









ORDINE DELLE PROVETTE

Tabella 1. Ordine di prelievi, additivi, tempi di stabilità, volume e n° di interventi

Provetta	Volume	Tempi di stabilità	Volume	N° di interventi
1	5.0 ml	2.0 h	2.0 ml	1
2	5.0 ml	2.0 h	2.0 ml	1
3	5.0 ml	2.0 h	2.0 ml	1
4	5.0 ml	2.0 h	2.0 ml	1
5	5.0 ml	2.0 h	2.0 ml	1
6	5.0 ml	2.0 h	2.0 ml	1
7	5.0 ml	2.0 h	2.0 ml	1
8	5.0 ml	2.0 h	2.0 ml	1
9	5.0 ml	2.0 h	2.0 ml	1
10	5.0 ml	2.0 h	2.0 ml	1





5. CATETERIZZAZIONE

1. Predisporre il materiale sul carrello e su un piano d'appoggio. Se siamo ad un operatore occorrono due carrelli (uno per materiale pulito e l'altro quello sterile).
2. Spiegare al paziente la procedura che verrà eseguita.
3. Garantiamo la privacy nel rispetto del paziente.
4. Si effettua l'igiene se il paziente non è in grado di effettuarla da sé, e poi si effettua quella antisettica.
5. Si posiziona il paziente: posizione supina l'uomo; mentre nella donna, la posizione è ginecologica o la litotomica.
6. Allestimento del campo sterile. Lavaggio antisettico delle mani e indossare guanti sterili.






Laerdal
helping save lives

AED Trainer
IPAD

First Aid Kit







Studente
Infermiere

Università
degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli


Laerdal
helping save lives

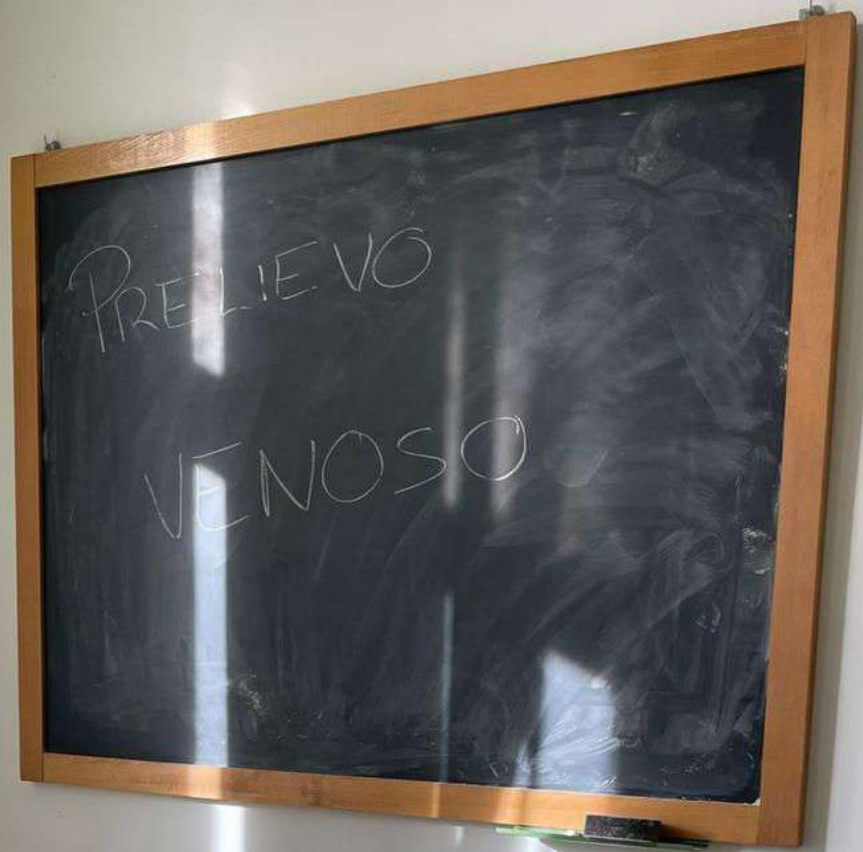


Pubblica nel canale



20/05/2025














IL PAZIENTE VIENE FATTO SEDERE O SDRAMARE, CON IL BRACCIO DISTESO E APPOGGIATO SU UN PIANO STABILE. SUBITO DOPO SI PROCEDE CON L'IDENTIFICAZIONE DELLA VENA. SI APPLICA DI NUOVE UN LACCIO EMOSTATICO CIRCA 7-10 CM SOPRA IL PUNTO SCELTO PER RENDERE LA VENA PIU' VISIBILE E PALPABILE. RALLENTANDO IL RITORNO DEL SANGUE, E' IMPORTANTE NON LASCIARE IL LACCIO PER PIU' DI UN MINUTO PER EVITARE ALTERAZIONI DEI VALORI EMATICI. LA ZONA VIENE POI DISINFETTATA ACCURATAMENTE PER PREVENIRE INFEZIONI. SI TENDE LEGGERAMENTE LA PELLE SOTTO IL PUNTO DI INSERZIONE.



Two women standing near the window.

Two women standing near the window.

A woman in a white lab coat and black apron standing at a table with medical supplies.

CATETERIZZAZIONE VERA E PROPRIA

1. Verificare la tenuta del palloncino insufflando aria/pulverone prima dell'uso.
2. Anestesi: Mantenere la punta del catetere a "5" per evitare contaminazioni ambientali.
3. Inasprimento (Paziente Maschio)
Manovra: Iniettare il catetere tenendo il pene perpendicolare (90°) all'altezza dell'uretra
prostatica, abbassarlo in posizione parallela per superare la curvatura.
Conferma: L'arrivo in vescica è segnalato dal reflusso di urina. In caso di assenza (paziente
civile/assai cronico), attendere 10 minuti o verificare l'assenza di dolore lancinante durante il
gonfiaggio del palloncino.
4. Fissaggio e Gestione
Anestraglio: Spingere di 2-3 cm oltre il punto di reflusso, gonfiare il palloncino e retrarre
ingravidimento fino a sentire resistenza.
Posizionamento: Sacco sempre sotto il livello della vescica (vasi comunicanti) e tubo fissato con
scotch per evitare trazioni.
Igiene: Disinfettare il meato uretrale post-procedura e monitorare il flusso per 15 minuti.
5. Rimozione e Note CDC
Rimozione: Sgonfiare completamente il palloncino e sfilare lentamente durante la respirazione
profonda del paziente.
Linee Guida: Effettuare la procedura solo se strettamente necessario (criteri CDC) per prevenire
infezioni (CAUTI), preferendo il catetere intermittente (CIP) se indicato.



V
Regio Studi
della Campania
Luigi Vanerelli