



Università degli Studi di Padova  
Scuola di Medicina e Chirurgia  
Corso di Laurea in Infermieristica sede di Mestre

Tesi di Laurea

**STUDIO OSSERVAZIONALE SULLA CAPACITÀ DI GESTIONE  
DEL CATETERE VESCICALE A DOMICILIO DA PARTE DEL  
PAZIENTE E DEL CAREGIVER. PROPOSTA DI UN OPUSCOLO  
INFORMATIVO.**

Relatore: Dott. Gamba Alessandro

Correlatore: Inf. Barichello Veronica

Laureando: Donega Francesca

Anno Accademico 2014-2015



## INDICE GENERALE

Introduzione.....	1
<b>Capitolo 1: Il catetere vescicale: gestione e prevenzione delle complicanze.....</b>	<b>3</b>
1.1 Il catetere vescicale .....	3
1.2 Le diverse tipologie di catetere vescicale.....	3
1.2.1 Il cateterismo a permanenza.....	4
1.2.2 Il cateterismo ad intermittenza.....	4
1.2.3 Il cateterismo sovrapubico.....	5
1.3 Le complicanze del cateterismo vescicale.....	5
1.4 CAUTI: infezione delle vie urinarie correlata al posizionamento di un catetere vescicale.....	6
1.5 La gestione del catetere vescicale: indicazioni presenti nelle linee guida .....	7
1.6 Il vissuto della persona portatrice di catetere vescicale.....	9
1.7 Il sostegno alla persona portatrice di catetere vescicale a permanenza.....	10
<b>Capitolo 2: L'assistenza a domicilio alla persona portatrice di catetere vescicale .....</b>	<b>13</b>
2.1 L'infermiere come educatore: l'articolo 2 del Codice deontologico.....	13
2.2 Quando i familiari diventano caregivers.....	14
2.3 La figura della "badante", caregiver di molti italiani.....	14
2.4 I servizi di assistenza continuativa.....	15
<b>Capitolo 3: Protocollo di studio.....</b>	<b>17</b>
3.1 Scopo e disegno dello studio .....	17
3.2 Campionamento.....	17
3.2.1 Criteri d'inclusione.....	17
3.2.2 Criteri di esclusione.....	18
3.3 Periodo in cui è stato condotto lo studio e <i>setting</i> .....	18
3.4 Le scale di valutazione utilizzate per la raccolta dati.....	19
3.5 Metodo d'esecuzione dello studio.....	20
3.6 Risultati dello studio.....	21

3.8 Limiti dello studio.....	27
3.9 L'opuscolo informativo.....	27
<b>Capitolo 4: Conclusioni.....</b>	<b>31</b>
4.1 Discussione.....	31
4.2 Conclusioni.....	32
Bibliografia.....	33
Sitografia.....	36
Allegati.....	37

## RIASSUNTO

**Scopo dello studio:** Condurre un'indagine sul livello di conoscenza di pazienti e caregivers inerente la gestione del catetere vescicale a permanenza in ambito domiciliare.

Elaborare un opuscolo contenente le principali informazioni utili per una corretta gestione del catetere vescicale a permanenza in autonomia.

**Materiali e metodi:** Lo studio è stato condotto nei mesi di Giugno, Luglio e Agosto 2015 presso il Distretto socio-sanitario 1 dell'Assistenza domiciliare, attivo nel territorio di Venezia Centro Storico e Giudecca (ULSS 12).

Sono stati compresi nello studio 6 pazienti in carico al servizio di Assistenza domiciliare portatori di un catetere vescicale a permanenza e 26 dei loro caregivers.

Per la raccolta dei dati sono state consegnate a domicilio due scale di valutazione su base facoltativa e previo consenso: la *Catheter Self-Efficacy Scale (C-SE)* e la *Catheter Self-Management Scale (C-SMG)*.<sup>(17)</sup> Reperate in letteratura in lingua inglese, sono state tradotte in italiano. Ai quesiti della *C-SE* gli intervistati dovevano rispondere con una scala da 1 a 10 mentre a quelli della *C-SMG* con una scala da 1 a 3.

**Risultati:** Pazienti e caregivers hanno risposto ai quesiti posti attraverso le scale di valutazione in modo sostanzialmente uniforme.

Le mancate risposte e i bassi punteggi assegnati ai quesiti relativi alle implicazioni sulla qualità di vita della persona portatrice di un catetere vescicale dimostrano che in questo ambito pazienti e caregiver evidenziano le maggiori difficoltà.

**Discussione:** In generale gli intervistati si sono dimostrati disponibili alla compilazione delle scale di valutazione consegnate. Sono stati pochi i casi i cui essi hanno preferito non rispondere ad alcune domande o hanno espresso un'iniziale titubanza a compilare le due scale di valutazione, soprattutto per paura (da parte dei caregivers) che queste potessero rappresentare uno strumento di giudizio sul proprio operato relativo alla gestione del catetere vescicale.

**Conclusioni:** L'opuscolo informativo proposto è da ritenersi uno strumento utile a colmare le carenze di nozioni relative alla gestione del catetere vescicale.

Nonostante esso non possa sostituirsi al ruolo educativo del personale infermieristico, è da ritenersi un valido supporto informativo per l'utenza.



## INTRODUZIONE

Il cateterismo vescicale è una procedura che comporta l'inserimento in vescica di un catetere attraverso l'uretra o la parete addominale. Il presidio così posizionato permette di drenare le urine dalla vescica facendola defluire attraverso un tubo verso l'apposita sacca di raccolta.

Molte persone sono costrette ad utilizzare un catetere vescicale per periodi che possono variare da pochi giorni a mesi o anni, poiché affette da patologie neurologiche, prostatiche o di altra natura che sono la causa di ritenzione urinaria o di ostruzione delle vie urinarie. Esso viene utilizzato in diversi ambiti sanitari: ospedali, centri di cura minori e case di riposo. Come riportato in molti studi, il suo uso è diffuso anche in ambito domiciliare: è emerso che il 5,4% dei pazienti assistiti a domicilio ne è portatore.<sup>(1)</sup>

Una delle complicanze correlate alla presenza di un catetere vescicale è l'insorgenza di infezioni delle vie urinarie (CAUTI), problematica che può riguardare sia la persona ospedalizzata che quella residente a domicilio.

L'insorgenza di una CAUTI comporta l'aumento del rischio di morbilità e di mortalità e ha come conseguenza un'impennata della spesa sanitaria necessaria alle cure per l'eradicazione dell'infezione o per un eventuale ricovero.<sup>(2)</sup>

Non di rado le persone vengono dimesse dagli ospedali con un catetere vescicale o con altri presidi da gestire a domicilio in autonomia o con l'aiuto di un caregiver<sup>1</sup> (un parente, un conoscente o una persona estranea alla famiglia).

A questo proposito nella letteratura vengono definiti due concetti: la *self-efficacy* e il *self-management*, sottocategorie del più ampio concetto di autonomia.<sup>(4)</sup>

Si definisce auto-efficacia o *self-efficacy* l'acquisizione di competenze e abilità che permettano di gestire correttamente tutte le situazioni, anche quelle più complesse. Un buon livello di competenza dell'assistito e del caregiver migliora il risultato delle cure e la capacità di affrontare i problemi.

L'autogestione, o *self-management*, è ritenuta una forma di cura dove il paziente e il caregiver collaborano con il personale sanitario e sono in grado di valutare autonomamente il proprio stato di salute.<sup>(4)</sup>

---

1 *Caregiver*: termine inglese che significa letteralmente "colui che si prende cura".

Il mio interesse per l'assistenza alla persona a domicilio è sorto dopo aver svolto un periodo di tirocinio nel Distretto 1 dell'Assistenza domiciliare integrata (ADI) che gestisce il territorio di Venezia Centro Storico e Giudecca (ULSS 12).

Durante questa esperienza ho conosciuto alcune persone in grado di gestire situazioni assistenziali anche molto complesse in totale autonomia o con l'aiuto dei loro caregivers. Trattandosi tuttavia di soggetti estranei al mondo della medicina e dell'assistenza infermieristica, ho potuto riscontrare delle lacune nella gestione della terapia, delle medicazioni e dei presidi come il catetere vescicale.

In questi casi è fondamentale l'intervento del personale infermieristico cui spetta tra l'altro il compito di aiutare i pazienti e i loro caregivers ad acquisire una sempre maggior autonomia nella gestione della loro condizione di salute e nel corretto utilizzo di presidi.

Nella letteratura viene sottolineata l'importanza di perfezionare costantemente le abilità e le conoscenze del caregiver, affinché questi possa garantire le migliori cure al proprio assistito.<sup>(4)</sup>

La prima fase del lavoro di tesi è stata dedicata alla ricerca in letteratura di studi e linee guida inerenti la problematica delle CAUTI e le corrette modalità di gestione del catetere vescicale a permanenza.

In una seconda fase ho condotto uno studio presso il Distretto 1 dell'Assistenza domiciliare di Venezia Centro Storico e Giudecca, somministrando ai pazienti e ai loro caregivers due scale di valutazione reperite in letteratura. L'obiettivo dello studio è stato quello di individuare il livello di conoscenza degli intervistati inerente le corrette modalità di gestione del catetere vescicale a permanenza e in particolare le indicazioni da seguire per prevenire la comparsa d'infezioni delle vie urinarie e di altre complicanze.

La fase conclusiva della tesi è consistita nell'elaborazione di un opuscolo contenente le informazioni per una corretta gestione del catetere vescicale a permanenza.

Avendo riscontrato la mancanza di materiale informativo analogo nella prassi del servizio domiciliare, ho ritenuto di proporre l'opuscolo informativo da me elaborato al Responsabile del Distretto e ai suoi collaboratori in quanto possibile strumento per l'educazione dell'assistito e del caregiver alla gestione autonoma del catetere vescicale a permanenza.



# CAPITOLO 1

## IL CATETERE VESCICALE: GESTIONE E PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE

### 1.1 Il catetere vescicale

Il cateterismo vescicale è una procedura che consiste nell'inserimento in vescica di un catetere il cui scopo è di far defluire le urine in una sacca di raccolta connessa per mezzo di un tubo di drenaggio.

In America circa 4 milioni di persone sono portatrici di un catetere vescicale e più di 500 mila di esse utilizzano quello a permanenza.<sup>(5)</sup>

Guardando all'Europa, nello specifico in Inghilterra, le persone portatrici di un catetere vescicale sono circa 450 mila.<sup>(6)</sup>

L'utilizzo del presidio in ambito medico ha iniziato a diffondersi alla fine del 1700.<sup>(5)</sup>

Nel 1853 è stato prodotto il primo rudimentale catetere vescicale a permanenza il cui termine faceva riferimento ad un presidio che veniva ancorato nella vescica attraverso il gonfiaggio di un palloncino posto all'estremità del catetere stesso.<sup>(5)</sup> Esso è stato ideato per gestire problemi urinari, soprattutto correlati all'incontinenza e alla ritenzione.

Oggi il significato di cateterismo a permanenza è rimasto lo stesso dell'epoca.

### 1.2 Le diverse tipologie di catetere vescicale

Esistono diverse tipologie di catetere vescicale e sta al medico decidere quale sia quella più idonea al paziente, a seconda del problema presente, delle condizioni cliniche e fisiche.

Innanzitutto i cateteri vescicali sono distinti sulla base del diametro del lume che viene misurato in *Charriere* (Ch) o *French gauge* (Fg or Fr), del materiale di cui sono composti e della dimensione del palloncino necessario all'ancoraggio del presidio. Si distinguono inoltre per caratteristiche più tecniche che li rendono specifici per le condizioni cliniche del paziente: essi possono avere da una a tre vie e la parte terminale può assumere peculiarità anatomiche differenti.<sup>(7)</sup> Un'ulteriore distinzione delle tipologie di presidi è basata sulle diverse tecniche di posizionamento e mantenimento in sede del catetere vescicale. Vi è quello a permanenza, ad intermittenza e il sovrappubico.

### ***1.2.1 Il cateterismo a permanenza***

Il cateterismo a permanenza consiste nell'inserimento di un catetere nella vescica attraverso l'uretra. Quando l'urina inizia a defluire lungo il catetere si ha la certezza che esso sia stato posizionato correttamente; si può procedere quindi a gonfiare il palloncino (in genere con 10 ml di soluzione fisiologica) che ne permette l'ancoraggio in vescica, riducendo così il rischio di dislocamento accidentale.

Il catetere vescicale viene collegato ad un tubo di drenaggio che a sua volta è connesso ad una sacca per la raccolta delle urine. In questo modo si forma un circuito chiuso che riduce il rischio di contaminazioni batteriche della vescica.

Nel 2010 l'*NHS Institute* ha dichiarato che mantenere il circuito chiuso come pratica usuale, permette di conseguire una riduzione del rischio di sviluppo d'infezioni delle vie urinarie dal 97% al 8-15%.<sup>(8)</sup>

Il catetere vescicale a permanenza viene indicato nei casi di ritenzione acuta d'urina o di ostruzione delle vie urinarie che impediscono il fisiologico decorso delle urine. Se indicato, esso può essere utilizzato nella fase post operatoria o nel caso in cui vi sia la necessità di eseguire un conteggio preciso della diuresi, soprattutto nei pazienti critici. Il catetere vescicale può essere posizionato anche per favorire la rimarginazione di lesioni in zona sacrale o perineale in pazienti che soffrono di incontinenza. Il suo utilizzo è indicato anche per utenti che necessitano di periodi di immobilizzazione prolungati o per garantire una migliore qualità del fine vita in pazienti terminali.<sup>(9)</sup>

### ***1.2.2 Il cateterismo ad intermittenza***

Come il catetere a permanenza, anche quello a intermittenza viene inserito nella vescica attraverso l'uretra. Ciò che differenzia le due tipologie di presidio, è che quello intermittente non viene lasciato in sede e ancorato con il palloncino bensì viene rimosso una volta vuotata la vescica.

La procedura deve essere praticata ad intervalli regolari dal paziente stesso, dall'infermiere o dal caregiver se opportunamente istruito.

Il cateterismo ad intermittenza è considerato la pratica *gold standard* (standard di riferimento) per il controllo delle disfunzioni di svuotamento della vescica e per il monitoraggio della diuresi nella fase che segue un intervento chirurgico.<sup>(5)</sup>

Questa pratica presenta alcuni vantaggi rispetto a quella del cateterismo vescicale a permanenza: vi è un minor rischio di comparsa d'infezioni del tratto urinario e di altre problematiche correlate alla presenza di un catetere vescicale permanente.<sup>(5)</sup>

La pratica del cateterismo vescicale ad intermittenza presenta però alcune problematiche. Essa infatti risulta essere di difficile esecuzione per pazienti con deficit visivi, di movimento o cognitivi. In questi casi è necessario istruire il caregiver all'esecuzione corretta della procedura.<sup>(5)</sup>

### ***1.2.3 Il cateterismo sovrapubico***

Terza tipologia di cateterismo è quello sovrapubico. Esso consiste nell'inserimento di un catetere nella vescica attraverso la parete addominale anteriore, nella parte superiore della sinfisi pubica.

Quando si ha la certezza che il catetere sia inserito correttamente nella vescica, si procede con il gonfiaggio del palloncino affinché il presidio si ancori adeguatamente. Successivamente il catetere viene fissato alla cute con dei punti di sutura o mediante un cerotto.<sup>(5)</sup>

La cateterizzazione sovrapubica avviene previa anestesia locale o generale, negli ospedali o negli ambulatori specializzati.<sup>(5)</sup>

Questo tipo di cateterizzazione è consigliata nel caso in cui un assistito presenti problematiche anatomiche dell'uretra o della prostata, ostruzioni dell'uretra, traumi locali o altre patologie che ne hanno compromesso la muscolatura pelvica. Questa procedura viene utilizzata anche per deviare momentaneamente dall'uretra il flusso delle urine, ad esempio in seguito a particolari interventi chirurgici.<sup>(5)</sup>

## **1.3 Le complicanze del cateterismo vescicale**

Qualsiasi sia la tipologia utilizzata, la pratica della cateterizzazione vescicale non è esente da rischi.

Una fra le complicanze più diffuse è la comparsa d'infezione delle vie urinarie catetere-correlata, detta anche CAUTI.

Le infezioni possono colpire le vie urinarie superiori di cui fanno parte i reni e gli ureteri, o quelle inferiori che comprendono la vescica e le strutture sottostanti.

Vi sono anche altre problematiche dovute alla presenza di un catetere vescicale: i traumi dovuti al posizionamento del presidio o alla sua permanenza, i dislocamenti accidentali, le perforazioni e le ostruzioni.

Oltre alle complicanze esclusivamente tecniche, sono da considerare anche quelle psicologiche. Non di rado l'impatto fisico e il cambiamento della qualità di vita dovuti al posizionamento del catetere vescicale influenzano negativamente la sfera psicologica della persona.

Dare assistenza non vuol dire limitarsi esclusivamente alla gestione del catetere vescicale e alla risoluzione dei problemi tecnici ad esso correlati ma anche garantire un sostegno morale e psicologico, individuando la presenza di eventuali problematiche e cercando di trovarvi una soluzione insieme all'assistito.

#### **1.4 CAUTI: infezione delle vie urinarie correlata al posizionamento di un catetere vescicale**

Negli Stati Uniti e in Europa si verificano ogni anno più di 1 milione d'infezioni delle vie urinarie<sup>(2)</sup> che rappresentano circa il 40% di tutte le infezioni nosocomiali.<sup>(11)</sup>

Negli Stati Uniti, circa 7 milioni di visite mediche l'anno vengono eseguite a causa dell'insorgenza d'infezioni delle vie urinarie, per l'eradicazione delle quali sono utilizzati il 15% di tutti gli antibiotici prescritti dai medici di famiglia.<sup>(11)</sup>

Una tipologia d'infezione delle vie urinarie è quella correlata al posizionamento di un catetere vescicale. Essa viene chiamata CAUTI (*Catheter-Associated Urinary Tract Infection*) e si stima che il 50% dei pazienti ai quali viene posizionato il presidio per un periodo compreso tra i 7 e 10 giorni ne sviluppi una.<sup>(11)</sup>

Le CAUTI rappresentano il 30% delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria; l'80% delle infezioni delle vie urinarie è dovuto alla presenza di un catetere vescicale a permanenza.<sup>(3)</sup>

Nel 2012 In Veneto negli ospedali per acuti il 24,6% degli assistiti negli ospedali erano portatori di un catetere vescicale a permanenza; l'infezione con il maggior tasso d'incidenza, 25,8%, è stata quella delle vie urinarie (SER, Sistema Epidemiologico Regione del Veneto).

Si stima che nel 2006, l'8% dei pazienti portatori di un catetere vescicale assistiti a domicilio abbia sviluppato una CAUTI.<sup>(1)</sup>

I batteri responsabili dell'insorgenza di un'infezione delle vie urinarie catetere-correlata possono arrivare alla vescica attraverso due vie: quella periureterale (nello spazio presente tra la parete esterna del catetere e quella interna dell'uretra) o attraverso il lume del presidio. Una volta penetrati, i batteri producono un biofilm, ossia una struttura molto densa di polisaccaridi che li protegge dalle naturali difese dell'organismo e che permette loro di crescere e riprodursi. In questo caso l'unica soluzione per l'eliminazione dei batteri è la rimozione del catetere vescicale.

Tutte le linee guida indicano la durata della cateterizzazione come il principale fattore di rischio per l'insorgenza di una CAUTI<sup>(2)</sup>; ogni giorno di permanenza del presidio è pari ad un aumento del 3-6% della probabilità di una sua insorgenza.<sup>(11)</sup> Altri fattori di rischio per questo tipo d'infezione sono: il sesso femminile, l'età avanzata e la presenza di un sistema immunitario compromesso.<sup>(9)</sup>

I criteri APIC (*Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology*) per determinare la presenza di un'infezione delle vie urinarie catetere-correlata sono: la sensazione di urgenza ad urinare o di aumentata frequenza delle minzioni, disuria, febbre superiore ai 38°C, cambiamenti nel colore e nelle caratteristiche delle urine, ematuria e coltura delle urine positiva.<sup>(5)</sup>

Negli anziani i sintomi non sono sempre quelli tipici dell'infezione; spesso infatti in queste persone la presenza di una CAUTI è associata alla comparsa di confusione mentale.<sup>(5)</sup>

E' importante sottolineare che la diagnosi d'infezione delle vie urinarie catetere-correlata può essere eseguita solo quando segni e sintomi sono presenti in concomitanza di batteriuria<sup>2</sup> e di un'elevata conta di globuli bianchi nell'analisi delle urine.<sup>(5)</sup>

## **1.5 La gestione del catetere vescicale: indicazioni presenti nelle linee guida**

Per minimizzare le complicanze associate alla cateterizzazione è fondamentale che la pratica per la gestione del presidio sia basata sulle evidenze che devono essere

---

<sup>2</sup> Batteriuria: presenza di significative quantità di batteri nelle urine (positiva se maggiore di 10<sup>5</sup> colonie/ml).

implementate e aggiornate costantemente. Seguendo le giuste indicazioni, i benefici dell'utilizzo del catetere vescicale potrebbero superare i rischi.<sup>(5)</sup>

Innanzitutto il medico dovrebbe stabilire l'effettiva necessità che al paziente venga posizionato un catetere vescicale. Se si tratta di quello permanente, è importante che venga rivalutata costantemente la condizione clinica dell'assistito al fine di prolungare la permanenza del presidio per il minor tempo possibile.<sup>(5)</sup>

Nella letteratura le raccomandazioni per la pratica vengono fornite all'interno delle linee guida<sup>3</sup>. Quelle inerenti la gestione del catetere vescicale, le indicazioni per il suo corretto utilizzo e la prevenzione delle CAUTI, sono numerose.

In questa tesi sono state prese in considerazione principalmente due linee guida: quelle del CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) del 2009, *Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infection*<sup>(9)</sup> e quelle del *Canterbury District Health Board, Catheter Care Guidelines* del 2013.<sup>(12)</sup>

I contenuti di entrambe le linee guida sono stati tradotti dall'inglese all'italiano e utilizzati per l'elaborazione della tesi e dell'opuscolo informativo, di cui verrà trattato nei capitoli successivi.

In Allegato 1 sono riportati i contenuti tradotti delle linee guida del *Centers for Disease Control and Prevention*<sup>(9)</sup> utilizzati per la stesura della tesi, con le relative categorie di riferimento.

Le indicazioni del CDC sono relative ai seguenti argomenti: gli utilizzi appropriati per il catetere vescicale, le corrette tecniche di posizionamento e di gestione del presidio, la descrizione dei materiali di cui sono composti i cateteri e le relative indicazioni; vengono descritte inoltre le procedure da seguire nel caso in cui compaia un'ostruzione del catetere o quando è necessaria la raccolta di un campione di urine. Nell'ultimo capitolo sono presenti le indicazioni per i programmi d'implementazione della qualità, per l'amministrazione delle infrastrutture, per la sorveglianza e per la ricerca, che non sono stati però presi in considerazione in quanto non inerenti all'argomento specifico della presente tesi.

Le altre linee guida prese in esame sono quelle del *Canterbury District*<sup>(12)</sup> i cui contenuti, tradotti in lingua italiana e utilizzati per la stesura della tesi e dell'opuscolo, sono descritti

---

3 Linee Guida: raccomandazioni di comportamento clinico, prodotte attraverso un processo sistematico, allo scopo di assistere medici e pazienti nel decidere le modalità di assistenza più appropriate in specifiche circostanze cliniche (Institute of Medicine).

in modo dettagliato nell'Allegato 2.

Nelle linee guida del *Canterbury District* sono presenti alcuni elementi di originalità rispetto ai contenuti delle linee guida del *Centers for Disease Control and Prevention*.

Anche in questo caso le informazioni sono suddivise per argomenti: una prima parte è dedicata alla descrizione delle responsabilità dei professionisti sanitari nella gestione del catetere vescicale; successivamente viene spiegato come richiedere il consenso all'assistito per poter eseguire la cateterizzazione; sono in seguito trattate le indicazioni sui fattori di rischio che devono essere considerati prima di procedere con il posizionamento del presidio. Uno dei capitoli, preso in considerazione per la realizzazione dell'opuscolo, è quello dedicato alla cura della persona, alla corretta assunzione di liquidi e alle indicazioni per il lavaggio vescicale.

Nelle linee guida del *Canterbury District* sono presenti anche le indicazioni dettagliate per l'esecuzione delle procedure di posizionamento del catetere vescicale e di gestione del presidio, assenti in quelle del *Centers for Disease Control and Prevention*.

Nella pratica sanitaria quotidiana è fondamentale agire secondo le raccomandazioni presenti in letteratura. Il personale sanitario, ma anche pazienti e caregivers, devono essere a conoscenza delle corrette nozioni cliniche, qualsiasi sia la situazione nella quale debbano agire, che sia somministrare correttamente dei farmaci, eseguire delle procedure invasive o non invasive e gestire dei presidi.

Anche per la gestione del catetere vescicale, sia che essa venga eseguita da personale sanitario che da personale non sanitario, è fondamentale l'acquisizione di nozioni fondate sulle evidenze. In questo modo si potrebbero raggiungere due obiettivi: diminuire l'incidenza di problemi correlati al posizionamento di un catetere vescicale e ridurre tutti quei fattori di rischio modificabili che sono tra le cause di comparsa di CAUTI.

## **1.6 Il vissuto della persona portatrice di catetere vescicale**

Dalla ricerca in letteratura è emerso uno studio del 2014 nel quale è trattata la tematica del vissuto della persona portatrice di un catetere vescicale.<sup>(10)</sup>

L'obiettivo posto dai ricercatori è quello di fornire un quadro generale su questo argomento, non prettamente tecnico, inerente il catetere vescicale.

Sono stati inclusi nello studio uomini e donne compresi in una fascia d'età tra i 22 e i 96

anni che hanno fornito una testimonianza sul loro vissuto con il presidio.

Dalle esperienze degli intervistati sono emerse principalmente tre riflessioni: la percezione del catetere vescicale come una parte di sé ormai irremovibile, il senso di vergogna e imbarazzo per la presenza del presidio e la costante ricerca di provare a vincere queste emozioni con l'umorismo.

Alcune persone hanno descritto il catetere vescicale come una dimostrazione costante e visibile della loro malattia e altre hanno raccontato che da quando sono costrette a portare il catetere vescicale, la loro vita è diventata una specie di altalenarsi di sentimenti che oscillano tra la consapevolezza di dover accettare il presidio come se fosse una parte del loro corpo o al contrario, di vederlo come un oggetto estraneo.

Tra gli intervistati è emerso che le principali problematiche correlate alla presenza del catetere vescicale sono soprattutto quelle relative alla sua gestione anche fuori casa e durante la notte.

Alcune persone hanno raccontato di avere molte difficoltà a continuare le loro interazioni sociali e ad accettare il cambiamento della propria immagine corporea da quando è stato posizionato loro il catetere vescicale.

Analizzando i dati raccolti, emerge chiaramente come ogni individuo abbia una differente capacità di adattamento. Una parte degli intervistati si è dimostrata più determinata ad affrontare i problemi e a cercare di adattarsi alla nuova condizione di vita. Altri hanno raccontato di aver trovato dei lati positivi di questa situazione spiegando che per loro il catetere vescicale ha rappresentato la risoluzione di problemi precedenti come l'incontinenza o la ritenzione urinaria acuta.

Da parte di altri emerge invece la rassegnazione a subire il catetere vescicale come causa di gravi limitazioni alle attività quotidiane.

### **1.7 Il sostegno alla persona portatrice di catetere vescicale a permanenza**

In letteratura viene sottolineata l'importanza di un sostegno costante alle persone portatrici di catetere vescicale da parte dei familiari, in modo particolare dal coniuge se presente.<sup>(10)</sup>

Tutti i caregivers, gli infermieri e il personale sanitario dovrebbero concentrare la loro attenzione non solo sugli aspetti tecnici di gestione del presidio, ma anche sul sostegno psicologico del paziente, allo scopo di facilitarne l'accettazione della nuova condizione di



vita.

Peraltro, ritengo che anche il miglioramento del livello di conoscenza e di capacità di gestione autonoma del catetere vescicale, mediante un'attenta azione educativa da parte del personale infermieristico con l'ausilio di adeguati strumenti informativi, costituisca una valida premessa per conseguire un atteggiamento psicologico positivo dell'assistito nei confronti della propria situazione.



## **CAPITOLO 2**

### **L'ASSISTENZA A DOMICILIO ALLA PERSONA PORTATRICE DI CATETERE VESCICALE**

#### **2.1 L'infermiere come educatore: l'articolo 2 del Codice deontologico**

"L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa" (Articolo 2 del Codice deontologico dell'Infermiere).<sup>(14)</sup>

L'utilizzo del catetere vescicale a domicilio ha reso indispensabile che pazienti e caregivers vengano opportunamente istruiti alla gestione autonoma del presidio.

Secondo quanto viene sancito nell'articolo 2 del Codice deontologico, il ruolo di educatore spetta anche all'infermiere.<sup>(14)</sup>

Nelle situazioni in cui il paziente deve tornare a domicilio dopo essere stato dimesso dall'ospedale, l'infermiere dovrebbe dare informazioni sulla terapia, sulla gestione dei presidi o sull'esecuzione di procedure specifiche, assicurandosi che l'interlocutore abbia acquisito correttamente tutte le nozioni e che sia in grado di applicarle.

Il corretto apprendimento delle informazioni da parte della persona e di chi la assiste, è la base di partenza per ridurre al minimo tutti quegli errori che possono diventare fattori di rischio per l'insorgenza di complicanze. Ciò vale anche per la gestione del catetere vescicale, nella quale compiere errori può dar luogo a problemi anche gravi, fra cui le trazioni accidentali dell'uretra e i sanguinamenti, le ostruzioni e il dislocamento accidentale del catetere vescicale e l'insorgenza d'infezioni delle vie urinarie.

Un buon processo educativo non deve fornire solo le nozioni necessarie alla prevenzione delle complicanze, ma anche quelle utili a farvi fronte nell'ipotesi in cui queste dovessero presentarsi. Ciò è fondamentale per tutte quelle persone che da un giorno all'altro si trovano a dover gestire situazioni cliniche che di norma, all'interno di un ambiente ospedaliero, sono compito di personale specializzato.

A questo scopo ho dedicato un parte del mio lavoro di tesi allo sviluppo di un opuscolo che fornisca in modo sintetico ma allo stesso tempo chiaro ed esaustivo le informazioni utili

alla corretta gestione del catetere vescicale.

## **2.2 Quando i familiari diventano caregivers**

La *World Alliance for Patient Safety* ha ampliato il concetto di "partecipazione del paziente alle cure" includendovi anche familiari e parenti. A sostegno di ciò è stato rilevato che gli assistiti che hanno partecipato attivamente alle cure insieme ai propri familiari hanno dimostrato di acquisire più facilmente le abilità pratiche necessarie alla gestione della propria situazione clinica.<sup>(4)</sup>

L'instaurarsi di un rapporto armonioso tra l'infermiere e la famiglia permette di ottenere un buon livello di collaborazione per il raggiungimento di un fine comune, quello di garantire la miglior assistenza possibile. Una buona relazione facilita anche il coinvolgimento dell'assistito alle cure.<sup>(4)</sup>

Si intuisce quanto sia importante che durante il periodo di degenza in ospedale si sia instaurato un rapporto armonioso tra il personale infermieristico, il paziente e i suoi familiari, affinché essi si sentano affiancati da dei professionisti nell'assumere il ruolo di caregivers.

Questa collaborazione è fondamentale soprattutto nella fase di dimissione del paziente, quando l'infermiere deve fornire all'assistito e ai suoi familiari tutte le informazioni necessarie per una gestione autonoma della condizione clinica.

E' importante che il sostegno alla famiglia non si limiti alla fase di dimissione dall'ospedale, bensì che questo prosegua anche successivamente. Molte volte per i familiari assistere un parente in casa vuol dire stravolgere la propria vita, le proprie abitudini e talvolta anche l'ambiente in cui vivono. Ecco perché è fondamentale non lasciarli soli ad affrontare questa nuova situazione che li vedrà pesantemente coinvolti, garantendo loro un'efficace assistenza anche da parte dei servizi socio-sanitari operanti sul territorio.

## **2.3 La figura della "badante", caregiver di molti italiani**

In Italia si sta assistendo ad un generale invecchiamento della popolazione dovuto tra l'altro alle nuove scoperte in ambito sanitario e al miglioramento della qualità delle cure erogate. Ciò non ha comportato solo un aumento del numero di anziani non indipendenti che necessitano di assistenza continua, ma anche del tasso di malattie croniche.<sup>(15)</sup>

Una conseguenza di questa situazione è la necessità di allargare gli orizzonti dell'assistenza a domicilio che non può più essere garantita esclusivamente dalla famiglia.

In questo scenario italiano, a partire dagli anni Novanta, ha iniziato ad aumentare la richiesta di badanti, persone estranee alla famiglia in grado di garantire un'assistenza continua.

Oggi il numero reale di queste persone presenti in Italia non è conosciuto; tra il 2004 e il 2009 una stima ne contava tra le 700 mila e 1 milione.

Le badanti assunte nelle case sono generalmente signore di età superiore ai quarant'anni, provenienti dall'Est Europa o dalle zone latino americane; questo implica che la famiglia debba insegnare loro la lingua italiana e fare da mediatrice tra due culture spesso molto diverse: quella d'origine delle badanti e quella dei propri anziani e malati.

Oggi la badante non si occupa solo di assistere la persona durante tutto l'arco della giornata, ma ha anche il compito di gestire la casa, in cui il più delle volte "convive" con l'assistito.<sup>(16)</sup>

Durante il tirocinio con il servizio di Assistenza domiciliare ho potuto prendere atto delle difficoltà legate a questa realtà relativamente recente; ritengo che la predisposizione di uno strumento informativo semplice e comprensibile possa costituire un valido aiuto anche per queste figure di caregivers presenti nel nostro territorio.

## **2.4 I servizi di assistenza continuativa**

La *long term care* o assistenza continuativa, comprende tutti i servizi e gli interventi socio-sanitari forniti con continuità a persone che hanno bisogno di un'assistenza permanente a causa di disabilità fisiche o psichiche. Possono essere erogati in strutture residenziali, a domicilio o nel territorio e comprendono le cure offerte dai familiari, dai conoscenti e dai servizi professionali forniti da singoli o da organizzazioni (*Institute of Medicine*). Tra questi sono compresi tutti quei servizi che garantiscono assistenza in casa alla persona non autosufficiente, ponendosi come obiettivo il miglioramento della sua qualità di vita.<sup>(15)</sup>

In Italia il servizio domiciliare socio-sanitario è garantito anche dall'Assistenza domiciliare integrata (ADI), di competenza della Asl in collaborazione con il Comune per gli aspetti sociali.

L'ADI consiste nell'integrazione d'interventi di natura socio-sanitaria in modo coordinato e

unitario secondo un piano di assistenza personalizzato per ogni assistito.<sup>(15)</sup>

Il servizio ha iniziato a diffondersi in Italia negli anni Ottanta, ma si è maggiormente consolidato all'inizio degli anni Novanta, quando circa il 2% degli anziani già fruiva dell'Assistenza domiciliare integrata, percentuale quasi raddoppiata nel giro dei 10 anni successivi.<sup>(15)</sup>

La spesa pubblica erogata per il finanziamento del servizio, nonostante l'aumento del bacino d'utenza, non è però aumentata in modo proporzionale. Vi è ancora oggi un basso investimento per l'assistenza a domicilio anche se l'obiettivo è quello di una sua incentivazione.<sup>(15)</sup> Infatti, vista la crescente diffusione di malattie croniche e di persone anziane disabili che risiedono a domicilio, il servizio di Assistenza domiciliare integrata offre un aiuto fondamentale agli assistiti e alle loro famiglie.

Nella mia esperienza di tirocinio ho potuto constatare personalmente come infermieri, medici e tutti gli altri operatori che lavorano nel servizio di Assistenza domiciliare rappresentino un reale supporto per i pazienti, le famiglie e i caregivers.

## CAPITOLO 3

### PROTOCOLLO DI STUDIO

#### 3.1 Scopo e disegno dello studio

La presente tesi si basa su uno studio di tipo osservazionale<sup>4</sup> il cui argomento principale è la gestione del catetere vescicale a domicilio da parte del paziente e del caregiver.

L'obiettivo del lavoro di tesi è stato quello di condurre un'indagine sul livello di conoscenza di pazienti e caregivers inerente la gestione del catetere vescicale a permanenza in ambito domiciliare.

Il secondo obiettivo è stato quello di elaborare un opuscolo contenente le principali informazioni utili all'infermiere per l'educazione di assistiti e caregiver alla gestione del presidio in autonomia.

In Allegato 3 è consultabile la tabella con la descrizione dettagliata del P.I.C.O., acronimo utilizzato per definire le componenti di uno o più quesiti clinici che stanno alla base della conduzione di uno studio: *Patient and Problem* (descrizione della popolazione coinvolta nello studio e del problema principale che verrà trattato), *Intervention* (che tipo di intervento verrà messo in pratica nello studio), *Comparison* (quali sono le principali alternative all'intervento proposto; elemento talvolta assente), *Outcome* (quali risultati si vogliono ottenere con l'intervento proposto).

#### 3.2 Campionamento

Sono stati compresi nello studio i pazienti in carico al servizio di Assistenza domiciliare portatori di un catetere vescicale a permanenza e i loro caregivers.

##### 3.2.1 Criteri d'inclusione

- Uomini e donne adulti portatori di un catetere vescicale a permanenza da almeno tre giorni dalla data di partecipazione allo studio e in carico al servizio di Assistenza domiciliare integrata del Distretto 1 di Venezia Centro Storico e

---

<sup>4</sup> Studio Osservazionale: studio di tipo epidemiologico-analitico nel quale il ricercatore non determina l'assegnazione dei soggetti a ciascun gruppo, ma si limita a registrare (osservare) quello che avviene nella realtà (S.E.F.O.).

Giudecca.

- Caregivers dei pazienti sopra citati in grado di parlare e di comprendere la lingua italiana.

### **3.2.2 Criteri di esclusione**

- Pazienti in età pediatrica.
- Pazienti con deficit cognitivi o mentali (come demenza senile e Alzheimer).
- Pazienti ai quali era stato posizionato un catetere vescicale a permanenza da meno di tre giorni dalla data di partecipazione allo studio.
- Caregivers non in grado di parlare e di capire la lingua italiana.
- Caregivers occasionali.

### **3.3 Periodo in cui è stato condotto lo studio e *setting***

Lo studio è stato condotto nei mesi di Giugno, Luglio e Agosto 2015 presso il Distretto socio-sanitario 1 dell'Assistenza domiciliare, attivo nel territorio di Venezia Centro Storico e Giudecca (ULSS 12).

L'Assistenza domiciliare è un servizio assistenziale socio-sanitario rivolto agli utenti non in grado di deambulare autonomamente, impossibilitati ad essere trasportati con i comuni mezzi e che necessitano di prestazioni medico-specialistiche a domicilio.

Il Distretto 1 in questione offre differenti tipologie di prestazioni.

L'Assistenza infermieristica domiciliare: erogazione di prestazioni come prelievi, medicazioni, gestione dei cateteri vescicale e venosi, della tracheostomia, della terapia nutrizionale etc.

La telemedicina: servizio per il controllo dei pacemaker a domicilio offerto in collaborazione con l'Unità Operativa di Cardiologia di Venezia e con gli infermieri del servizio di tele-cardiologia.

L'Assistenza domiciliare integrata: modulo assistenziale che vede l'intervento di più operatori sulla base delle necessità del singolo utente.

L'Assistenza sociale per anziani e disabili: accessi programmati con cadenza regolare al domicilio di anziani e disabili da parte di operatori socio-sanitari che garantiscono alla



persona prestazioni di igiene, assistenza e di telesoccorso.

Accessi programmati del medico di medicina generale: in seguito all'autorizzazione da parte del distretto, il medico di famiglia programma a cadenza regolare delle visite al domicilio del paziente.<sup>5</sup>

### **3.4 Le scale di valutazione utilizzate per la raccolta dati**

Le due scale utilizzate per la raccolta dei dati sono la *Catheter Self-Efficacy Scale* e la *Catheter Self-Management Scale*.<sup>(17)</sup> Reperate in letteratura in lingua inglese, sono state tradotte in italiano con un adattamento al contesto dove è stato condotto lo studio.

La scelta è ricaduta su queste due scale in quanto inerenti l'argomento e il primo obiettivo della tesi; inoltre non sono stati trovati altri strumenti che soddisfacessero le richieste per l'esecuzione della raccolta dati.

La prima scala proposta è la *Catheter Self-Efficacy Scale (C-SE)*,<sup>(17)</sup> consultabile in Allegato 4 in lingua originale e in Allegato 5 in italiano (come è stata consegnata). Essa è composta da 13 *items* (quesiti) a cui l'intervistato può rispondere utilizzando una scala di punteggi da 1 a 10. Le domande sono suddivise nei seguenti argomenti: comunicazione, prevenzione delle interferenze con le attività di vita quotidiana, prevenzione del dislocamento del catetere vescicale e assunzione di liquidi. Con l'attribuzione di un valore, l'intervistato deve valutare quanto si senta a proprio agio con il comportamento descritto: il punteggio 1 corrisponde al minor livello di confidenza dell'utente nei confronti dell'attività, mentre il valore 10 corrisponde ad un livello massimo.

La seconda scala somministrata è la *Catheter Self-Management Scale (C-SMG)*<sup>(17)</sup>, riportata in Allegato 6 in lingua originale e in Allegato 7 in italiano (come è stata consegnata). Essa è formata da 13 *items* a cui l'intervistato può rispondere con una scala di valori da 1 a 3. Le domande sono suddivise secondo i seguenti argomenti: bilancio di entrate e uscite, prevenzione dei problemi correlati al catetere vescicale e comunicazione.

Assegnando un punteggio, la persona valuta la sua aderenza ai comportamenti elencati: attribuendo il valore 1 dichiara di non seguire "mai" l'affermazione descritta, con il punteggio 2 di metterla in pratica "qualche volta" e con il 3 di attuarla "sempre o quasi sempre".

---

<sup>5</sup> Le informazioni contenute in questo paragrafo sono state reperite da materiale presente nel Distretto.

### **3.5 Metodo d'esecuzione dello studio**

Lo studio è stato proposto ai soggetti su base facoltativa, previa richiesta di consenso presente sul questionario stesso e spiegazione delle sue finalità. Si è garantito l'anonimato e la riservatezza delle informazioni raccolte e il loro uso esclusivo per il lavoro di stesura della tesi di laurea.

In Allegato 8 è visibile la prima pagina del questionario costituito dalle due scale di valutazione, in cui è riportata la presentazione della studentessa e dello studio condotto.

Le due scale di valutazione sono state consegnate sempre assieme in occasione di accessi a domicilio programmati dal servizio di Assistenza domiciliare integrata del Distretto 1.

Gli assistiti scelti per la compilazione delle scale di valutazione dovevano essere portatori di un catetere vescicale a permanenza da almeno tre giorni dalla data di partecipazione allo studio ed essere in grado di rispondere alle domande in modo consapevole; sono state escluse dallo studio le persone che presentavano deficit mentali o cognitivi come demenza senile o Alzheimer.

Nei casi in cui le scale di valutazione non potevano essere somministrate direttamente all'assistito, la consegna è avvenuta al caregiver solo se questi comprendeva e parlava la lingua italiana. E' stato scelto sempre e solo il caregiver principale di ogni paziente, ossia colui che garantiva assistenza per la maggior parte della giornata. In questo ruolo hanno partecipato allo studio parenti, badanti, infermieri e operatori socio sanitari.

Il numero totale di possibili partecipanti allo studio è stato di circa 40 persone nell'arco dei tre mesi; esso però non è rimasto stabile poiché si sono verificati decessi dei pazienti in carico al servizio domiciliare o poiché ad alcuni utenti è stato rimosso il catetere vescicale prima che venissero somministrate loro le scale di valutazione. In altre situazioni il campione è aumentato poiché il distretto ha preso in carico nuovi pazienti ai quali è stato posizionato un catetere vescicale a permanenza.

Nella maggior parte dei casi la studentessa si è occupata personalmente della somministrazione delle scale di valutazione durante gli accessi a domicilio, sempre in presenza di un infermiere.

Altre volte in assenza della studentessa, le scale di valutazione sono state consegnate dagli infermieri del Distretto opportunamente istruiti circa le corrette modalità di compilazione delle domande, lo scopo e le finalità dello studio.

### 3.6 Risultati dello studio

Tutti i dati raccolti sono stati analizzati dalla studentessa e inseriti nei grafici creati con il programma *Open Office Calc*. (Consultabili negli Allegati 10, 11, 12 ,13).

L'analisi dei dati raccolti attraverso la somministrazione della *Catheter Self-Efficacy Scale* e della *Catheter Self-Management Scale* ai pazienti e ai caregivers è stata condotta separatamente per ciascuna scala e per le due tipologie di soggetti intervistati.

In totale sono state consegnate 64 scale di valutazione, 32 *Catheter Self-Efficacy Scale* e 32 *Catheter Self-Management Scale*.

12 scale di valutazione, 6 *Catheter Self-Efficacy Scale* e 6 *Catheter Self-Management Scale*, sono state somministrate a 6 pazienti che hanno compilato sempre entrambe.

52 scale di valutazione, 26 *Catheter Self-Efficacy Scale* e 26 *Catheter Self-Management Scale*, sono state somministrate a 26 caregivers. Anche in questo caso gli intervistati hanno compilato sempre entrambe le scale.

Hanno partecipato allo studio complessivamente 32 persone: 6 pazienti, pari al 18,8% del numero totale d'intervistati e 26 caregivers, pari all'81,2% del totale dei partecipanti. Nello specifico 17 scale di valutazione sono state compilate da badanti, 7 dai parenti, 1 da un operatore socio sanitario e 1 da un infermiere.

Il numero di pazienti ai quali è stato possibile consegnare il questionario è stato di molto inferiore rispetto a quello dei caregivers poiché la maggior parte degli assistiti in carico al servizio domiciliare non erano autosufficienti, presentavano dei deficit cognitivi e non erano in grado di compilare autonomamente le due scale proposte.

Per l'analisi dei dati è stata calcolata la media ponderata dei valori assegnati dai pazienti e dai caregivers a ciascuna domanda delle due scale di valutazione, considerando solo quelle valide ed escludendo dal campione coloro che non avevano risposto alle singole domande.

Di seguito è indicata la formula utilizzata per il calcolo della media ponderata:

$$(\bar{X}_1 * f_1 + \bar{X}_2 * f_2 + \bar{X}_3 * f_3 + \dots + \bar{X}_n * f_n) / N$$

**X**= valore numerico assegnabile alla domanda della scala di valutazione.

**f**= numero di persone che hanno assegnato il valore X alla domanda.

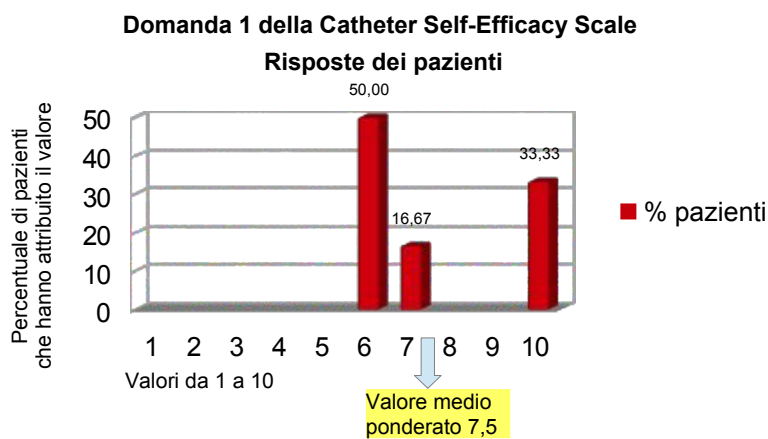
**N**= numero effettivo di persone che hanno risposto alla domanda (N condizionale alla risposta valida).

Il primo confronto descritto è quello tra i dati ottenuti somministrando la *Catheter Self-Efficacy Scale (C-SE)* ai pazienti e ai caregivers.

Il punteggio medio delle risposte date dai pazienti è di 6,5 su 10 che si discosta di 1 punto dal 7,5 ottenuto dalla media totale dei valori assegnati alle domande dai caregivers.

La domanda che ha raggiunto la media ponderata più alta fra le risposte dei pazienti è la numero 1 della *C-SE*, pari a 7,5 su 10.

Grafico 1

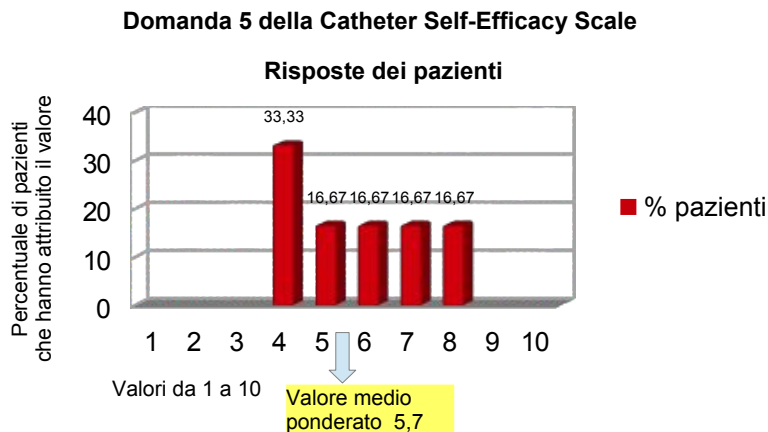


*1. Rivolgersi al suo medico o all'infermiere per ciò che la preoccupa riguardo al catetere vescicale.*

Il valore medio ottenuto dalle risposte dei caregivers a questa domanda è stato di 8,3. In entrambi i casi i punteggi sono risultati abbastanza alti; ciò dimostra come la maggior parte degli intervistati si sentisse libera di consultare il medico o l'infermiere in caso di problemi dovuti al catetere vescicale.

Dai dati raccolti, sono tre le risposte della *C-SE* fornite dai pazienti che hanno ottenuto il punteggio medio più basso: la 5, la 6° e la 7°.

Grafico 2



5. Non permettere che qualsiasi disagio o dolore correlato alla presenza del catetere vescicale interferisca con le sue attività di vita quotidiana.

6. Non permettere che lo sconforto dovuto alla presenza del catetere vescicale interferisca con le sue attività di vita quotidiana.

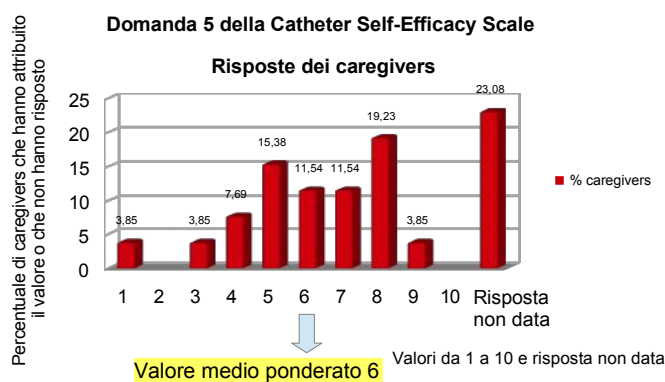
7. Non permettere che i sintomi o i problemi correlati al catetere vescicale (come perdite di urina o infezioni) interferiscano con le sue attività di vita quotidiana.

Il valore medio ponderato raggiunto dalle tre domande è stato di 5,7 su 10 e la distribuzione delle percentuali dei pazienti che hanno risposto è stata sempre la stessa.

Le risposte assegnate dai caregivers non hanno ottenuto punteggi molto più alti: il valore medio ponderato raggiunto nella domanda 5 è stato di 6, nella domanda 6 di 6,4, mentre per la 7 si è raggiunto una media ponderata pari a 6.

Il valore 6 è il più basso tra quelli raggiunti dalle medie ponderate calcolate sui punteggi assegnati dai caregivers alle domande della C-SE.

Grafico 3



Dalle risposte fornite dai pazienti a queste tre domande, si evince che il catetere vescicale comporta una rilevante incidenza negativa sulla qualità di vita di chi ne è portatore.

Alle domande 5, 6 e 7 i caregivers hanno risposto dando un'opinione personale su come i loro assistiti vivano la quotidianità con un catetere vescicale. Dai punteggi assegnati, s'intuisce quanto anch'essi, assistendo tutti i giorni pazienti portatori di catetere vescicale, vedano in loro delle sofferenze e delle difficoltà nel vivere con questo presidio.

Le risposte dei caregivers che hanno ottenuta la media ponderata più alta, pari ad un valore di 8,5 sono la numero 2, la 9 e la 10.

*2. Discutere liberamente con il suo medico o con l'infermiere dei problemi personali relativi al catetere vescicale.*

*9. Evitare che il catetere vescicale si impigli e fuoriesca dalla sede durante gli spostamenti.*

*10. Fare attenzione che il catetere vescicale e il tubo di drenaggio non si annodino o non si attorciglino.*

Nella seconda domanda veniva chiesto agli intervistati quanto si sentissero liberi a discutere con il medico o con l'infermiere in caso di problemi personali inerenti il catetere vescicale. Da ciò si evince quanto la maggior parte degli intervistati si sentisse libera di parlare con il medico o con l'infermiere.

Le altre due si riferivano ad abilità tecniche di gestione del presidio. I risultati ottenuti si discostano di poco da quelli raggiunti nelle risposte date dai pazienti alle stesse domande ed è evidente che essi abbiano dimostrato di avere un buon livello di conoscenza delle nozioni necessarie per gestire il catetere vescicale.

Nelle altre domande della *Catheter Self-Efficacy Scale* il punteggio medio ponderato ottenuto è stato sempre compreso tra 6 e 7 per le risposte date dai pazienti, mentre per quelle dei caregivers la media ponderata è risultata sempre compresa tra 6,4 e 8,3.

Si può così affermare che gli intervistati hanno dimostrato una confidenza maggiore per gli aspetti relativi alla gestione tecnica del presidio, piuttosto che per quelli relativi alla capacità di adattamento alle condizioni di vita dettate dalla presenza del catetere vescicale.

Bisogna comunque rilevare che i valori ottenuti sono sempre inferiori al punteggio massimo di 10 e sono più bassi per gli assistiti piuttosto che per i caregivers.

S'intravede quindi un margine di miglioramento possibile, tanto nel livello di conoscenza

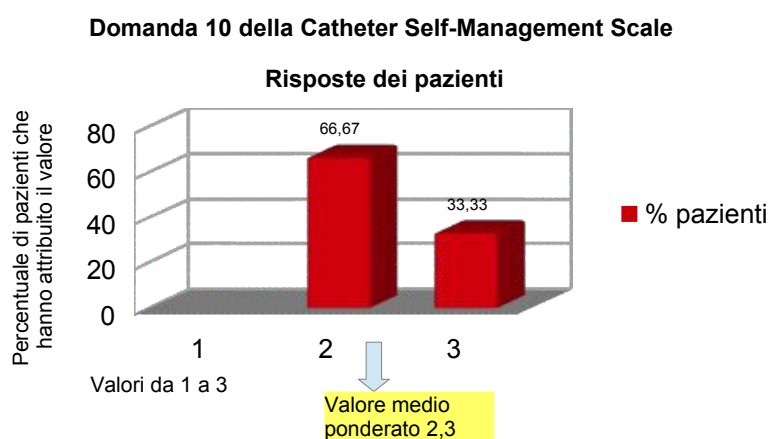
quanto nella capacità di adattamento, che costituisce l'obiettivo dell'opuscolo informativo elaborato.

L'altra scala che è stata compilata dai pazienti e dai caregivers è la *Catheter Self-Management Scale (C-SMG)*.

La media dei valori attribuiti alle 13 domande da parte dei pazienti è di 1,8 mentre quella delle risposte date dai caregivers è pari a 2,1.

La risposta dei pazienti che ha ottenuto la media ponderata più alta della *C-SMG* è stata la numero 10, il cui valore ottenuto è stato di 2,3 su 3.

Grafico 4

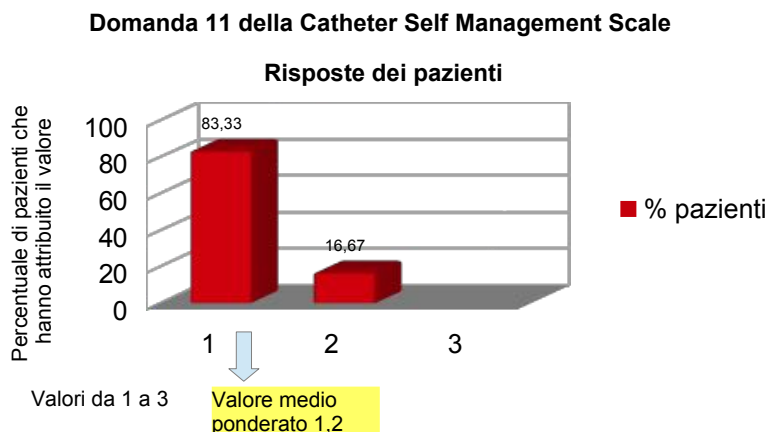


**10.** *Chiede al medico se sono necessarie modifiche per la gestione del catetere.*

Questo risultato rimanda a quanto era emerso dall'analisi delle risposte dei pazienti e dei caregivers ad una domanda della *Catherer Self-Efficacy Scale* inerente lo stesso argomento: la maggior parte degli intervistati ha dichiarato di sentirsi libera nel parlare con il medico o con l'infermiere nel caso in cui vi siano problemi con il catetere vescicale.

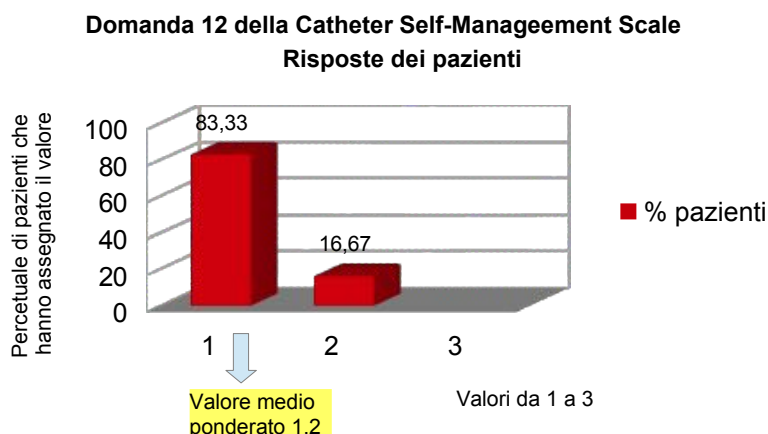
I punteggi più bassi attribuiti dai pazienti alle domande della *C-SMG* sono quelli riferiti alla numero 11 e alla numero 12 la cui media ponderata dei valori è risultata per entrambi pari a 1,2.

Grafico 5



*11. Pianifica le uscite fuori casa sapendo già dove sono i bagni per vuotare la sacca di raccolta delle urine.*

Grafico 6



*12. Parla con le altre persone per avere un supporto quando il catetere vescicale le crea problemi.*

Un valore medio ponderato di 1,2 su 3 è stato raggiunto dalle risposte dei caregivers assegnate alla domanda numero 12 della C-SMG, mentre per la numero 11 il valore medio ponderato ottenuto è stato di 1,1.

Una possibile spiegazione a questi punteggi è dettata dal fatto che la maggior parte dei pazienti che hanno risposto e di quelli assistiti dai caregivers intervistati, erano anziani che uscivano raramente di casa o non uscivano mai in quanto allettati.

Un'altra spiegazione ai punteggi ottenuti, era la presenza di deficit cognitivi di molti degli



assistiti che impediva loro di dialogare con chi li circondava.

Le altre domande della *C-SMG* a cui hanno risposto i pazienti e i caregivers intervistati, hanno ottenuto delle medie ponderate dei punteggi comprese tra 1,3 e 2,2.

Anche in questo caso i valori raggiunti confermano quanto emerso con le risposte date alla *Catheter Self-Efficacy Scale*: quelle inerenti le abilità tecniche necessarie per la gestione del catetere vescicale hanno raggiunto una media ponderata più alta rispetto a quelle riferite alla sfera personale; ma anche in questo caso le medie sono sempre state inferiori al punteggio massimo.

In conclusione dell'analisi di questi dati si può affermare che i valori assegnati dai pazienti e dai caregivers sono sempre stati più o meno concordi e poco più alte per i caregivers; le maggiori difficoltà in entrambi i casi sono emerse sulle domande inerenti la sfera personale e della qualità di vita.

(In Allegato 14 sono consultabili i grafici relativi alle domande delle due scale di valutazione che hanno raggiunto la media ponderata più alta e più bassa).

### **3.8 Limiti dello studio**

Di seguito sono evidenziati i possibili limiti dello studio condotto:

- L'esiguità del campione che poteva essere incluso nello studio.
- La possibilità di intervistare solo una parte ridotta degli utenti in carico al servizio di Assistenza domiciliare a causa dell'elevato numero di soggetti affetti da patologie come demenza e Alzheimer, causa di deficit cognitivi e mentali che non permettevano loro di rispondere alle domande proposte.
- La variabilità della consistenza numerica del campione.
- Il periodo di tempo limitato (tre mesi) in cui è stato possibile consegnare le scale di valutazione al domicilio degli assistiti.

### **3.9 L'opuscolo informativo**

In seguito alla verifica da parte della sottoscritta dell'assenza di materiale didattico relativo al cateterismo vescicale nel Distretto 1, è nata l'idea di elaborare un opuscolo informativo da proporre al Coordinatore del servizio infermieristico domiciliare.

L'opuscolo creato è stato pensato come possibile sussidio didattico per gli infermieri cui spetta istruire pazienti e caregivers alla corretta gestione del catetere vescicale; ma anche come strumento di consultazione per l'utenza.

La decisione è ricaduta sull'elaborazione di uno strumento informativo cartaceo in quanto più semplice da proporre in ambito domiciliare rispetto ad un filmato o ad una riproduzione di diapositive sul computer.

L'opuscolo è stato creato mediante il programma *Pages*.

La maggior parte delle informazioni utilizzate sono state tratte dalle linee guida del *Centers for Disease Control and Prevention: Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infection* del 2009<sup>(9)</sup>. La scelta è stata dettata dalla completezza e dalla chiarezza delle linee guida citate.

Inoltre, da una ricerca bibliografica per il reperimento di linee guida inerenti il cateterismo vescicale, è emerso uno studio in cui venivano messe a confronto cinque linee guida inerenti la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie correlate al presidio, confronto condotto utilizzando il metodo AGREE (*AGREE Collaboration*, 2011). Da esso risultava che le migliori linee guida fra le cinque proposte fossero quelle del *Centers for Disease Control and Prevention* del 2009, ulteriore motivazione che mi ha indotto al loro utilizzo.<sup>(3)</sup> Altre informazioni, assenti nelle linee guida del CDC, sono state reperite in quelle del *Canterbury District Health Board: Catheter Care Guidelines* del 2013<sup>(7)</sup>. Queste contengono delle mappe concettuali utili per la comprensione di alcuni aspetti relativi alla gestione del catetere vescicale che sono state inserite in modo semplificato all'interno dell'opuscolo informativo.

Le altre linee guida reperite attraverso la ricerca bibliografica sono state scartate in quanto trattavano in modo meno chiaro ed esaustivo le stesse informazioni contenute in quelle sopra citate o in quanto meno recenti.

Sono state utilizzate inoltre alcune nozioni presenti nel testo *Infermieristica medico-chirurgica*; nello specifico ho consultato il capitolo 45: "Assistenza a persone con problemi urinari".<sup>(13)</sup>

Nella prima pagina dell'opuscolo è presente la definizione di catetere vescicale a permanenza, seguita da una breve descrizione delle parti da cui esso è costituito.

All'interno delle pagine successive sono elencate alcune informazioni inerenti le corrette

modalità di esecuzione dell'igiene della persona. In questa sezione è descritta inoltre la procedura del lavaggio delle mani, azione che chiunque vada a contatto con il catetere vescicale durante lo svolgimento di una procedura deve eseguire prima e dopo la stessa per prevenire le contaminazioni batteriche.

Nelle sezioni seguenti dell'opuscolo sono riportate le indicazioni per la gestione del catetere vescicale, della sacca di raccolta delle urine e per la corretta esecuzione di procedura quali lo svuotamento della sacca di raccolta, il prelievo di campioni di urine e il lavaggio vescicale.

Una pagina dello strumento informativo è dedicata alla descrizione dei possibili segni e sintomi indici dell'insorgenza di complicanze fra cui le infezioni delle vie urinarie.

All'interno dell'opuscolo sono state inserite in modo semplificato alcune delle mappe concettuali reperite nelle linee guida del *Canterbury District* relative ai comportamenti da seguire in caso di comparsa delle seguenti complicanze: arresto del flusso di urine, fuoriuscita delle urine dal meato uretrale e dislocamento accidentale del catetere vescicale.

Dai risultati dello studio condotto è emerso che le maggiori difficoltà degli intervistati apparivano quelle relative alla sfera psicologica e alla difficoltà di condurre le attività di vita quotidiana con il catetere vescicale. Alla luce dei dati raccolti, ho pensato di dedicare una parte dell'opuscolo anche a questi argomenti di natura non esclusivamente tecnica.

(L'opuscolo è consultabile in allegato 14).



## **CAPITOLO 4**

### **CONCLUSIONI**

#### **4.1 Discussione**

I dati sono stati raccolti su un campione numericamente ridotto; per questo è da escludere un loro utilizzo inferenziale, limitandone l'attendibilità statistica alla popolazione del territorio veneziano seguito dal Distretto 1.

La popolazione coinvolta nello studio è risultata comunque omogenea per la tipologia degli intervistati: assistiti per lo più compresi in una fascia d'età superiore ai settant'anni e badanti.

L'omogeneità del campione si evince anche dalla qualità delle risposte fornite alle scale di valutazione. E' probabile infatti che alcune delle difficoltà emerse con i dati ottenuti dallo studio siano direttamente correlate all'elevata età media degli assistiti in carico al Distretto 1. Per quanto riguarda le limitazioni emerse dalle domande inerenti la possibilità di uscire di casa potrebbero essere in parte attribuibili alle difficoltà territoriali tipiche del Centro Storico veneziano; la presenza di ponti e la carenza di ascensori nelle case infatti sono spesso causa dell'impossibilità per anziani e disabili di spostarsi al di fuori del proprio domicilio.

La maggior parte degli intervistati ha accettato positivamente di rispondere alla due scale di valutazione proposte.

Vi sono stati però alcuni casi in cui le persone intervistate hanno fatto difficoltà a rispondere alle domande inerenti la sfera personale. Ciò probabilmente a causa di un senso di pudore nel parlare dei propri problemi oppure a causa di una scarsa capacità di affrontare, anche solo parlandone con un estraneo, le difficoltà determinate dalla presenza del catetere vescicale.

Durante la consegna delle scale di valutazione è emersa anche un'altra difficoltà da parte degli intervistati: alcuni dei caregivers si sono dimostrati inizialmente restii a rispondere al questionario per paura che questo potesse essere uno strumento di giudizio del loro operato, nonostante fosse garantito l'anonimato delle risposte.

E' probabile che in alcuni casi questo timore abbia indotto i caregivers ad attribuire dei

punteggi più alti rispetto a quelli assegnati dai pazienti ai quesiti proposti.

Peraltro questa differenza di punteggio potrebbe essere parzialmente attribuita anche all'evidente differenza di condizione psicologica tra chi subisce in prima persona i disagi del catetere vescicale e chi è chiamato a prestare assistenza.

## **4.2 Conclusioni**

Lo studio ha dimostrato che sono effettivamente presenti delle carenze nel livello di conoscenze degli intervistati circa la gestione del catetere vescicale. Esse riguardano sia alcuni aspetti tecnici di gestione del presidio, ma anche quelli psicologici, relativi alla capacità di adattamento alla condizione clinica e alle sue inevitabili implicazioni nella vita quotidiana.

L'opuscolo proposto, in quanto mero strumento informativo, si prefigge essenzialmente lo scopo di migliorare il livello di conoscenza degli utenti, attraverso un'esposizione sintetica ma chiara ed esaustiva.

La predisposizione di un semplice opuscolo informativo presenta ovviamente dei limiti: esso non può certamente sostituire il ruolo educativo dei professionisti sanitari e in particolare del personale infermieristico, né l'efficacia di un valido supporto psicologico e umano da parte di familiari, caregivers ed altre persone coinvolte nell'assistenza. Tuttavia, ritengo che il conseguimento del suo scopo primario sopra indicato, possa comportare anche delle ricadute favorevoli in ordine all'atteggiamento psicologico di assistiti e caregivers, fornendo loro una capacità di valutazione più oggettiva e serena dei problemi connessi al cateterismo vescicale.

## BIBLIOGRAFIA

1. Scanlon MK, Deluca G, Bono-Snell B. Reducing catheter-associated urinary tract infections in home care: a performance improvement project. *Home healthcare nurse* 2012; 30(7): 408-17; quiz 418-9.
2. Tambyah PA, Oon J. Catheter-associated urinary tract infection. *Nosocomial and healthcare related infections* 2012; 25 (4): 365-70.
3. Lazzari G. 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.
4. Lee KC, Chao YF, Wang YM, Lin PC. A nurse-family partnership intervention to increase the self-efficacy of family caregivers and reduce catheter-associated urinary tract infection in catheterized patients. *International journal of nursing practice* 2014.
5. Herter BS R, Wallace Kazer M. Best practice in urinary catheter. *Home Healthcare Nurse* 2010; 28: 342-49.
6. Prinjha S. Living with an indwelling urinary catheter. *Nursing Times* 2013; 109 (6): 12-4.
7. Australia and New Zeland. Urological Nurses Society. *Catheterisation Clinical Guidelines*. 2013.
8. Wilson M. Addressing the problems of long-term urethral catheterization: part 1. *British Journal of Nursing* 2012; Vol 21: 1418-24.
9. Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA and the Healthcare Infection Centers for Disease Control Control Practices Advisory Committee. *Guidelines for the Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections*. 2009. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
10. Fowler S, Godfrey H, Fader M, Gerard Timoney A, Long A. Living With a Long-term, Indwelling Urinary Catheter. Users' Experience. *J Wound Ostomy Continence Nurses* 2014; 41(6): 597-3.
11. Esposito S, Noviello S, Leone S. Le infezioni urinarie associate a catetere: epidemiologia e prevenzione. *Catheter-associated urinary tract infections:*

- epidemiology and prevention. *Le Infezioni in Medicina* 2008; 3: 130-143.
12. Canterbury District Health Board. *Catheter Care Guidelines*. 2013.
  13. Smeltzer S., Bare B.Gg, Honkle J.L., Cheever K.H. *Infermieristica medico-chirurgica*. Vol. 1. Quarta Edizione. Gessate (MI): Casa Editrice Ambrosiana; 2010.
  14. Il Codice Deontologico dell'Infermiere. Approvato dal Comitato centrale della Federazione con deliberazione n.1/09 del 10 gennaio 2009 e dal Consiglio nazionale dei Collegi Ispasvi riunito a Roma nella seduta del 17 gennaio 2009.
  15. Banchemo A., Bianchetti A., Brizioli E., Casanova G., Gori C., Guaita A., et al. *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Rapporto 2009*. Rapporto promosso dall'IRCCS-INRCA per l'Agenzia nazionale per l'invecchiamento. Dogana: Maggioli editore; 2009.
  16. Da Roit B., Facchini C. *Anziani e badanti. Le differenti condizioni di chi è accudito e di chi accudisce*. Milano: Franco Angeli; 2010.
  17. Wilde MH, McMahon JM, Tang W, McDonald MV, Brash J, Fairbanks E, Shah S. *Self-care management questionnaire for long-term indwelling urinary catheter users*. *Neurourology and urodynamics* 2015.
  18. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Urinary Tract Infection (Catheter-Associated Urinary Tract Infection [CAUTI] and Non-Catheter-Associated Urinary Tract Infection [UTI]) and Other Urinary System Infection [USI]) Events*. 2015; 7: 1-15.
  19. Conway LJ, Larson EL. *Patient Outcomes in the Acute Care Setting. Guidelines to prevent catheter-associated urinary tract infection: 1980 to 2010*. *Heart & Lung* 2012; 41: 271-83.
  20. De Francesco MA, Ravizzola G, Peroni L, Negrini R, Manca N. *Urinary tract infections in Brescia, Italy: Etiology of uropathogens and antimicrobial resistance of common uropathogens*. *Med Sci Monit* 2007; 13(6): 136-44.
  21. Hooton TM, Bradley SF, Cardenas DD, Colgan R, Geerlings SE, Rice JC, Saint S, Schaeffer AJ, Tambayh PA, Tenke P, Nicolle LE. *Diagnosis, Prevention, and Treatment of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of*



- America. Urinary Catheter Guidelines 2010; 50: 625-63.
22. Meddings J, Rogers MAM, Krein SL, Fakhri MG, Olmsted RN, Saint S. Reducing unnecessary urinary catheter use and other strategies to prevent catheter-associated urinary tract infection: an integrative review. *BMJ Qual Saf* 2014; 23:277–89.
  23. Meddings J, Rogers MAM, Macy M, Saint S. Systematic Review and Meta-Analysis: Reminder Systems to Reduce Catheter-Associated Urinary Tract Infections and Urinary Catheter Use in Hospitalized Patients. *Urinary Catheter Reminder Systems* 2010; 51: 550-60.
  24. Rigobello V. Problematiche attuali nella gestione del catetere vescicale. Current issue related to the urinary catheter management. *Glm PIOS* 2011; 1 (4): 162-70.
  25. Wergeland Sørbye L, Finne-Sover H, Ljunggren G, Topinková E, Bernabe R. Indwelling catheter use in home care: elderly, aged 65+, in 11 different countries in Europe. *Age and Ageing* 2005; 34: 377–81.
  26. Wilde MH, Brasch J, Getliffe K, Brown KA, McMahon JM, Smith JA, Anson E, Tang W, Tu X. Study on the Use of Long-term Urinary Catheters in Community-Dwelling Individuals. *J Wound Ostomy Continence Nurses* 2010; 37(3): 301-10.
  27. Wilde MH, Carrigan, MJ. A chart audit of factors related to urine flow and urinary tract infection. *Journal of advanced nursing* 2003; 43(3): 254-62.
  28. Wilde MH, McMahon JM, McDonald MV, Tang W, Wang W, Brasch J, Fairbanks E, Shah S, Zhang F, Ding-Geng C. Self-Management intervention for long-term indwelling urinary catheter users. *Randomized Clinical Trial. Nursing Research* 2015; 64 (1): 24-34.
  29. Wilde MH, Zhang F, Fairbanks E, Shah S, McDonald MV, Brasch J. Perceived value of a urinary catheter self-management program in the home. *Home healthcare nurse* 2013; 31(9): 465-73.
  30. Wilson M. Addressing the problems of long-term urethral catheterization: part 2. *British Journal of Nursing* 2011; Vol 20: 16-25.

## SITOGRAFIA

1. Archivio L'Infermiere-Rivista L'Infermiere-Federazione IPASVI.  
Available: <http://www.ipasvi.it/ecm/rivista-linfermiere/archivio.htm> [5/22/2015, 2015].
2. Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA and the Healthcare Infection Centers for Disease Control Control Practices Advisory Committee. Guidelines for the Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections. 2009. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (CDC).  
Available: [http://www.cdc.gov/hicpac/cauti/002\\_cauti\\_toc.html](http://www.cdc.gov/hicpac/cauti/002_cauti_toc.html) [5/22/2015, 2015].
3. Il Codice Deontologico dell'Infermiere. Approvato dal Comitato centrale della Federazione con deliberazione n.1/09 del 10 gennaio 2009 e dal Consiglio nazionale dei Collegi Ipasvi riunito a Roma nella seduta del 17 gennaio 2009.  
Available: <http://www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico.html> [5/10/2015, 2015].

## **ALLEGATI**



## Allegato 1

### Traduzione in italiano dei contenuti delle linee guida del *Centers for Disease Control and Prevention, Guideline for prevention of catheter associated urinary tract infection del 2009*<sup>(9)</sup> utilizzati per la stesura della tesi e dell'opuscolo

Nelle linee guida del *Centers for Disease Control and Prevention* le indicazioni sono suddivise secondo le seguenti categorie:

- Categoria IA: raccomandazione forte supportata da evidenze di qualità alta o medio-alta che suggeriscono rischi o benefici clinici.
- Categoria IB: raccomandazione forte supportata da evidenze di bassa qualità che suggeriscono rischi o benefici clinici o una pratica accettata (ad esempio la tecnica asettica) supportata da evidenze basse o molto basse.
- Categoria IC: raccomandazione forte richiesta dallo stato o dai regolamenti federali.
- Categoria II: raccomandazione debole sostenuta da alcune evidenze che suggeriscono un compromesso fra benefici e rischi clinici.
- Assenza di raccomandazioni o questioni irrisolte.

Tra le principali raccomandazioni del CDC alle quali è stata assegnata una categoria che va da IA a II vi sono le seguenti :

Categoria IA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nelle unità di cura non intensive è accettabile la tecnica pulita per la cateterizzazione intermittente; essa è inoltre più pratica della tecnica sterile per i pazienti che richiedono una cateterizzazione intermittente cronica.</li></ul>
Categoria IB	<ul style="list-style-type: none"><li>• Posizionare il catetere vescicale solo su indicazioni appropriate e mantenerlo in sede per il minor tempo possibile.</li><li>• Minimizzare l'utilizzo del catetere vescicale per qualsiasi paziente, in particolare per coloro che sono ad alto rischio di sviluppare una CAUTI (vedi fattori di rischio precedentemente elencati).</li><li>• E' sconsigliato l'uso del catetere vescicale per i pazienti e i residenti</li></ul>

delle "nursing home" per gestire l'incontinenza.

- Utilizzare il catetere vescicale per i pazienti che hanno subito un intervento chirurgico solo se necessario.
- Ai pazienti operati per i quali vi è indicazione di posizionamento del catetere vescicale a permanenza, accertarsi di rimuoverlo il prima possibile nella fase post operatoria, preferibilmente entro le 24 ore, sempre se non sono presenti indicazioni appropriate per il suo mantenimento.
- Eseguire l'igiene delle mani subito prima e dopo il posizionamento del catetere vescicale e precedentemente o successivamente a qualsiasi manipolazione del catetere vescicale o del sito d'inserzione.
- Assicurarsi che solo persone istruite adeguatamente che conoscono la corretta tecnica asettica di inserimento del catetere vescicale e di mantenimento dell'asepsi, si assumano la responsabilità di tali procedure.
- Nelle unità ospedaliere di cure intensive, l'inserimento del catetere vescicale deve essere fatto con tecnica asettica e materiale sterile.
- Assicurare il catetere vescicale dopo l'inserimento per prevenire movimenti e trazioni dell'uretra.
- Se viene consigliato l'utilizzo della cateterizzazione intermittente, eseguirla ad intervalli regolari per prevenire sovradistensioni della vescica.
- Eseguire in modo asettico il posizionamento del catetere vescicale e mantenere chiuso il sistema di drenaggio.
- Se viene interrotta l'asepsi perché il catetere vescicale si disconnette accidentalmente o a causa di un errore, riposizionare il catetere vescicale e il sistema di raccolta delle urine utilizzando una tecnica asettica e materiale sterile.
- Assicurarsi di mantenere pervio il flusso di urine.

- Fare attenzione che il catetere vescicale e il tubo di drenaggio non si attorciglino.
- Mantenere la sacca di raccolta delle urine al di sopra del livello della vescica in qualsiasi momento. Non appoggiare la sacca di raccolta sul pavimento.
- Svuotare la sacca di raccolta delle urine regolarmente utilizzando un contenitore pulito e diverso per ogni paziente; fare attenzione agli schizzi e a prevenire il contatto del rubinetto della sacca di raccolta con il contenitore non sterile.
- Utilizzare precauzioni standard tra cui guanti e camice se appropriato per ogni manipolazione del sistema di raccolta o del catetere vescicale.
- Se non sono presenti indicazioni mediche non somministrare in modo regolare antibiotici ad uso sistemico per prevenire una CAUTI nei pazienti che necessitano di cateterizzazione a breve o a lungo termine.
- Non pulire la zona periuretrale con antisettici per prevenire una CAUTI mentre il catetere vescicale è in sede. E' appropriato eseguire l'igiene di routine (lavarsi normalmente durante la doccia o il bagno).
- Se la CAUTI non si risolve con altri metodi, considerare l'utilizzo di cateteri vescicali impregnati di antisettici o antimicrobici. Tra le altre strategie in uso devono essere seguite almeno le raccomandazioni ad alta priorità per l'utilizzo del catetere vescicale, l'inserzione asettica del catetere, e il mantenimento dell'asepsi.
- Se si presenta un'ostruzione del catetere vescicale ed è probabile che essa sia causata dal materiale di cui è fatto, cambiare il catetere.
- Raccogliere campioni di urine in modo asettico.
- Se è necessario un piccolo volume di urine per l'esame, aspirarle dall'apposito punto di inserzione con una siringa sterile previa

	<p>disinfezione della superficie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se è necessario un elevato volume di urine per analisi particolari (non coltura), raccoglierle in modo asettico dalla sacca di raccolta.</li> <li>• Implementare i programmi per il miglioramento della qualità o per quello delle strategie per un utilizzo appropriato del catetere vescicale a permanenza e per la riduzione del rischio di CAUTI sulla base della valutazione del risk assessment.</li> </ul>
Categoria IC	
Categoria II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suggestire l'utilizzo di presidi alternativi al catetere vescicale se questo può essere evitato o consigliare la cateterizzazione intermittente.</li> <li>• Non è necessario l'utilizzo di lubrificanti antisetici di routine.</li> <li>• Se non sono presenti indicazioni differenti, considerare l'utilizzo del più piccolo calibro del catetere vescicale possibile per minimizzare i traumi.</li> <li>• Considerare l'utilizzo di un device ad ultrasuoni per valutare il volume di urine presente in vescica nei pazienti che necessitano di cateterizzazione intermittente, così da ridurre i cateterismi superflui.</li> <li>• Considerare l'utilizzo di un sistema pre-connesso.</li> <li>• Non è raccomandato sostituire il catetere vescicale a permanenza o la sacca di raccolta delle urine a intervalli prefissati. E' indicato cambiare il catetere vescicale e la sacca di raccolta sulla base di indicazioni cliniche come infezione, ostruzione o quando viene compromesso il sistema chiuso.</li> <li>• Se non si presenta o non c'è il rischio di comparsa di un'ostruzione non è raccomandata l'irrigazione della vescica.</li> <li>• Se c'è un rischio elevato di ostruzione è consigliata l'irrigazione continua.</li> <li>• Non è raccomandata l'irrigazione di routine della vescica con</li> </ul>



antimicrobici.

- Non è raccomandata l'instillazione di routine di soluzioni antisettiche o antimicrobiche nella sacca di raccolta delle urine.
- Non è necessario clampare (chiudere) il catetere vescicale prima della sua rimozione.
- I cateteri idrofillici sono preferibili ai cateteri standard per i pazienti che richiedono una cateterizzazione intermittente.
- Per i cateteri vescicali il silicone è preferibile ad altri materiali per ridurre il rischio d'incrostazioni nei pazienti con cateterismo a lunga durata che presentano ostruzioni frequenti.

## **Allegato 2**

**Traduzione in italiano dei contenuti delle linee guida del *Canterbury District Health Board, Catheter Care Guidelines*<sup>(12)</sup> del 2013 utilizzati per la stesura della tesi e dell'opuscolo**

### RESPONSABILITÀ DEI LAVORATORI SANITARI

- Acquisire una formazione adeguata per eseguire la procedura del cateterismo (definita nel luogo di lavoro).
  - E' necessario l'auto-monitoraggio per assicurarsi di essere aggiornati sulla procedura della cateterizzazione.
- Fare una valutazione accurata della specifica indicazione clinica per il cateterismo.
- Ridurre al minimo il rischio di traumi e infezioni associate all'inserimento e al mantenimento di cateteri urinari.
  - Prevenzione dei rischi: utilizzo della tecnica asettica, competenze del personale e utilizzo di una strumentazione sterile.
  - Riduzione dei rischi: utilizzo della cateterizzazione a intermittenza piuttosto che quella a permanenza.
- Ridurre al minimo il trauma psicologico del paziente.
- Gli infermieri devono sapere che materiale è disponibile per la cateterizzazione e conoscere i vantaggi e gli svantaggi del materiale del catetere utilizzato.
- Gli infermieri devono garantire l'utilizzo di tutto il materiale per la caterizzazione secondo le direttive dei produttori; questo può essere usato solo per lo scopo per cui è stato progettato (Royal College of Nurses, 2008).

### CONSENSO

- Per ottenere il consenso per la procedura della cateterizzazione è necessaria l'autorizzazione per tutti gli aspetti inerenti la gestione del catetere, tra cui anche la sua rimozione. Per ottenere il consenso devono essere spiegati i rischi, tra cui il blocco, il disagio, le infezioni, le emorragie e negli uomini, l'erezione dolorosa.
- La parte iniziale della procedura della cateterizzazione dovrebbe essere eseguita

con un medico.

#### FATTORI DA CONSIDERARE PRIMA DELLA CATETERIZZAZIONE:

- Esiste un'alternativa, un metodo meno invasivo per la gestione del problema urinario?
- Storia di ematuria o e o di perdite.
- Storia di ostruzione uretrale o precedente cateterizzazione.
- Storia di recente intervento chirurgico o di malignità del tratto urinario inferiore.
- Anomalie congenite del bacino.
- Traumi del bacino o dell'addome.
- Infiammazioni dell'apparato genito-urinario, cistiti, uretriti, dolori vaginali.
- Pazienti immunocompromessi.
- Pazienti con danneggiamento del midollo spinale (per i quali vi è il rischio di disreflessia autonoma).

(ICS, 2009)

#### INDICAZIONI PER LA CATETERIZZAZIONE URINARIA (ma non sono limitati a)

##### Drenaggio urinario:

- Durante le procedure chirurgiche e per la gestione post operatoria.
- Ritenzione urinaria/ostruzione a livello della vescica.
- Gestione dell'incontinenza nel caso in cui il cateterismo, usato come ultima risorsa, migliorerà la qualità di vita della persona quando l'utilizzo di altri metodi non invasivi non è soddisfacente (ICS, 2009).
- Comfort per i malati terminali.

##### Monitoraggio:

- Quando è necessario un accurato monitoraggio della diuresi in terapia intensiva.
- Quando è necessaria un'indagine urodinamica.

##### Trattamento:

- Per infondere farmaci nella vescica.
- Nei casi in cui è necessario irrigare la vescica in presenza di ematuria (RCN, 2008).
- Nei casi in cui è necessario mantenere asciutta la zona perineale per favorire la

guarigione di lacerazioni o d'infezioni della pelle.

Precauzioni:

- In pazienti con decadimento cognitivo.
- In pazienti con valvole cardiache/protesi articolari che possono richiedere una copertura antibiotica.
- Se è presente una distorsione dell'uretra a causa di un recente intervento chirurgico uretrale/ prostatico; a causa di traumi o di stenosi uretrale.

#### POSSIBILI COMPLICANZE

- Impossibilità ad eseguire il cateterismo.
- Infezione delle vie urinarie associata al catetere vescicale (CAUTI).
- Danno uretrale:
  - L'inflazione del palloncino prima di assicurare il corretto posizionamento del catetere nella vescica.
  - Presenza di false vie da lesioni alla parete uretrale durante l'inserimento.
  - Calcoli della vescica.
  - Cancro della vescica (ICS, 2009).
  - Emorragia - trauma durante l'inserimento o il gonfiaggio del palloncino.
  - Stenosi uretrale a seguito del danno causato da complicanze a lungo termine della vescica.
  - Parafimosi a causa di mancato riposizionamento del prepuzio dopo l'inserimento del catetere (Blitz, 1995).
  - Reazioni allergiche al sapone, ai materiali dei cateteri, al gel lubrificante.
  - Traumi psicologici.

DURATA DELLA CATETERIZZAZIONE (Intermittente, a breve termine e a lungo termine)

- Intermittente: il catetere viene inserito e rimosso immediatamente dopo lo svuotamento della vescica. La procedura per il cateterismo intermittente è definita come Clean intermittent Catheterisation (CIC) o Clean Intermittent Self

Catheterisation. La frequenza con cui si deve eseguire la C.I.C. dipende dal bisogno specifico.

- A breve termine (fino a 14 giorni) (ICS, 2009): il catetere Foley viene lasciato in situ fino ad un massimo di due settimane; ad esempio nella fase post operatoria o pre-operatoria su indicazione medica per monitorare la diuresi. L'utilizzo del catetere a permanenza (IDC) è consigliato per il minor tempo possibile.
- A lungo termine (da 2 settimane a 3 mesi): il catetere Foley viene lasciato in situ per un massimo di 3 mesi. Il catetere a permanenza (IDC) può essere uretrale o sovrapubico (SPC) a seconda delle circostanze del singolo paziente (Marsden manuale, 2001).

## VALUTAZIONE E SCELTA DEL CATETERE

Le esigenze individuali di ogni paziente devono essere considerate con attenzione quando si seleziona un catetere. Queste includono:

- Indicazione per il cateterismo (APIC, 2008).
- Qualità delle urine.
- Durata prevista della cateterizzazione.
- Tipo di cateterizzazione: uretrale o sovrapubica (ICS, 2009).

## TIPOLOGIE DI CATETERE

- Nelaton
- Foley

Descrizione dettagliata dei materiali del catetere vescicale, della lunghezza, del diametro e della dimensione del palloncino (non tradotta perché non inerente la tesi).

Nella parte successiva delle linee guida vengono fornite le indicazioni specifiche per la gestione del catetere sovrapubico, non inerenti la tesi.

## CURA DELLA PERSONA

E' sufficiente utilizzare acqua calda e sapone ogni giorno per la cura del meato; se è evidente un accumulo di secrezioni seguire le prescrizioni. Gli uomini non circumcisi

dovrebbero spostare delicatamente il prepuzio verso il basso dopo la pulizia.

## CURA DELL'INTESTINO

Un buona cura dell'intestino comprende la valutazione delle normale abitudini intestinali, evitando la stitichezza e discutendo un eventuale intervento dietetico. L'uso di farmaci antispastici, ad esempio l'ossibutinina, per l'irritazione della vescica dovuta al catetere, può contribuire alla stipsi e alla diminuzione della motilità gastrointestinale (Medsafe, 2010).

## ASSUNZIONE DI LIQUIDI

Una raccomandazione generale per il mantenimento della pervietà del catetere, è quella di bere 1-1,5 litri di liquidi al giorno (ICS, 2009). Tuttavia, la quantità di liquidi raccomandata per un individuo varia in base alle condizioni mediche e alle necessità fisiologiche (Getliffe, 1994).

E' stato dimostrato che bere succo d'arancia o altro succhi di frutta di limone o lime, riduce il rischio di comparsa in tempi brevi di un'ostruzione del catetere (ICS, 2009).

## LAVAGGIO VESCICALE

L'esecuzione di lavaggi vescicali rimane controversa. I lavaggi vescicali consistono nell'instillazione di una soluzione nella vescica attraverso il catetere (Holtom, 2003). Interrompere il sistema chiuso per eseguire un lavaggio della vescica aumenta il rischio d'infezione. Se il lavaggio vescicale è necessario, deve essere eseguito con una tecnica asettica.

Mentre le evidenze non dimostrano alcun effetto benefico dell'irrigazione o del lavaggio, l'irrigazione intermittente può essere indicata a seguito d'interventi chirurgici urologici o per la gestione delle ostruzioni del catetere (Moore et al, 2009).

Nell'ultima parte delle linee guida sono inserite delle flow-chart contenenti le indicazioni da seguire nel caso in cui si presenti un'ostruzione del catetere vescicale o la fuoriuscita delle urine dal meato uretrale; queste sono state tradotte e utilizzate per la stesura dell'opuscolo.

## Allegato 3

### P.I.C.O. dello studio

Tabella I: Primo quesito

<b><i>Patient and Problem</i></b>	<b><i>Intervention</i></b>	<b><i>Comparison</i></b>	<b><i>Outcome</i></b>
Persona con catetere vescicale a permanenza in ambito extra-ospedaliero AND caregiver	Somministrazione della scala di valutazione <i>Catheter Self-Efficacy Scale (C-SE)</i>	Nessuna	Indagine sul livello di conoscenza della persona con catetere vescicale a permanenza e del caregiver in ambito domiciliare

Tabella II: Secondo quesito

<b><i>Patient and Problem</i></b>	<b><i>Intervention</i></b>	<b><i>Comparison</i></b>	<b><i>Outcome</i></b>
Persona con catetere vescicale a permanenza in ambito extra-ospedaliero AND caregiver	Somministrazione della scala di valutazione <i>Catheter Self-Management Scale (C-SMG)</i>	Nessuna	Indagine sul livello di conoscenza della persona con catetere vescicale a permanenza e del caregiver in ambito domiciliare

## **Allegato 4**

### ***Catheter Self-Efficacy Scale (C-SE)***

*How confident are you to? (scale 1–10)*

#### *COMMUNICATION*

1. Ask your doctor or nurse things about your catheter that concern you.
2. Discuss openly with your doctor or nurse any personal problems that may be related to your catheter.
3. Work out differences with your doctor or nurse when they arise.
4. Judge when the changes in your catheter mean you should contact a doctor or nurse.

#### *PREVENT INTERFERENCE WITH DAILY ACTIVITIES*

5. Keep any physical discomfort or pain related to the catheter from interfering with the things you want to do.
6. Keep the emotional distress caused by your catheter from interfering with the things you want to do.
7. Keep catheter-related symptoms or problems (such as leakage, blockage or UTI) from interfering with what you want

#### *PREVENT CATHETER DISLODGEEMENT*

8. Keep the catheter secured or tied down so that it does not get pulled.
9. When transferring, keep the catheter from becoming caught onto something and being pulled out.
10. Keep the catheter and tubing from having kinks or twists in it

#### *FLUIDS*

11. Drink adequate fluids throughout the day.
12. Make changes in fluids related to activity, temperature and travel.
13. Keep intake of water and caffeine to a level thats good.



## Allegato 5

### *Catheter Self-Efficacy Scale (C-SE) tradotta in italiano*

<i>Quanto si sente a proprio agio nel...?</i>	<i>Risponda con un punteggio che va da 1 a 10 a seconda di quanto si sente a proprio agio con le affermazioni elencate (dove 1 significa che non si sente per niente a suo agio e 10 significa che si sente totalmente a suo agio).</i>
<i>COMUNICAZIONE</i>	
<b>1.</b> Rivolgersi al suo medico o all'infermiere per ciò che la preoccupa riguardo al catetere vescicale.	
<b>2.</b> Discutere liberamente con il suo medico o con l'infermiere dei problemi personali relativi al catetere vescicale.	
<b>3.</b> Individuare insieme al medico o all'infermiere se si verificano cambiamenti (problemi) legati alla presenza del catetere vescicale.	
<b>4.</b> Riconoscere quando si presentano dei cambiamenti (problemi) dovuti alla presenza del catetere vescicale che comportano la necessità di chiamare il medico.	
<i>PREVENIRE LE INTERFERENZE CON LE SUE ATTIVITÀ DI VITA QUOTIDIANA</i>	
<b>5.</b> Non permettere che qualsiasi disagio o dolore correlato alla presenza del catetere vescicale interferisca con le sue attività di vita quotidiana.	

<p><b>6.</b> Non permettere che lo sconforto dovuto alla presenza del catetere vescicale interferisca con le sue attività di vita quotidiana.</p>	
<p><b>7.</b> Non permettere che i sintomi o i problemi correlati al catetere vescicale (come perdite di urina o infezioni) interferiscano con le sue attività di vita quotidiana.</p>	
<p><i>PREVENIRE IL DISLOCAMENTO DEL CATETERE VESCICALE</i></p>	
<p><b>8.</b> Mantenere fissato o legato il catetere vescicale in modo che non venga tirato.</p>	
<p><b>9.</b> Evitare che il catetere vescicale si impigli e fuoriesca dalla sede durante gli spostamenti.</p>	
<p><b>10.</b> Fare attenzione che il catetere vescicale e il tubo di drenaggio non si annodino o non si attorciglino.</p>	
<p><i>FLUIDI</i></p>	
<p><b>11.</b> Bere una quantità di liquidi adeguata durante la giornata.</p>	
<p><b>12.</b> Modificare la quantità di liquidi assunta a seconda delle attività che svolge, delle temperature dell'ambiente in cui vive e dei suoi spostamenti.</p>	
<p><b>13.</b> Assumere una corretta quantità di acqua e caffeina.</p>	

## **Allegato 6**

### ***Catheter Self-Management Scale (C-SMG)***

*Do you do this? (Scale 1–3)*

#### ***INTAKE AND OUTPUT***

- 1.** Pay attention to amount of fluids consumed.
- 2.** Keep track of fluid intake.
- 3.** Pay attention to types of fluids.
- 4.** Keep track of information about urine.
- 5.** Make changes in types and amounts of fluids depending on urine.

#### ***PREVENT CATHETER PROBLEMS***

- 6.** Watch to be sure catheter positioned correctly.
- 7.** Make sure urine bag and tubing are positioned correctly.
- 8.** Pay attention to early signs of UTI.
- 9.** Pay attention to early signs catheter blockage

#### ***COMMUNICATION***

- 10.** Ask the healthcare provider to make changes in catheter management.
- 11.** Plan for going out of the house by knowing where bathrooms are and how to empty the bag.
- 12.** Talk with other people to get support when the catheter is causing problems.
- 13.** Ask for pain medication after a catheter change if needed.

## Allegato 7

### *Catheter Self-Management Scale (C-SMG) tradotta in italiano*

<i>Segue questi comportamenti?</i>	<i>Risponda con un punteggio che va da 1 a 3 (dove 1= non li seguo mai, 2=qualche volta, 3=quasi sempre o sempre)</i>
<b>ENTRATE E USCITE</b>	
<b>1.</b> Presta attenzione alla quantità di liquidi consumati.	
<b>2.</b> Tiene il conto dei liquidi assunti.	
<b>3.</b> Fa attenzione a che tipi di liquidi assume.	
<b>4.</b> Fa attenzione alla quantità di urina prodotta.	
<b>5.</b> Modifica i tipi e la quantità di liquidi assunti in base all'urina prodotta.	
<b>PREVENIRE I PROBLEMI CORRELATI AL CATETERE VESCICALE</b>	
<b>6.</b> Controlla che il catetere vescicale sia posizionato correttamente.	
<b>7.</b> Si assicura che la sacca di raccolta dell'urina e il tubo di drenaggio siano posizionati correttamente.	
<b>8.</b> Fa attenzione ai primi segni d'infezione delle vie urinarie.	
<b>9.</b> Fa attenzione ai primi segni di ostruzione del catetere vescicale.	
<b>COMUNICAZIONE</b>	
<b>10.</b> Chiede al medico se sono necessarie modifiche per la gestione del catetere.	
<b>11.</b> Pianifica le uscite fuori casa sapendo già dove sono i bagni per avere la possibilità di svuotare la sacca di raccolta dell'urina.	

<b>12.</b> Parla con altre persone per avere un supporto quando il catetere vescicale le crea problemi.	
<b>13.</b> Se necessario, chiede dei farmaci antidolorifici dopo la sostituzione del catetere vescicale.	

## Allegato 8

### Prima pagina con presentazione del questionario



Università degli studi di Padova  
Scuola di Medicina e Chirurgia  
Corso di Laurea in Infermieristica sede di Mestre

Mi chiamo Donega Francesca e sono una studentessa al terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Padova; sto facendo uno studio necessario per la stesura della mia tesi il cui titolo è il seguente: "Studio osservazionale sulla capacità di gestione del catetere vescicale a domicilio da parte del paziente e del caregiver. Proposta di un opuscolo informativo".

Lo studio che sto conducendo avviene attraverso la somministrazione di una scala di valutazione a pazienti portatori di catetere vescicale a permanenza a domicilio o ai loro caregivers. Lo studio verrà condotto nel territorio di Venezia Centro Storico gestito dal Distretto 1 dell'Assistenza Domiciliare Integrata.

I questionari sono anonimi.

L'obiettivo dello studio è quello di fare una stima del livello di autonomia nella gestione del catetere vescicale a domicilio e, attraverso la distribuzione della scale di valutazione, identificare eventuali criticità.

Lo studente assicura che la raccolta dati verrà effettuata nel rispetto delle norme di garanzia della privacy (D.Lgv.196/2003) e che i dati verranno utilizzati esclusivamente per la realizzazione del lavoro di tesi, pertanto verranno trattati in forma assolutamente anonima ed i dati sensibili e personali non saranno in alcun modo comunicati o diffusi se non nel modo succitato.

Acconsento a compilare il questionario:      SI      NO

Barrare la casella in base alla propria posizione:

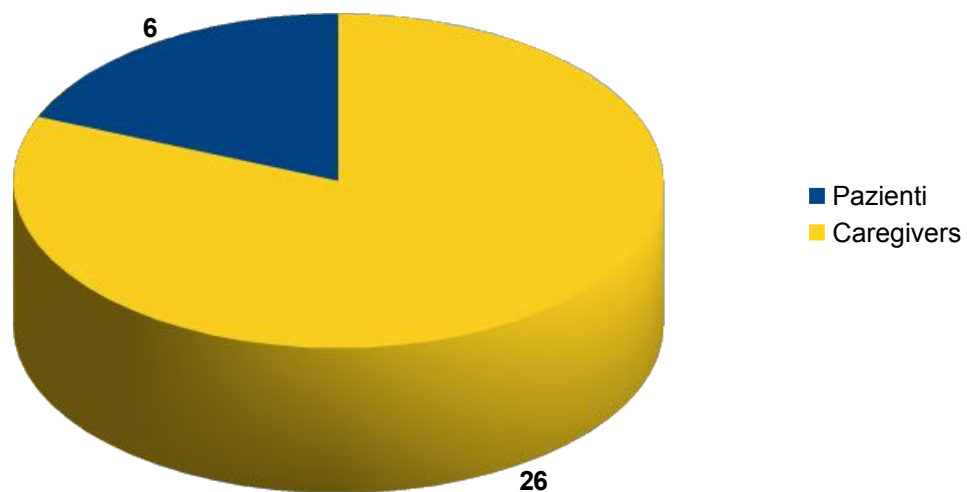
Paziente       Caregiver

## Allegato 9

### Numero totale di pazienti e caregivers che hanno partecipato allo studio e numero complessivo di questionari compilati

Grafico 7

Numero di pazienti e caregivers che hanno partecipato allo studio



Numero complessivo di questionari compilati:

- 32 *Catheter Self-Efficacy Scale (C-SE)*: 6 compilate dai pazienti e 26 dai caregivers
- 32 *Catheter Self-Management Scale (C-SMG)*: 6 compilate dai pazienti e 26 dai caregivers

I 6 pazienti e i 26 caregivers che hanno risposto alle due diverse scale di valutazione sono sempre gli stessi, per un numero complessivo di intervistati pari a 32 persone.

## Allegato 10

### Risultati della *Catheter Self-Efficacy Scale (C-SE)* somministrata ai pazienti

<i>Hanno compilato il questionario attribuendo un valore da 1 a 10 ad ogni risposta</i>	<i>N° totale</i>
Pazienti	6

Tabella III: riporta il numero di pazienti che hanno assegnato un valore da 1 a 10 alle 13 domande della scala di valutazione.

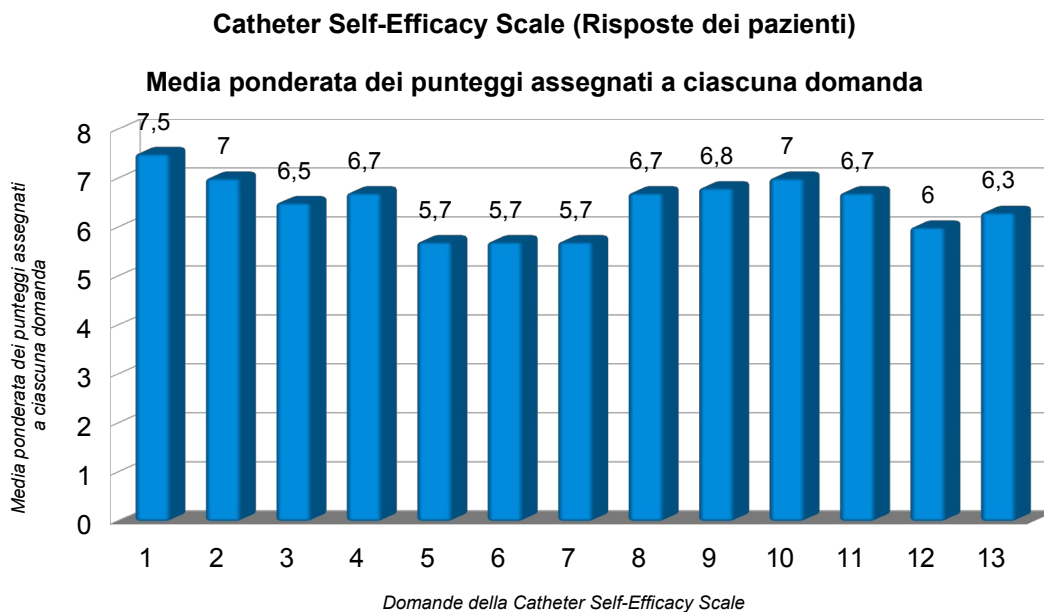
<i>Quanto si sente a proprio agio nel...? (Numero di persone che hanno attribuito ogni valore)</i>	<b>SCALA DI VALORI DA 1 A 10</b>										<b>Media ponderata</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	
<b>1.</b> Rivolgersi al suo medico o all'infermiere per ciò che la preoccupa riguardo al catetere vescicale.	0	0	0	0	0	3	1	0	0	2	7.5
<b>2.</b> Discutere liberamente con il suo medico o con l'infermiere dei problemi personali relativi al catetere vescicale.	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	7
<b>3.</b> Individuare insieme al medico o all'infermiere se si verificano cambiamenti (problemi) legati alla presenza del catetere vescicale.	0	0	0	2	0	1	1	1	0	1	6.5
<b>4.</b> Riconoscere quando si presentano dei cambiamenti (problemi) dovuti alla presenza del catetere vescicale che comportano la necessità di chiamare il medico.	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6.7



<b>5.</b> Non permettere che qualsiasi disagio o dolore correlato alla presenza del catetere vescicale interferisca con le sue attività di vita quotidiana.	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	5.7
<b>6.</b> Non permettere che lo sconforto dovuto alla presenza del catetere vescicale interferisca con le sue attività di vita quotidiana.	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	5.7
<b>7.</b> Non permettere che i sintomi o i problemi correlati al catetere vescicale (come perdite di urina o infezioni) interferiscano con le sue attività di vita quotidiana.	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	5.7
<b>8.</b> Mantenere fissato o legato il catetere vescicale in modo che non venga tirato.	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1	6.7
<b>9.</b> Evitare che il catetere vescicale si impigli e fuoriesca dalla sede durante gli spostamenti.	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	6.8
<b>10.</b> Fare attenzione che il catetere vescicale e il tubo di drenaggio non si annodino o non si attorciglino.	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	7
<b>11.</b> Bere una quantità di liquidi adeguata durante la giornata.	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	6.7
<b>12.</b> Modificare la quantità di liquidi assunta a seconda	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	6

delle attività che svolge, delle temperature dell'ambiente in cui vive e dei suoi spostamenti.											
<b>13.</b> Assumere una corretta quantità di acqua e caffaina.	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	6.3
<b>MEDIA TOTALE DEI VALORI ASSEGNATI</b>											6.5

Grafico 8



## Allegato 11

### Risultati della *Catheter Self-Management Scale (C-SMG)* somministrata ai pazienti

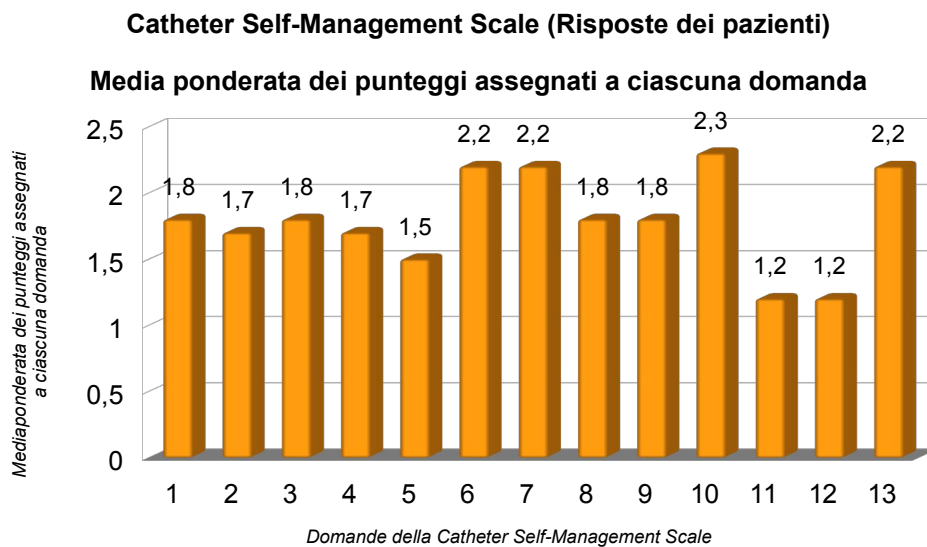
<i>Hanno compilato il questionario attribuendo un valore da 1 a 3 ad ogni risposta</i>	<i>N° totale</i>
Pazienti	6

Tabella IV: riporta il numero di pazienti che hanno assegnato un valore da 1 a 3 alle 13 domande della scala di valutazione.

<i>Segue questi comportamenti?</i> <i>(Numero di persone che hanno attribuito ogni valore)</i>	<b>SCALA DI VALORI DA 1 A 3</b>			<b>Media ponderata</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>1.</b> Presta attenzione alla quantità di liquidi consumati.	1	5	0	1.8
<b>2.</b> Tiene il conto dei liquidi assunti.	2	4	0	1.7
<b>3.</b> Fa attenzione a che tipi di liquidi assume.	1	5	0	1.8
<b>4.</b> Fa attenzione alla quantità di urina prodotta.	3	2	1	1.7
<b>5.</b> Modifica i tipi e la quantità di liquidi assunti in base all'urina prodotta.	3	3	0	1.5
<b>6.</b> Controlla che il catetere vescicale sia posizionato correttamente.	0	5	1	2.2
<b>7.</b> Si assicura che la sacca di raccolta dell'urina e il tubo di drenaggio siano posizionati correttamente.	0	5	1	2.2
<b>8.</b> Fa attenzione ai primi segni d'infezione delle vie urinarie.	1	5	0	1.8
<b>9.</b> Fa attenzione ai primi segni di ostruzione del catetere vescicale.	2	3	1	1.8

10. Chiede al medico se sono necessarie modifiche per la gestione del catetere.	0	4	2	2.3
11. Pianifica le uscite fuori casa sapendo già dove sono i bagni per avere la possibilità di svuotare la sacca di raccolta dell'urina.	5	1	0	1.2
12. Parla con altre persone per avere un supporto quando il catetere vescicale le crea problemi.	5	1	0	1.2
13. Se necessario, chiede dei farmaci antidolorifici dopo la sostituzione del catetere vescicale.	2	1	3	2.2
<b>MEDIA TOTALE DEI VALORI ASSEGNATI</b>				1.8

Grafico 9



## Allegato 12

### Risultati della *Catheter Self-Efficacy Scale (C-SE)* somministrata ai caregivers

<i>Hanno compilato il questionario attribuendo un valore da 1 a 10 ad ogni risposta</i>	<i>N° totale</i>	<i>Caregivers parenti</i>	<i>Caregivers non parenti</i>
	26	7	-17 badanti -1 operatore -1 infermiere

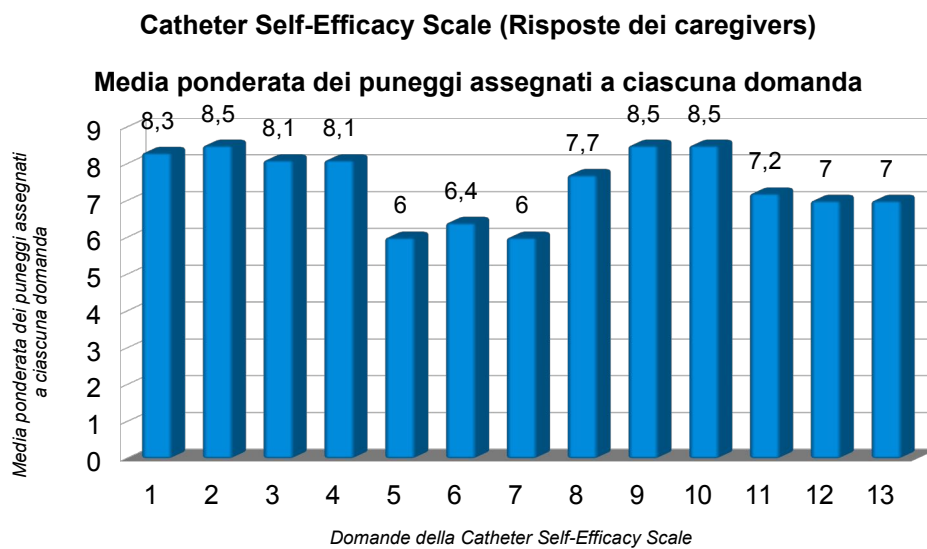
**Tabella V:** riporta il numero di caregivers che hanno assegnato un valore da 1 a 10 alle 13 domande della scala di valutazione.

<i>Quanto si sente a proprio agio nel...? (Numero di persone che hanno attribuito ogni valore)</i>	<b>SCALA DI VALORI DA 1 A 10</b>										<b>Non hanno risposto</b>	<b>Media ponderata</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>		
<b>1.</b> Rivolgersi al suo medico o all'infermiere per ciò che la preoccupa riguardo al catetere vescicale.	0	0	0	2	3	0	4	1	2	14	0	8.3
<b>2.</b> Discutere liberamente con il suo medico o con l'infermiere dei problemi personali relativi al catetere vescicale.	0	0	1	1	2	0	4	1	2	15	0	8.5
<b>3.</b> Individuare insieme al medico o all'infermiere se si verificano cambiamenti (problemi) legati	0	0	1	1	3	0	5	2	2	12	0	8.1

alla presenza del catetere vescicale.												
<b>4.</b> Riconoscere quando si presentano dei cambiamenti (problemi) dovuti alla presenza del catetere vescicale che comportano la necessità di chiamare il medico.	0	0	0	2	1	2	4	5	2	10	0	8.1
<b>5.</b> Non permettere che qualsiasi disagio o dolore correlato alla presenza del catetere vescicale interferisca con le sue attività di vita quotidiana.	1	0	1	2	4	3	3	5	1	0	6	6
<b>6.</b> Non permettere che lo sconforto dovuto alla presenza del catetere vescicale interferisca con le sue attività di vita quotidiana.	1	0	1	1	5	1	3	6	1	1	6	6.4
<b>7.</b> Non permettere che i sintomi o i problemi correlati al catetere vescicale (come perdite di urina o infezioni) interferiscano con le sue attività di vita quotidiana.	2	0	1	1	5	1	4	6	0	1	5	6
<b>8.</b> Mantenere fissato o legato il catetere	0	0	1	2	5	1	1	4	2	10	0	7.7

vescicale in modo che non venga tirato.												
<b>9.</b> Evitare che il catetere vescicale si impigli e fuoriesca dalla sede durante gli spostamenti.	0	0	0	2	1	1	3	2	4	13	0	8.5
<b>10.</b> Fare attenzione che il catetere vescicale e il tubo di drenaggio non si annodino o non si attorciglino.	0	0	0	2	1	1	3	3	4	12	0	8.5
<b>11.</b> Bere una quantità di liquidi adeguata durante la giornata.	0	0	2	1	6	1	1	4	4	6	1	7.2
<b>12.</b> Modificare la quantità di liquidi assunta a seconda delle attività che svolge, delle temperature dell'ambiente in cui vive e dei suoi spostamenti.	0	1	2	0	6	1	2	4	3	5	2	7
<b>13.</b> Assumere una corretta quantità di acqua e caffeina.	1	1	2	0	6	1	1	3	2	8	1	7
<b>MEDIA TOTALE DEI VALORI ASSEGNATI</b>												7.5

Grafico 10





## Allegato 13

### Risultati della *Catheter Self-Management Scale (C-SMG)* somministrata ai caregivers

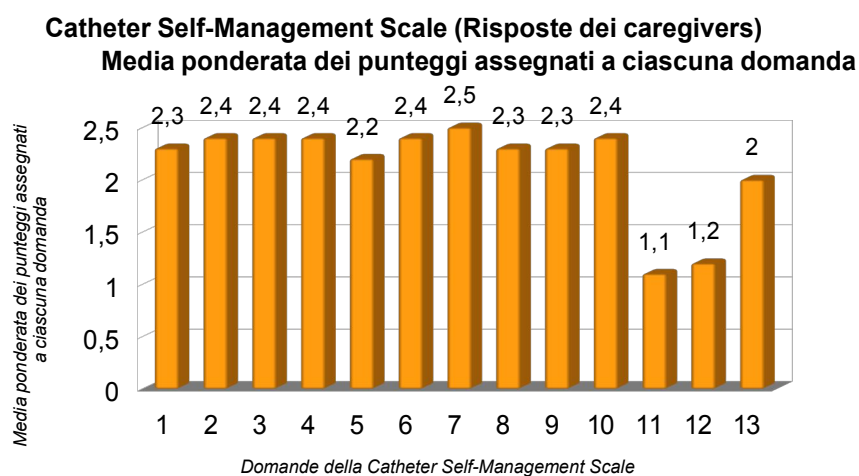
<i>Hanno compilato il questionario attribuendo un valore da 1 a 3 ad ogni risposta</i>	<i>N° totale</i>	<i>Caregivers parenti</i>	<i>Caregivers non parenti</i>
	26	7	-17 badanti -1 operatore -1 infermiere

Tabella VI: riporta il numero di caregivers che hanno assegnato un valore da 1 a 3 alle 13 domande della scala di valutazione.

<i>Segue questi comportamenti?</i> <i>(Numero di persone che hanno attribuito ogni valore)</i>	<b>SCALA DI VALORI DA 1 A 3</b>			<b>Media ponderata</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>1.</b> Presta attenzione alla quantità di liquidi consumati.	5	8	13	2.3
<b>2.</b> Tiene il conto dei liquidi assunti.	5	6	15	2.4
<b>3.</b> Fa attenzione a che tipi di liquidi assume.	4	8	14	2.4
<b>4.</b> Fa attenzione alla quantità di urina prodotta.	5	5	16	2.4
<b>5.</b> Modifica i tipi e la quantità di liquidi assunti in base all'urina prodotta.	4	13	9	2.2
<b>6.</b> Controlla che il catetere vescicale sia posizionato correttamente.	4	7	15	2.4
<b>7.</b> Si assicura che la sacca di raccolta dell'urina e il tubo di drenaggio siano posizionati correttamente.	2	8	16	2.5
<b>8.</b> Fa attenzione ai primi segni d'infezione delle vie urinarie.	5	9	12	2.3

9. Fa attenzione ai primi segni di ostruzione del catetere vescicale.	5	7	14	2.3
10. Chiede al medico se sono necessarie modifiche per la gestione del catetere.	3	9	14	2.4
11. Pianifica le uscite fuori casa sapendo già dove sono i bagni per avere la possibilità di svuotare la sacca di raccolta dell'urina.	24	2	0	1.1
12. Parla con altre persone per avere un supporto quando il catetere vescicale le crea problemi.	21	4	1	1.2
13. Se necessario, chiede dei farmaci antidolorifici dopo la sostituzione del catetere vescicale.	8	10	8	2
<b>MEDIA TOTALE DEI VALORI ASSEGNATI</b>				2.1

Grafico 11



## Allegato 14

Grafici (non inseriti nel testo) delle domande delle due scale di valutazione che hanno ottenuto le medie ponderate più alte e più basse

Grafico 12

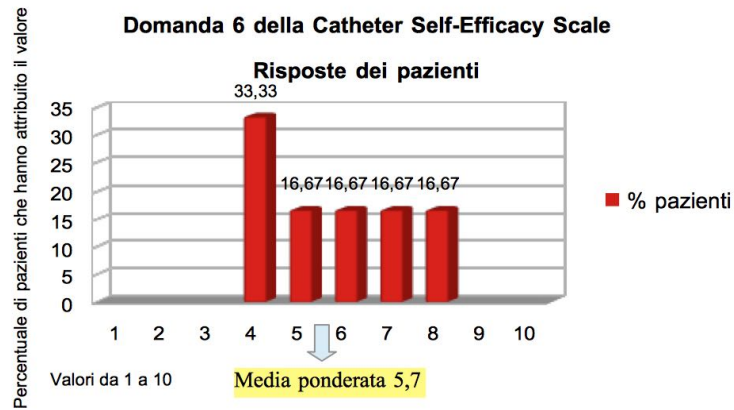


Grafico 13

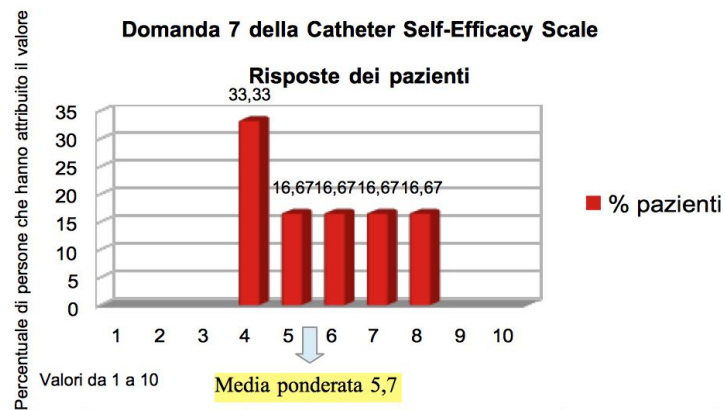


Grafico 14

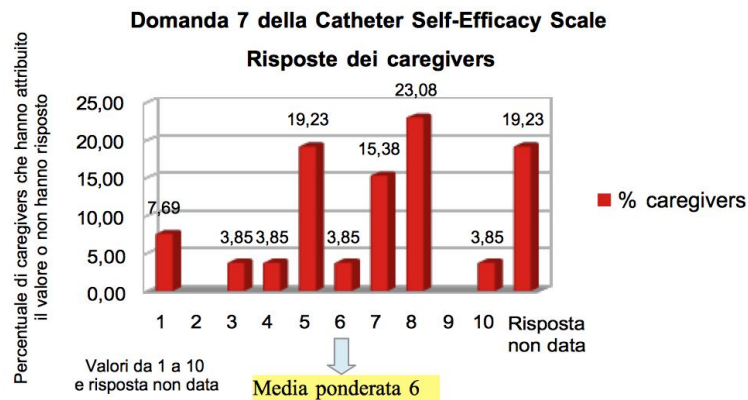


Grafico 15

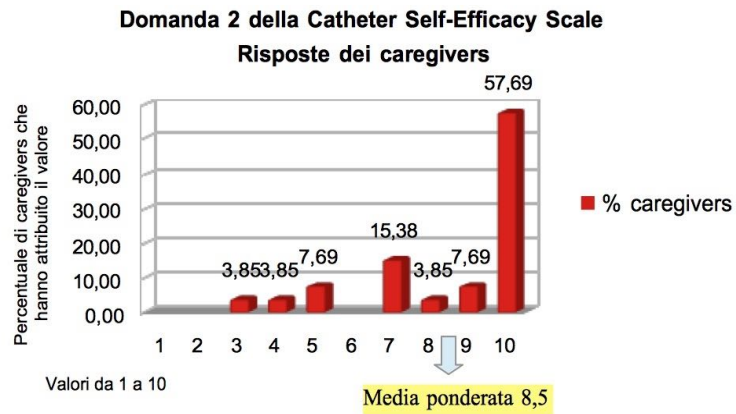


Grafico 16

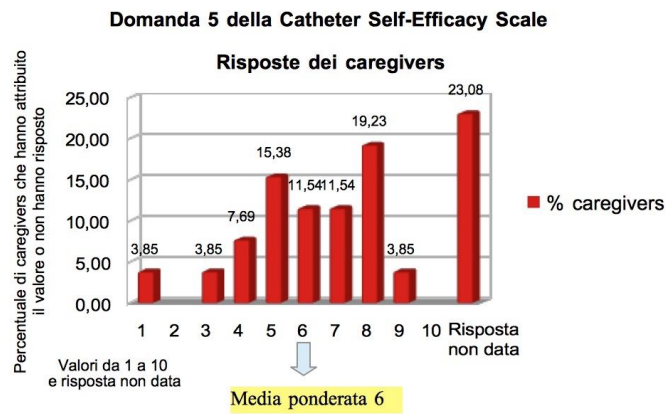


Grafico 17

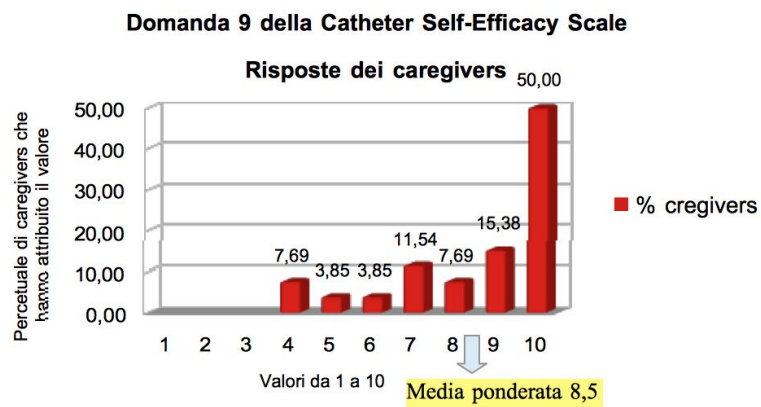


Grafico 18

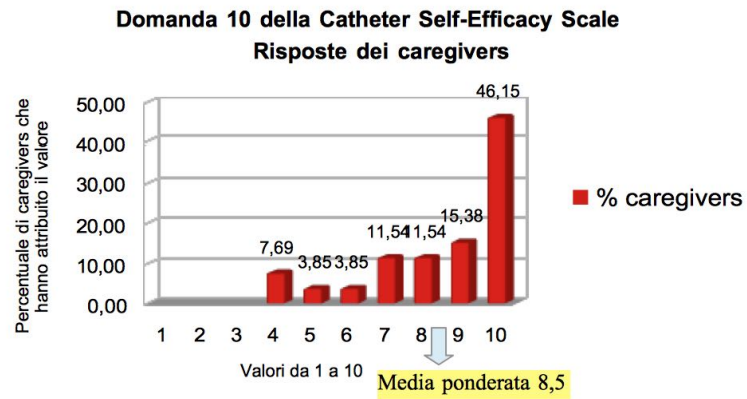


Grafico 19

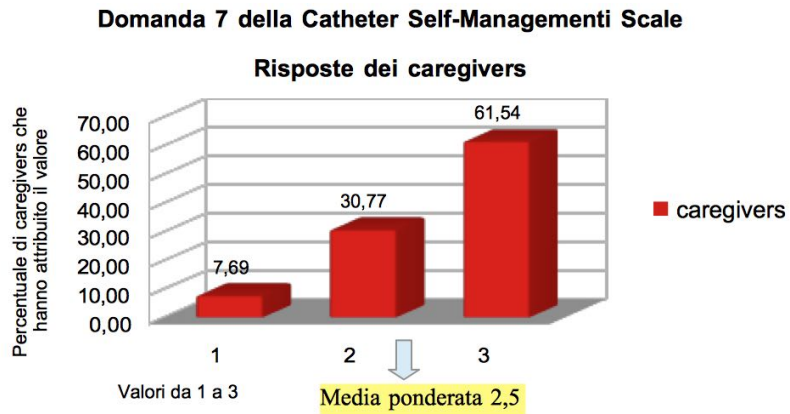
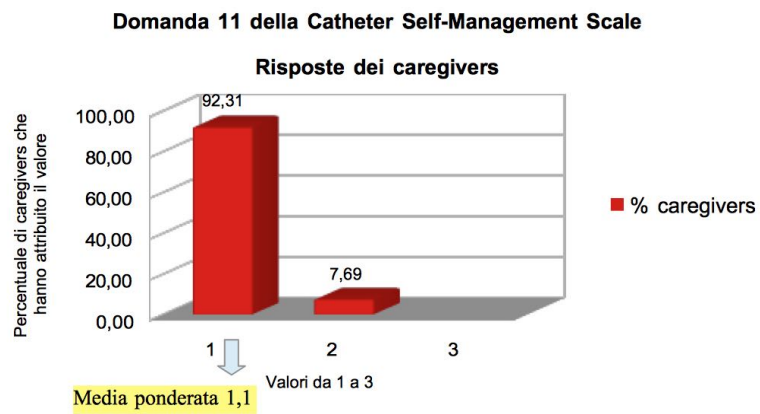


Grafico 20



## Allegato 15

### Opuscolo informativo

# OPUSCOLO INFORMATIVO SULLA GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE A PERMANENZA

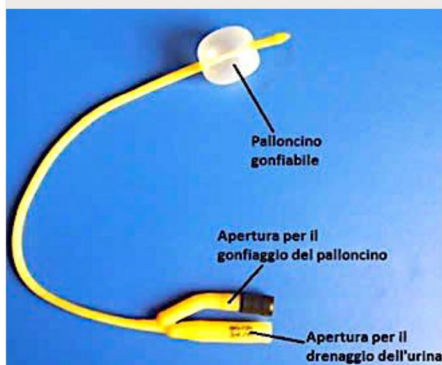


FIGURA 1: Il catetere vescicale.

IL CATETERE VESCICALE A PERMANENZA: viene inserito nella vescica attraverso l'uretra e serve per drenare le urine. Al catetere vescicale viene connesso un tubo di drenaggio collegato a sua volta alla sacca di raccolta delle urine.

LA SACCA DI RACCOLTA DELLE URINE: è una sacca nella quale vengono raccolte le urine. Su alcune tipologie di sacche può essere presente un rubinetto per lo svuotamento delle urine.

IL PALLONCINO: si trova all'estremità del catetere vescicale e viene gonfiato per ancorare il catetere all'interno della vescica ed evitarne il dislocamento.

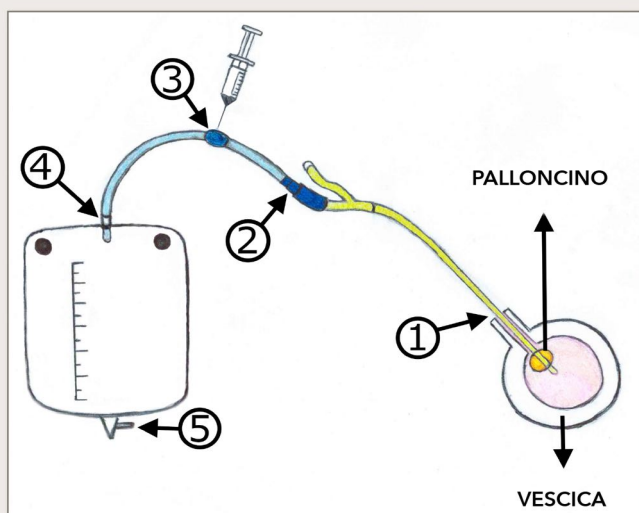


FIGURA 2:

1. Catetere Vescicale.  
È visibile il palloncino che ne permette l'ancoraggio in vescica.
2. Punto di connessione tra catetere vescicale e tubo di drenaggio.
3. Sito per il prelievo di urine tramite siringa.
4. Sacca di raccolta delle urine.
5. Rubinetto da utilizzare per lo svuotamento della sacca di raccolta delle urine.

## L'IGIENE DELLE MANI



FIGURA 3: La corretta procedura per il lavaggio delle mani.

- ❖ Lavarsi sempre le mani prima e dopo il contatto con il catetere vescicale, con il tubo di drenaggio e con la sacca di raccolta delle urine.
- ❖ Lavarsi le mani prima e dopo l'esecuzione di qualsiasi procedura.

## L'IGIENE DELLA PERSONA

Eseguire l'igiene intima in modo accurato con acqua e sapone neutro almeno due volte al giorno e facendo attenzione a non tirare il catetere vescicale. Ricordarsi di eseguire l'igiene intima prima della sostituzione del catetere vescicale.

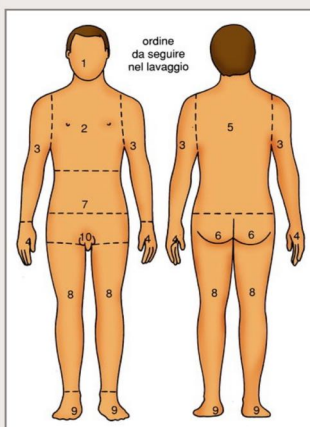


FIGURA 4: Come eseguire l'igiene del corpo.

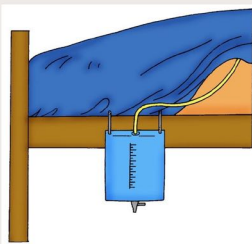
1. Viso
2. Torace
3. Braccia
4. Mani
5. Schiena
6. Glutei
7. Pancia
8. Gambe
9. Piedi
10. Igiene intima

## COSA C'È DA SAPERE SUL CATETERE VESCICALE E SUL TUBO DI DRENAGGIO

- ❖ Fare attenzione a non tirare il catetere vescicale durante gli spostamenti o durante le procedure d'igiene.
- ❖ Fare attenzione che il catetere vescicale non si impigli durante gli spostamenti o durante l'esecuzione di procedure.
- ❖ Fare attenzione che non vi siano nodi o piegature sul catetere vescicale o sul tubo di drenaggio che impediscono il passaggio delle urine.
- ❖ Nel maschio: fissare lateralmente sulla coscia il tubo di drenaggio (non il catetere vescicale) con un cerotto.
- ❖ Nella donna: fissare sulla coscia il tubo di drenaggio (non il catetere vescicale) con un cerotto.

## COSA C'È DA SAPERE SULLA SACCA DI RACCOLTA DELLE URINE

- ❖ Evitare di scollegare la sacca di raccolta.
- ❖ Posizionare la sacca di raccolta sempre al di sotto del livello della vescica.
- ❖ Quando si solleva la sacca di raccolta delle urine al di sopra del livello della vescica (ad esempio durante uno spostamento) pinzare (clampare) il tubo di drenaggio con l'apposito gancio fornito nella confezione per evitare il reflusso delle urine alla vescica. Ricordarsi di rimuovere il gancio utilizzato per bloccare il flusso di urine una volta posizionata correttamente la sacca ad un livello inferiore rispetto a quello della vescica.
- ❖ Non appoggiare la sacca di raccolta sul pavimento.
- ❖ Non è necessario inserire disinfettanti nella sacca di raccolta delle urine.



**FIGURA 5:** Agganciare la sacca di raccolta delle urine al bordo del letto in modo che essa rimanga ad un livello inferiore rispetto alla vescica.

**FIGURA 6:** Gancio fornito nella confezione della sacca di raccolta delle urine che serve per pinzare (clampare) il tubo di drenaggio e arrestare il flusso di urine.





## COSA È NECESSARIO MONITORARE IN PRESENZA DEL CATETERE VESCICALE

- ❖ Assicurarsi sempre che il flusso di urine verso la sacca di raccolta non sia interrotto.
- ❖ Controllare il meato uretrale per verificare l'eventuale presenza di arrossamenti od escoriazioni.
- ❖ Rilevare se vi è una variazione di colore e odore delle urine. Nel caso in cui vi siano variazioni avvisare il medico o l'infermiere.
- ❖ Monitorare la quantità totale di liquidi assunti nelle 24 ore. E' consigliato bere almeno 1-1,5 litri di acqua al giorno solo se non ci sono prescrizioni mediche differenti.
- ❖ Monitorare la quantità totale di diuresi nelle 24 ore, se necessario annotarla su un quaderno. Avvisare il medico o l'infermiere se vi sono importanti variazioni di diuresi da un giorno all'altro.
- ❖ Valutare l'eventuale presenza di segni e sintomi di infezione:
  - ▶ Febbre superiore a 38°C
  - ▶ Brividi
  - ▶ Malessere generale
  - ▶ Inappetenza
  - ▶ Cattivo odore delle urine
  - ▶ Presenza di sangue nelle urine
  - ▶ Dolore
  - ▶ Tensione sovrapubica
  - ▶ Sensazione di "urgenza" ad urinare
  - ▶ Coltura positiva delle urine

Nel caso in cui sia presente uno di questi segni o sintomi chiamare il medico.

Assumere antibiotici solo se sono prescritti dal medico.

## LE ATTIVITÀ DI VITA QUOTIDIANA

- ❖ Pianificare le uscite di casa sapendo dove si trovano i bagni per svuotare la sacca di raccolta se necessario. Chiedere dei suggerimenti per nascondere la sacca di raccolta quando si esce di casa.
- ❖ Chiamare sempre il medico o l'infermiere se ci sono problemi correlati al catetere vescicale.
- ❖ Parlare con i propri parenti o conoscenti se ci sono problemi correlati al catetere vescicale.

### COME FARE PER VUOTARE LA SACCA DI RACCOLTA DELLE URINE

Lavarsi sempre le mani prima e dopo la procedura. Indossare dei guanti puliti monouso.

- ❖ Vuotare la sacca di raccolta almeno ogni 8 ore ed evitare che si riempia del tutto.
- ❖ Vuotare le urine in un contenitore pulito attraverso il rubinetto della sacca facendo attenzione che non vada a contatto con il bordo del contenitore.
- ❖ Fare attenzione agli schizzi di urine durante la procedura di svuotamento della sacca di raccolta.

### COME FARE PER RACCOGLIERE DEI CAMPIONI DI URINE

Lavarsi sempre le mani prima e dopo la procedura. Indossare dei guanti puliti monouso.

- ❖ Se è necessaria un piccolo volume di urine per l'esame, esse possono essere aspirate dall'apposito sito presente sul tubo di drenaggio utilizzando una siringa sterile. Prima di eseguire il prelievo di urine disinfettare la superficie e lasciare asciugare.
- ❖ Se è necessario un grande volume di urine per eseguire analisi particolari (ad esempio per la raccolta delle urine delle 24 ore), raccoglierle in un contenitore apposito attraverso il rubinetto della sacca di raccolta facendo attenzione che non vada a contatto con i bordi del contenitore.

### COME FARE PER ESEGUIRE IL LAVAGGIO VESCICALE

*Il lavaggio vescicale consiste nell'instillare nella vescica attraverso il catetere della soluzione fisiologica sterile.*

*È necessario che il lavaggio della vescica venga eseguito solo se strettamente necessario (nei casi di ostruzione).*

Lavare sempre le mani prima e dopo la procedura. Indossare dei guanti puliti monouso sterili e seguire una tecnica asettica.

1. Disinfettare il punto di connessione della sacca di raccolta con il catetere vescicale e disconnetterlo facendo attenzione a non schizzarsi. Collegare il catetere vescicale alla busta preconfezionata contenente la soluzione fisiologica. Assicurarsi che la busta sia ancora integra e che non sia già stata utilizzata.
2. Dopo essersi assicurati che la busta sia connessa correttamente, instillare la soluzione fisiologica nella vescica e verificare se il catetere vescicale è pervio.  
Se le urine iniziano a scendere disconnettere la busta contenente la soluzione fisiologica e riconnettere la sacca di raccolta delle urine.  
Se le urine non scendono disconnettere la busta contenente la soluzione fisiologica e riconnettere la sacca di raccolta delle urine. In seguito chiamare l'infermiere.

## COSA FARE SE SI ARRESTA IL FLUSSO DI URINE

Cosa fare se le urine scendono verso la sacca di raccolta in scarsa quantità o non defluiscono totalmente.

- ➔ • Aumentare il consumo di liquidi se non ci sono diverse prescrizioni mediche.
- Considerare la possibilità che il catetere sia ostruito.
- Considerare la possibilità che ci sia un'infezione delle vie urinarie in corso.
- Controllare che non vi siano piegamenti o nodi del catetere vescicale o del tubo di drenaggio.
- Vuotare la sacca di raccolta delle urine se è troppo piena.
- Controllare che la sacca di raccolta delle urine sia posizionata al di sotto del livello della vescica.
- Se il catetere vescicale è ostruito eseguire il lavaggio vescicale.
- Se le urine non ricominciano a defluire chiamare l'infermiere.

## COSA FARE SE LE URINE FUORIESCONO DAL MEATO URETRALE

- Considerare la possibilità che ci sia un'ostruzione del catetere vescicale. ➔ Verificare la procedura in caso di ostruzione del catetere vescicale.
- Considerare la possibilità che sia in corso un'infezione delle vie urinarie. ➔ Verificare se sono presenti segni e sintomi di un'infezione delle vie urinarie.
- Il palloncino per l'ancoraggio del catetere vescicale potrebbe essere sgonfio. ➔ Non gonfiare mai il palloncino in autonomia. Verificare quando è in programma la sostituzione del catetere vescicale. Chiamare l'infermiere.

## COSA FARE SE IL CATETERE VESCICALE SI È SFILATO ACCIDENTALMENTE

- ❖ Non provare assolutamente a reinsertire il catetere vescicale.
- ❖ Controllare se vi sono lesioni o tagli a livello del meato uretrale dovuti alla fuoriuscita accidentale del catetere vescicale.
- ❖ Chiamare l'infermiere.



Università degli studi di Padova  
Scuola di Medicina e Chirurgia  
Corso di Laurea in Infermieristica sede di Mestre

Il presente opuscolo è stato elaborato da Donega Francesca, studentessa del Corso di Laurea di Infermieristica dell'Università degli Studi di Padova, sede di Mestre (VE).

Il progetto fa parte di un lavoro realizzato per la tesi di laurea nella quale è stata sviluppata la tematica della gestione del catetere vescicale a permanenza in ambito domiciliare e il cui titolo è il seguente: *Studio osservazionale sulla capacità di gestione del catetere vescicale a domicilio da parte del paziente e del caregiver. Proposta di un opuscolo informativo.*

## BIBLIOGRAFIA

Le informazioni sono state tratte dai seguenti testi e linee guida:

1. Canterbury District Health Board. Catheter Care Guidelines. 2013.
2. Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA and the Healthcare Infection Centers for Disease Control Control Practices Advisory Committee. Guidelines for the Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections. 2009. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
3. Smeltzer S., Bare B.G, Honkle J.L., Cheever K.H. Infermieristica medico-chirurgica. Vol. 1. Quarta Edizione. Gessate (MI): Casa Editrice Ambrosiana; 2010.

Le immagini sono state tratte da:

1. Google ([https://www.google.it/?gws\\_rd=ssl](https://www.google.it/?gws_rd=ssl))

## Allegato 16

### Ricerca bibliografica

#### *STUDI*

Criteria di inclusione degli studi: articoli in lingua inglese o italiana inerenti la gestione del catetere vescicale a permanenza in ambito domiciliare e le infezioni correlate al catetere vescicale.

Criteria di esclusione degli studi: sono stati esclusi gli articoli che trattavano la gestione del catetere vescicale e le infezioni correlate in ambiente diverso da quello domiciliare (ad esempio ospedale e case di riposo).

Sono stati esclusi dalla ricerca gli articoli che parlavano esclusivamente di tipologie di cateterismo differenti da quello uretrale (es. sovra-pubico) e che trattavano d'infezioni delle vie urinarie correlate a particolari patologie o ad interventi chirurgici.

Sono stati esclusi gli studi condotti su una popolazione non adulta.

Il grading delle raccomandazioni (piramide delle evidenze) seguite è stato:

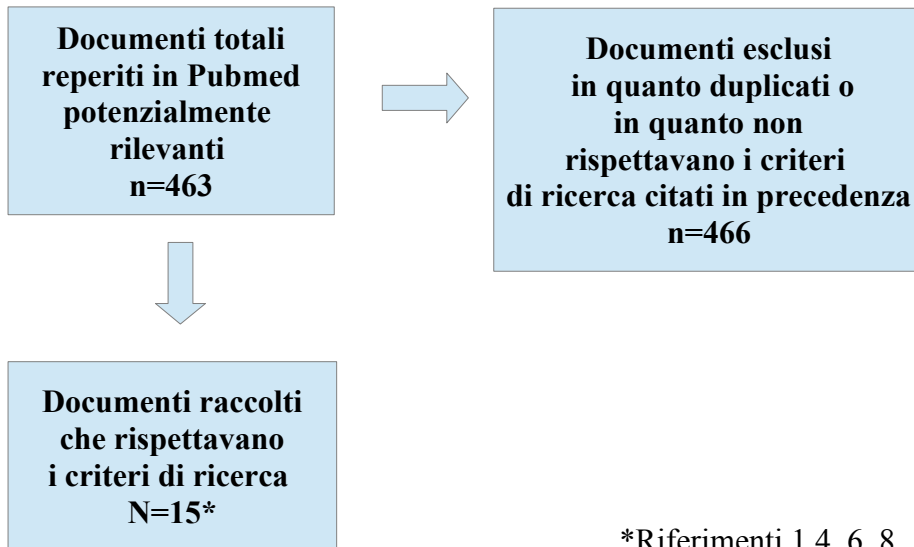
1. Revisioni sistematiche e Meta-analisi (studi di studi)
2. Studi controllati random in doppio cieco
3. Studi di coorte
4. Studi caso-controllo
5. Serie di casi
6. Case-report
7. Idee, Editoriali, Opinioni di esperti
8. Ricerca su animali
9. Ricerca in vitro

TABELLA VII: Pubmed

urinary catheter AND infection (no filtri)	5088 risultati
"urinary catheter" AND infection (no filtri)	257 risultati
"urinary catheter" AND infection (filtri: 5 years publication date; clinical trial, review, humans)	60 risultati

urinary catheter AND caregiver (no filtri)	39 risultati
"urinary catheter" AND caregiver (no filtri)	11 risultati
catheter AND urinary AND infection AND caregivers (no filtri)	18 risultati
urinary catheter AND indwelling (no filtri)	4080 risultati
"urinary catheter" AND indwelling ( filtri: 5 years publication date; free full text; humans)	35 risultati
management AND urinary catheter AND home (no filtri)	146 risultati
management AND urinary catheter AND home (filtri: 5 years publication date)	38 risultati
living AND indwelling AND urinary catheter (no filtri)	313 risultati
living AND indwelling AND "urinary catheter" (no filtri)	52 risultati
living AND indwelling AND "urinary catheter" (filtri: 5 years publication date)	23 risultati
catheterization AND problems AND long-term (no filtri)	549 risultati
catheterization AND problems AND long-term (filtri: 5 years publication date)	75 risultati
guidelines AND catheter AND urinary AND infection (no filtri)	298 risultati
guidelines AND catheter AND urinary AND infection (filtri: 5 years publication date)	119 risultati
guidelines AND catheter AND urinary AND infection (filtri: 5 years publication date; free full text)	33 risultati
catheter AND associated AN urinary tract AND infection AND guidelines (no filtri)	161 risultati
catheter AND associated AN urinary tract AND infection AND guidelines (filtri: 5 years publication date)	71 risultati
catheter AND associated AND urinary tract AND infection (no filtri)	1725 risultati
catheter AND associated AND "urinary tract" AND infection (no filtri)	1640 risultati
catheter AND associated AND "urinary tract" AND infection (filtri: 5 years publication date)	697 risultati
catheter AND associated AND "urinary tract" AND infection (filtri: 5 years publication date; clinical trial, meta analysis, review; free full text)	48 risultati
indwelling AND catheter AND home (no filtri)	720 risultati
indwelling AND catheter AND home (free full text)	80 risultati

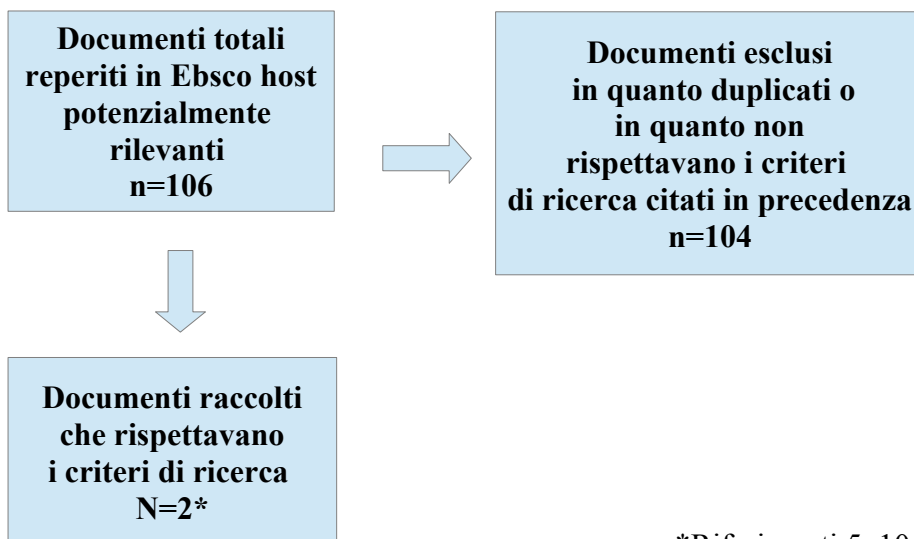
indwelling AND catheter AND home (free full text; humans)	69 risultati
---	--------------



\*Riferimenti 1,4, 6, 8, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30 della Bibliografia.

**TABELLA VIII:** *Ebsco host*

best practices AND urinary AND catheter (filtri: Published Date 2010-2015)	39 risultati
long term AND urinary AND catheter AND indwelling (filtri: Published Date 2010-2015)	67 risultati



\*Riferimenti 5, 10 della Bibliografia.



Google Scholar:

Vi sono stati reperiti i testi dei riferimenti 2, 11, 15, 16, 24 della bibliografia.

*LINEE GUIDA*

TABELLA IX: Pubmed

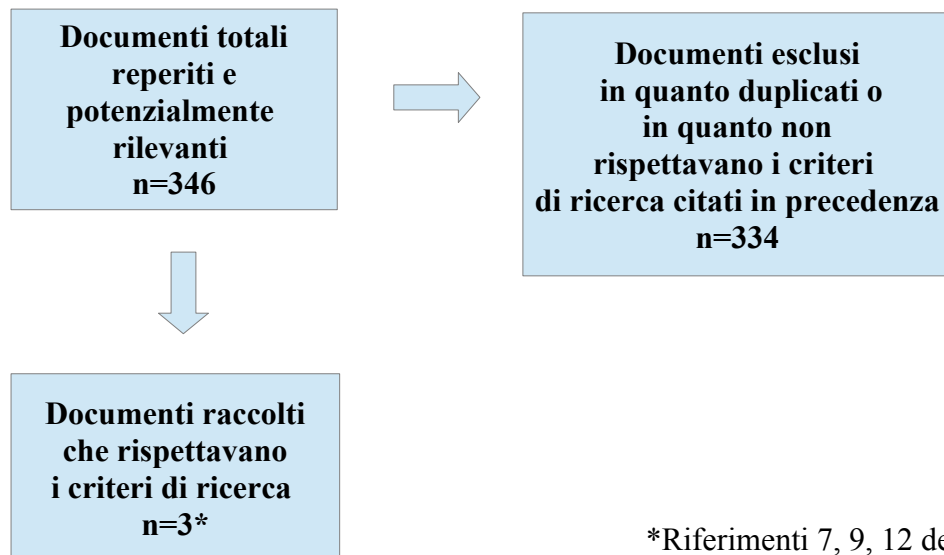
urinary catheter AND guideline AND compare (no filtri)	7 risultati
urinary AND guideline AND home (filtri: 5 years publication date)	20 risultati
guideline AND urinary infection AND catheter (filtri: 5 years publication date)	98 risultati
guidelines AND "urinary catheter" (filtri: 5 years publication date)	51 risultati
guidelines AND urinary AND catheter AND related infection (no filtri)	102 risultati

TABELLA X: Agency for healthcare research and quality: national guideline clearinghouse

urinary catheter infection	63 risultati
----------------------------	--------------

TABELLA XI: Guideline international network:

urinary catheter (search in guideline)	5 risultati
--	-------------



\*Riferimenti 7, 9, 12 della Bibliografia.

*QUESTIONARIO*

*TABELLA XII: Pubmed*

indwelling AND "urinary catheter" AND questionnaire AND management (no filtri)	10 risultati
questionnaire AND indwelling AND "urinary catheter" (no filtri)	26 risultati
questionnaire AND management AND "urinary catheter" (no filtri)	26 risultati
("Questionnaires"[Mesh]) AND "Urinary Catheters"[Mesh] (no filtri)	0 risultati

