

INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Gestione del catetere vescicale a dimora

Equipe medica

Dr. A.M. Granata
Dr. M. Rosso
Dr.ssa F. Marchesotti
Dr.ssa S. Ranzoni
Dr. A. Abdulvagabov
Dr. D. Trerè
Dr. F.P. Costa

Ambulatorio di Urologia

Coord. Infirm. Dipartimento.:
O. Barbato

Inf. P. Lupoli
Inf. S. Biasini
Inf. M. Alessandri
OSS. A. Larotonda

Tel. 02.3904.3557
Mail:ambulatorio.urologia@asst-fbf-sacco.it
t-fbf-sacco.it

Che cos'è il catetere vescicale a dimora?

Il catetere vescicale a permanenza (o catetere di Foley) è un sottile tubicino flessibile inserito in vescica attraverso l'uretra e mantenuto in sede da un piccolo palloncino gonfiato con acqua. Serve a drenare continuamente l'urina in un sacchetto di raccolta esterno quando la vescica non riesce a svuotarsi autonomamente. In alcuni casi è temporaneo, si deve tenere ad esempio fino a un intervento chirurgico disostruttivo o in seguito a sanguinamenti vescicali per un periodo variabile. In altri casi è necessario per sempre (catetere a permanenza). In entrambi i casi va sostituito ogni 3-4 settimane.

Igiene quotidiana

È la misura più importante per prevenire le infezioni. Eseguire **almeno una volta al giorno** (e dopo ogni evacuazione) la pulizia della zona genitale e del tratto di catetere visibile con acqua e sapone neutro, procedendo sempre **dall'esterno verso l'interno** (dal meato uretrale verso il corpo del catetere). Sciacquare e asciugare delicatamente.

Lavare accuratamente le mani **prima e dopo** qualsiasi manovra sul catetere o sul sacchetto.

Gestione del sacchetto di raccolta

Tenere il sacchetto **sempre più in basso rispetto alla vescica** per evitare il reflusso di urina. Non appoggiarlo a terra.

Svuotarlo quando è pieno per circa **2/3** della capacità in un water. Non disconnettere il sistema catetere-sacchetto se non strettamente necessario. Il sacchetto va sostituito massimo ogni 48 ore.

Idratazione

Salvo diversa indicazione del medico, bere **almeno 1,5–2 litri di liquidi al giorno** (preferibilmente acqua). Una buona idratazione diluisce le urine, riduce il rischio di infezioni e rallenta la formazione di incrostazioni sul catetere.

Le tre modalità di gestione

A seconda della situazione e del momento della giornata, il catetere può essere gestito in tre modi diversi, che il medico indicherà in base alle sue caratteristiche individuali.

1. Sacchetto a drenaggio continuo (sacchetto lungo)

Il catetere è collegato a un sacchetto a tubo lungo (capacità 1,5–2 litri) che drena l'urina in continuo. È la modalità **indispensabile di notte**, quando non è possibile svuotare la vescica a intervalli. Il sacchetto va appeso al bordo del letto o all'apposito sostegno, mantenendolo sempre più in basso rispetto alla vescica. Va svuotato al mattino (o ogni volta che è pieno per 2/3) tramite il rubinetto nella parte inferiore. Il sacchetto lungo viene collegato a sera alla sacca da gamba già in uso senza disconnettere il catetere; va sostituito ogni 48 ore.

2. Sacchetto da gamba

Il sacchetto da gamba (capacità 350–750 ml) si fissa alla coscia o al polpaccio con apposite fasce elastiche e si nasconde comodamente sotto i pantaloni. È la

U.O.C. UROLOGIA SACCO

Dir. Dr. A.M. Granata

Equipe medica

Dr. A.M. Granata
Dr. M. Rosso
Dr.ssa F. Marchesotti
Dr.ssa S. Ranzoni
Dr. A. Abdulvagabov
Dr. D. Trerè
Dr. F.P. Costa

Ambulatorio di Urologia

Coord. Infirm. Dipartimento.:
O. Barbato

Inf. P. Lupoli
Inf. S. Biasini
Inf. M. Alessandri
OSS. A. Larotonda

Tel. 02.3904.3557
Mail: ambulatorio.urologia@asst-fbf-sacco.it
t-fbf-sacco.it

soluzione ideale **durante il giorno** per chi è in piedi, cammina o esce di casa: permette di mantenere la libertà di movimento senza rinunciare alla discrezione. Va svuotato ogni 2–3 ore (o più spesso se si beve molto) piegandosi sopra il WC e aprendo il rubinetto. Prestare attenzione in posizione seduta o sdraiata: se il sacchetto si trova all'altezza della vescica o più in alto il drenaggio si blocca e l'urina non defluisce. In questi casi è preferibile posizionarlo sul polpaccio anziché sulla coscia, oppure passare temporaneamente al sacchetto lungo. Non va staccato per fare la doccia: è sufficiente sciacquare la zona e asciugare tamponando.

3. Tappo (o valvola cateterica)

Il tappo chiude l'estremità del catetere eliminando del tutto il sacchetto. L'urina si accumula in vescica e viene rilasciata rimuovendo il tappo (o aprendo la valvola) direttamente nel WC. Lo svuotamento avviene **allo stimolo o comunque ogni 2 ore**, anche in assenza di stimolo, per evitare un eccessivo riempimento vescicale. È la soluzione più discreta e più simile alla minzione normale, ed è quella che meglio preserva la capacità vescicale nel tempo.

Attenzione: il tappo richiede una buona manualità per essere rimosso e riposizionato senza contaminare il sistema. Conviene utilizzare tappi sterili monouso o avere a disposizione 2 o 3 tappi da conservare in un contenitore con disinfettante (tipo Amukine) in modo da poterne usare sempre uno pulito. Non è indicato in caso di ridotta capacità vescicale, ematuria, reflusso vescico-ureterale o difficoltà cognitive. Chi usa il tappo di giorno deve comunque collegare il sacchetto lungo di notte, per evitare un riempimento eccessivo durante il sonno. La scelta della modalità più adatta va discussa con l'urologo.

Attività quotidiana e mobilità

Il catetere non impedisce la normale attività quotidiana. Fare attenzione a non tirare o piegare accidentalmente il catetere ed evitare di dormire sul tubo di drenaggio.

Quando contattare l'ambulatorio

Rivolgersi al medico o all'ambulatorio in presenza di uno dei seguenti segnali:

- **Urine torbide, maleodoranti o con sangue evidente**
- **Assenza di urine nel sacchetto per più di 2–3 ore**
- **Fuoriuscita di urina attorno al catetere (perdita laterale)**
- **Dolore, bruciore o senso di pressione in sede sovrapubica o uretrale persistenti**
- **Febbre (temperatura > 38°C) non altrimenti spiegata**
- **Catetere fuoriuscito o palloncino sgonfio**

In caso di ostruzione è possibile eseguire un lavaggio con soluzione fisiologica con una siringa da 60 ml con beccuccio raccordabile (schizzettone), meglio se fatto da un infermiere seguendo criteri igienici adeguati.

Sostituzione del catetere

Il catetere viene sostituito periodicamente dal personale sanitario, in genere ogni **3 settimane** (lattice) o ogni **1-2 mesi** (silicone), o secondo indicazione. Non tentare mai di rimuoverlo autonomamente.