

Scheda 139

Autocateterismo vescicale intermittente

Nicola Trevisan

effettuarlo ogni 4-6 h circa, in base all'assunzione di liquidi

Definizione

L'autocateterismo vescicale intermittente è una procedura che consente alla persona di effettuare autonomamente lo svuotamento vescicale a intervalli regolari utilizzando un catetere vescicale monouso, anche al di fuori dell'ambito ospedaliero. Completato lo svuotamento, il catetere è rimosso. L'autocateterismo rappresenta un'alternativa al cateterismo a permanenza per soggetti che presentano

ritenzione urinaria o vescica neurologica; permette il controllo delle funzioni vescico-sfinteriali, riduce il rischio di infezione causata dal ristagno di urina in vescica, migliora la qualità di vita della persona e del sistema familiare. La procedura non è indicata in caso di diverticoli uretrali, stenosi uretrali serrate e interventi chirurgici uretrali recenti.

-SCUROSI MULTIPLO
-PARKINSON

Responsabilità

Il cateterismo intermittente dev'essere effettuato su prescrizione medica. L'infermiere ha la responsabilità di

valutare la persona assistita e di educarla a effettuare la procedura in autonomia.

Contesto di applicazione

La procedura può essere effettuata in ambito ambulatoriale, a letto dell'assistito o in un servizio igienico. Dopo essere educata, la persona assistita potrà svolgere la procedura presso il proprio domicilio o in qualsiasi servizio igienico

LE MIGLIORI EVIDENZE DIMOSTRANO CHE NUOVO OSMI VOLA

pubblico. Per la cateterizzazione intermittente praticata in strutture ospedaliere, adottare tecnica asettica e utilizzare materiale sterile. In ambiti domiciliari è sufficiente una tecnica pulita (CIC, Clean Intermittent Catheterization).

Materiale

- Gel monodose lubrificante-anestetizzante a base di lidocaina al 2% (opzionale, attenzione a eventuali allergie della persona assistita).
- Sapone, acqua calda, spugna, asciugamano.
- Catetere monouso.
- Sacca raccogli urine o contenitore di raccolta.
- Contenitore per rifiuti.
- Diario personale del volume di liquidi in entrata e in uscita (opzionale).

Procedura svolta da un infermiere in ambito ospedaliero, materiale aggiuntivo:

- Guanti non sterili.
- Telo impermeabile (se assistito allettato).
- Guanti sterili.
- Due telini sterili (preferibilmente uno fenestrato).
- Antisettico monodose a base di clorexidina gluconato.
- Garze e batuffoli sterili.
- Antisettico

Se disponibili, utilizzare gli appositi kit muniti di tutto il materiale necessario.

Preparazione e valutazione dell'assistito

- Valutare l'età, il livello cognitivo e la capacità di comprendere le informazioni della persona assistita.
- Valutare l'anamnesi prossima della persona per valutare eventuali manifestazioni di segni e sintomi di infezione del tratto urinario o della vescica
- Ispezionare il meato uretrale esterno.

- Spiegare la procedura, i rischi e i benefici, il miglioramento della qualità di vita atteso, l'assenza di trauma per l'uretra.
- Pianificare insieme all'assistito la frequenza e gli orari più appropriati per la cateterizzazione sulla base del diario liquidi in entrata e in uscita da esso compilato.

- Spiegare la tecnica di svolgimento della procedura (posizione da assumere, punti di repere dell'apparato urinario, presidi/dispositivi necessari) e aspetti quali frequenza di svolgimento, necessità di non rimandare la procedura.
- Per ridurre i traumi dei tessuti uretrali e del collo della vescica scegliere il minimo calibro che permetta un buon drenaggio. Se possibile, non utilizzare misure superiori a Ch 18.
- In caso di disabilità della persona assistita, suggerire strategie alternative: uso dello specchio o del dito per individuare il meato uretrale (Fig. 139.1).
- In caso di parziale capacità di urinare spontaneamente, suggerire all'assistito di urinare prima di effettuare l'autocateterismo.
- Garantire la privacy chiudendo la porta oppure collocando paraventi o tende.

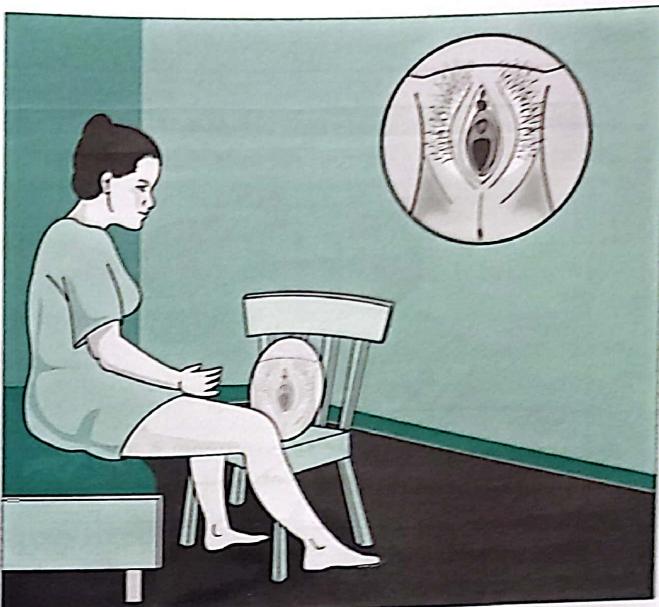


Fig. 139.1 Utilizzo dello specchio per visualizzare il meato uretrale.

Procedura

AUTOCATETERISMO VESCICALE INTERMITTENTE, AMBITO NON OSPEDALIERO, PERSONA AUTOSUFFICIENTE

Fasi

- Effettuare l'igiene delle mani
- Preparare il materiale necessario, selezionare un catetere di calibro e materiale adeguati (Fig. 139.2). Tenere un catetere extra a portata di mano.

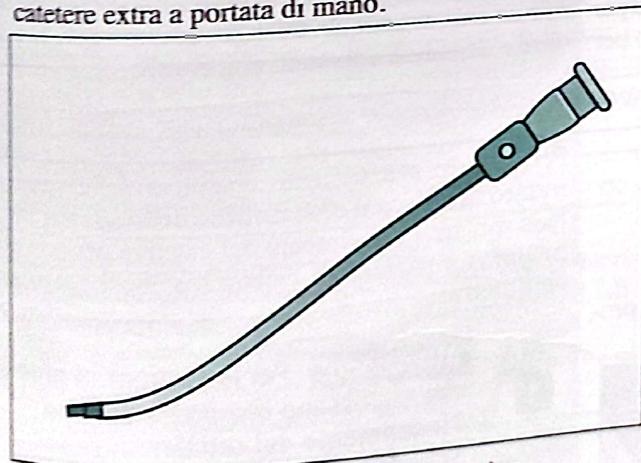


Fig. 139.2 Catetere in PVC senza palloncino.

- Effettuare l'igiene intima con acqua tiepida e sapone. Al termine, risciacquare e asciugare.
 - Nell'uomo: con la mano non dominante tenere il pene ai lati, perpendicolare al corpo e, se non circonciso, retrarre il prepuzio.
 - Nella donna: divaricare le grandi labbra con le dita della mano non dominante e con l'altra procedere alla pulizia del meato uretrale e della vulva. Pulire dall'alto verso il basso per evitare di contaminare con eventuali residui fecali.

Aprire il materiale in maniera ASETICA

Motivazione/razionale

Riduce la trasmissione di microrganismi.

La selezione avviene in base al sesso e alla grandezza del meato uretrale. I cateteri più comunemente utilizzati sono in polivinilcloruro (PVC), rigidi e senza il palloncino di fissaggio.



Attenzione! In caso di inadeguate dimensioni del catetere, sua contaminazione o accidentale inserimento in vagina è necessario utilizzarne uno nuovo. Avere a disposizione del materiale in più riduce le perdite di tempo e il disagio dell'assistito.

Rimuove secrezioni ed eventuali feci.

Previene la contaminazione del catetere e l'introduzione di microrganismi in uretra. La posizione nell'uomo favorisce la visualizzazione del meato uretrale.

La posizione nella donna facilita la visualizzazione delle labbra interne. La posizione su un fianco con ginocchia flesse verso l'addome è più confortevole.

Fasi

4. Aprire la confezione del catetere e seguire le istruzioni fornite dal fabbricante (per esempio, bagnare il catetere, Fig. 139.3).

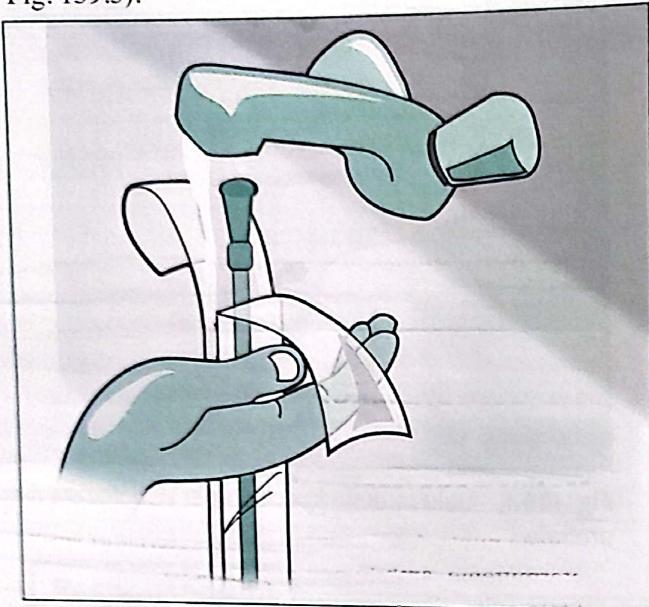


Fig. 139.3 Preparazione del catetere vescicale.

Motivazione/razionale

Il catetere lubrificato o autolubrificato riduce l'attrito e il disagio durante il passaggio nel tratto uretrale. Le confezioni sono munite di adesivo per essere attaccate al letto, al lavandino o alla parete del bagno per facilitare l'estrazione del catetere.

5. Estrarre il catetere dalla confezione. Afferrarlo con la mano dominante e tenerlo come se fosse una matita, a circa 2,5 cm dalla sua punta.

Facilita l'inserimento manuale.

6. Individuare l'apertura uretrale.

- Nell'uomo: con la mano non dominante posizionare il pene perpendicolarmente al corpo. Se l'assistito non è circonciso retrarre il prepuzio quanto basta per visualizzare il meato urinario.
- Nella donna: separare le grandi labbra aiutandosi con il pollice e il dito medio della mano non dominante per esporre il meato urinario. Mantenere un dito libero per apprezzare il meato uretrale. La persona può effettuare la procedura in piedi con un piede appoggiato sul WC.

Consente di evidenziare l'apertura uretrale durante il cateterismo.

Nell'uomo scoprire il prepuzio potrebbe risultare doloroso: non forzare la cute per evitare lesioni che aumentano il rischio di infezioni. Non stringere il pene per evitare stimoli che potrebbero causare erezione. In tal caso, interrompere la procedura e attendere uno stato non ertile.

7. Inserire il catetere con la mano non dominante:

- orientare il catetere verso l'uretra, finché l'urina comincia a uscire (Fig. 139.4);
- avanzare ancora per 2 cm.

Durante l'inserimento del catetere, effettuare respiri profondi.



Fig. 139.4 Inserimento del catetere.

Permette lo svuotamento completo della vescica. Il respiro favorisce il rilassamento dello sfintere striato. Non forzare l'inserimento del catetere per non creare traumi, formazioni di cicatrici, stenosi e ostruzione dell'uretra.

Attenzione! Per la gestione di problemi che si possono incontrare durante l'inserimento del catetere, si veda Scheda n. 140.

Fasi

Motivazione/razionale
8. Far defluire l'urina in una sacca o direttamente nel WC. Consente lo smaltimento dell'urina drenata.
9. Retrarre delicatamente il catetere e, nel maschio non circonciso, ricoprire il glande. Favorisce il deflusso dell'urina. La posizione fisiologica del prepuzio evita di provare parafimosi.
10. Effettuare l'igiene intima con acqua tiepida e sapone. Favorisce il benessere della persona e riduce la trasmissione di microrganismi.
11. Smaltire il materiale e l'eventuale sacca dopo averla chiusa ermeticamente negli appositi contenitori per i rifiuti seguendo i protocolli istituzionali. Effettuare l'igiene delle mani. Garantisce un corretto smaltimento dei rifiuti ed evita contaminazione (di persone o cose) con materiale biologico. Riduce la trasmissione di microrganismi.

AUTOCATETERISMO VESCALE INTERMITTENTE, AMBITO OSPEDALIERO, PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE

Fasi

Motivazione/razionale
4. Seguire i punti da 1 a 3 della procedura "autocateterismo vescicale intermittente, ambito non ospedaliero". Effettuare l'igiene intima con acqua tiepida e sapone. Indossare i guanti non sterili; far assumere all'assistito la posizione supina e posizionare un telo impermeabile sotto i glutei. • Nell'uomo: con la mano non dominante tenere il pene ai lati, perpendicolare al corpo e, se non circonciso, retrarre il prepuzio. • Nella donna: divaricare le grandi labbra con le dita della mano non dominante e con l'altra procedere alla pulizia del meato uretrale e della vulva. Pulire dall'alto verso il basso per evitare di contaminare con eventuali residui fecali. Al termine: risciacquare e asciugare con un asciugamano, togliere il telo impermeabile, smaltire il materiale negli appositi contenitori seguendo i protocolli istituzionali e togliere i guanti.
5. Effettuare l'igiene delle mani.
6. Seguire i punti da 7 a 17 della Scheda n. 140. Utilizzare un catetere vescicale monouso per cateterismo a intermittenza, seguire le istruzioni fornite dal fabbricante (per esempio, bagnare il catetere). • Nell'uomo: non è richiesto l'inserimento nell'uretra di lubrificante mediante cannula sterile.
Riduce la trasmissione di microrganismi. L'utilizzo routinario di lubrificante con lidocaina 1-2% non è raccomandato. Per la donna, la posizione su un fianco è più confortevole.

Fasi

7. Seguire i punti da 8 a 11 della procedura “autocateterismo vescicale intermittente, ambito non ospedaliero” (Fig. 139.5).

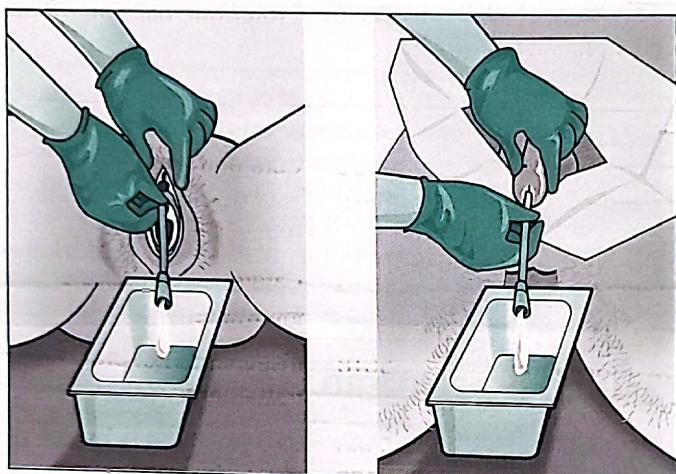


Fig. 139.5 Inserimento del catetere vescicale intermittente da parte dell'infermiere o del caregiver.

Motivazione/razionale

Attenzione! Per la gestione di problemi che si possono incontrare durante l'inserimento del catetere, si veda Scheda n. 140.

Documentazione e valutazione

- Documentare: il nome dell'infermiere che ha effettuato la procedura, il giorno, l'ora e la durata della procedura (ora di inizio e ora di fine) e la quantità di urina drenata.
- Valutare la comprensione e l'apprendimento della procedura da parte di chi effettua l'autocateterismo: persona assistita o caregiver.

Assistenza alla persona al termine della procedura

- Fornire tutte le informazioni utili al reperimento del materiale per l'autocateterismo, le modalità per la richiesta e le normative vigenti.
- Invitare l'assistito a effettuare l'igiene intima quotidiana con acqua tiepida e sapone.
- Educare l'assistito e/o il caregiver a contattare il medico curante in caso di: urine turbide o scure o maleodoranti, presenza di sangue; minzione dolorosa, arrossamento e/o gonfiore attorno al meato urinario, nausea, vomito, brividi, febbre, letargia e dolori al fianco.

Situazioni impreviste

- È necessario praticare l'autocateterismo fuori casa. Sono disponibili kit da viaggio con cateteri autolubrificati e sacca per le urine.
- La persona riscontra difficoltà nel visualizzare il meato uretrale, ad abbassare i pantaloni o ad aprire le confezioni. Sono disponibili ausili per aiutare le persone con problemi motori, come uno specchietto da attaccare

alla coscia per visualizzare il meato uretrale, l'abbassa pantaloni o supporti per catetere da attaccare alle dita delle mani. La confezione del catetere monouso è generalmente munita di adesivo per essere attaccata al muro o al lavandino e facilitare l'estrazione del catetere con una mano sola.

**Diagnosi Infermieristiche NANDA-I, risultati di salute NOC
e interventi infermieristici NIC appropriati per la persona assistita.**

Diagnosi NANDA-I 2015-17	Risultati di salute NOC 2013	Interventi infermieristici NIC 2013
00004 Rischio di Infezione	1842 Conoscenze: gestione dell'infezione 1924 Controllo dei rischi: processo infettivo 0703 Gravità dell'infezione	6540 Controllo delle infezioni 6550 Protezione dalle infezioni 0580 Cateterismo vescicale 1750 Cura perineale 0610 Assistenza nell'incontinenza urinaria
00018 Incontinenza urinaria riflessa	0502 Continenza urinaria 1814 Conoscenze: procedura terapeutica	0582 Cateterismo vescicale intermittente 5618 Insegnamento: procedure/trattamenti
00023 Ritenzione urinaria	0503 Eliminazione urinaria	0580 Cateterismo vescicale 0582 Cateterismo vescicale intermittente
00047 Rischio di Integrità cutanea compromessa	1101 Integrità tissutale: cute e mucose	3540 Prevenzione delle ulcere da pressione 3590 Sorveglianza della cute
00065 Modello di sessualità inefficace	0119 Funzionalità sessuale 1205 Autostima	5248 Counseling sessuale 5390 Potenziamento della consapevolezza di sé 5606 Insegnamento: individuale 5400 Miglioramento dell'autostima
00250 Rischio di Lesione del tratto urinario	1101 Integrità tissutale: cute e mucose 1902 Controllo dei rischi	0580 Cateterismo vescicale 6650 Sorveglianza

I titoli e i codici delle diagnosi NANDA-I, dei risultati NOC e degli interventi NIC sono tratti, a cura di Patrizia Di Giacomo, dai testi ufficiali dedicati alle tre tassonomie riportati in bibliografia. Riproduzione autorizzata, tutti i diritti riservati.