelli sterili prima di introdurre il catetere / N. di cateterismi effettuati	90%	Schede di Verifica diretta su tutto il personale (vedi Mod All. RMQ n.24/n.2)	Coordinatore infermieristico	Semestrale
N. di c.a.p. per i quali risulti in C.C. prescrizione medica con indicazioni appropriate / N. di c.a.p. effettuati	Rilevazione	Cartelle cliniche	PSIO	Trimestrale sulle cartelle dei ricoverati in un giorno indice.
N. di c.a.p. per i quali risulti in C.C. rivalutazione quotidiana della necessità di mantenere il catetere / N. di c.a.p. effettuati	Rilevazione	Mod All. RMQ n.24/ n.1 SCHEDE PREVENZIONE GIORNALIERA DEL RISCHIO DI INFEZIONE CORRELATO ALL'USO DEL CATETERE VESCICALE A PERMANENZA.	PSIO	Trimestrale sulle cartelle dei ricoverati in un giorno indice

Data 20/04/2026

Rev. 1

Pag. 26 di 31

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.



DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO

UOS Prevenzione e Sorveglianza
delle Infezioni Ospedaliere

**PREVENZIONE DELLE
INFEZIONI DELLE VIE
URINARIE CATETERE
CORRELATE**

**PROCEDURA
AZIENDALE
RMQ N.24**

10. CONSERVAZIONE E DIFFUSIONE

La Procedura dopo essere stata approvata viene codificata, archiviata presso la Direzione Sanitaria di Presidio e ritrasmessa all'Unità Operativa proponente.

L'U.O. proponente provvederà alla conservazione della Procedura nei luoghi indicati e alla sua diffusione a tutti i soggetti facenti parte della "lista di distribuzione" che praticamente ha lo scopo di far pervenire il documento agli operatori e alle UU.OO che devono utilizzarla.

Completata la diffusione, la Procedura si considera operativa.

Il Responsabile dell'U.O. di Risk Management e Qualità provvede alla rimozione dal sito aziendale della documentazione obsoleta. Inoltre, conserverà in format elettronico la documentazione rimossa dal sito aziendale per un tempo illimitato.

I Referenti per la Qualità e Rischio Clinico delle UU.OO. provvedono a ritirare le copie cartacee dei documenti obsoleti utilizzando il modulo Mod_RM/ 1 n.2, segregando la documentazione obsoleta in un raccoglitore opportunamente identificato

12. ALLEGATI

Mod_All. RMQ n.24 /n.1 SCHEDA PREVENZIONE GIORNALIERA DEL RISCHIO DI INFEZIONECORRELATO ALL'USO DEL CATETERE VESCICALE A PERMANENZA.

Mod_All. RMQ n.24/n.2 SCHEDA DI VERIFICA APPLICAZIONE PROCEDURA

Mod_All. RMQ n.24/n.3: SCHEDA REGISTRAZIONE INSERZIONE CATETERE VESCICALE

Data 20/04/2026

Rev. 1

Pag. 27 di 31

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.



DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO
UOS Prevenzione e Sorveglianza
delle Infezioni Ospedaliere

**PREVENZIONE DELLE
INFEZIONI DELLE VIE
URINARIE CATETERE
CORRELATE**

**PROCEDURA
AZIENDALE
RMQ N.24**

**Mod_All. RMQn.24/ n.1: SCHEDA PREVENZIONE GIORNALIERA DEL RISCHIO DI
INFEZIONE CORRELATO ALL'USO DEL CATETERE VESCICALE A PERMANENZA.**

SCHEDA PREVENZIONE GIORNALIERA DEL RISCHIO DI INFEZIONE CORRELATO ALL'USO DEL CATETERE VESCICALE A PERMANENZA.							Mod-All. RMQ n.24/ n.1
Cognome e Nome		Nato il	___/___/___	Sesso	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Data inserimento catetere vescicale ___/___/___
VALUTAZIONI							Giorni in situ _____
	È stata valutata la possibilità di rimozione del catetere vescicale						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Il catetere vescicale è connesso alla sacca di drenaggio (circuito chiuso)						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Effettuata l'igiene del meato uretrale						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Effettuata l'igiene delle mani prima di qualsiasi procedura sul catetere						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	La sacca di drenaggio è ancorata alla coscia/addome del paziente						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	La sacca di drenaggio è posizionata ad un livello inferiore rispetto alla vescica e non poggia sul pavimento						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	La sacca di drenaggio è svuotata, se necessario, utilizzando la sacca sterile di raccolta						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Segni di infezione / discomfort						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Firma						




DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO
UOS Prevenzione e Sorveglianza
delle Infezioni Ospedaliere

**PREVENZIONE DELLE
INFEZIONI DELLE VIE
URINARIE CATETERE
CORRELATE**

**PROCEDURA
AZIENDALE
RMQ N.24**

Mod_All. RMQ n.24/n.2 SCHEDA DI VERIFICA APPLICAZIONE PROCEDURA


 <p>A.U.O. P “ P.Giaccone” di Palermo</p>						<p>Mod_All. RMQ n.24/ n.3</p>
SCHEDA DI VERIFICA APPLICAZIONE PROCEDURA						
Unità Operativa						
N.	INTERVENTO	Infermiere/OSS Data:	Infermiere/OSS Data:	Infermiere/OSS Data:	Infermiere/OSS Data:	Infermiere/OSS Data:
1	Accurata asepsi dei genitali	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>
2	Sostituzione dei guanti monouso con quelli sterili prima di introdurre il catetere	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>
3	Fissaggio del catetere a permanenza	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>
4	Posizionamento della sacca per la raccolta delle urine su apposito supporto	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>	Adeguata <input type="checkbox"/> Non adeguata <input type="checkbox"/>
Motivi di scostamento						
Firma						

Data 20/04/2026

Rev. 1

Pag. 29 di 31

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.


 DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO UOS Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere	PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE CATETERE CORRELATE	PROCEDURA AZIENDALE RMQ N.24
---	---	---

Mod. All. RMQ n.24/n.3: SCHEDA REGISTRAZIONE INSERZIONE/RIMOZIONE CATETERE VESICIALE
 SCHEDA REGISTRAZIONE INSERZIONE/RIMOZIONE DEL CATETERE VESICIALE

Mod. All.
 RMQ n.24/n.3

Cognome e Nome		Nato il		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Unità Operativa		Data inserimento catetere vescicale		Data rimozione catetere vescicale
Motivazione dell'inserzione	<input type="checkbox"/> Ritenzione urinaria acuta <input type="checkbox"/> Ritenzione urinaria cronica <input type="checkbox"/> Incontinenza da disfunzione neurologica permanente della vescica <input type="checkbox"/> Acontrattilità da disfunzione neurologica permanente della vescica <input type="checkbox"/> controllo della diuresi/bilancio urinario nei pazienti critici (nel caso non sia possibile usare metodi alternativi come gli urocondom)										
Tipologia di Catetere	Tipo: <input type="checkbox"/> Foley <input type="checkbox"/> 3 vie <input type="checkbox"/> Nelaton <input type="checkbox"/> Mercier <input type="checkbox"/> Couvelaire <input type="checkbox"/> Tiemann <input type="checkbox"/> Dufour Numero vie: <input type="checkbox"/> 2 vie <input type="checkbox"/> 3 vie Materiale: <input type="checkbox"/> lattice <input type="checkbox"/> silicone <input type="checkbox"/> altro Presenza di valvola antireflusso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no										
Controlli e verifiche post-inserzione	Flusso urinario presente <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Urine: <input type="checkbox"/> Torbide <input type="checkbox"/> Chiare <input type="checkbox"/> Ematiche <input type="checkbox"/> Altro Motivo della rimozione: Condizioni del paziente post-rimozione: Data e ora della rimozione: / /										
Rimozione del catetere	Se si, è stata effettuata la consulenza urologica? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Quantità di soluzione istillata nel palloncino (ml) Posizionamento sacca raccolta urine a circuito chiuso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Data e ora dell'inserimento: / /										
Firma operatore sanitario											



 <p>DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO UOS Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere</p>	<p>PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE CATETERE CORRELATE</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE RMQ N.24</p>
--	---	--

<p>SCHEDA REGISTRAZIONE INSERZIONE/RIMOZIONE DEL CATETERE VESCICALE</p>	<p>Mod_All. RMQ n.24/n.3</p>
<p>Note:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

2

