

# Gestione delle disfunzioni della vescica e dell' intestino

**CPS SABINA CAMPANELLI**

'AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA'

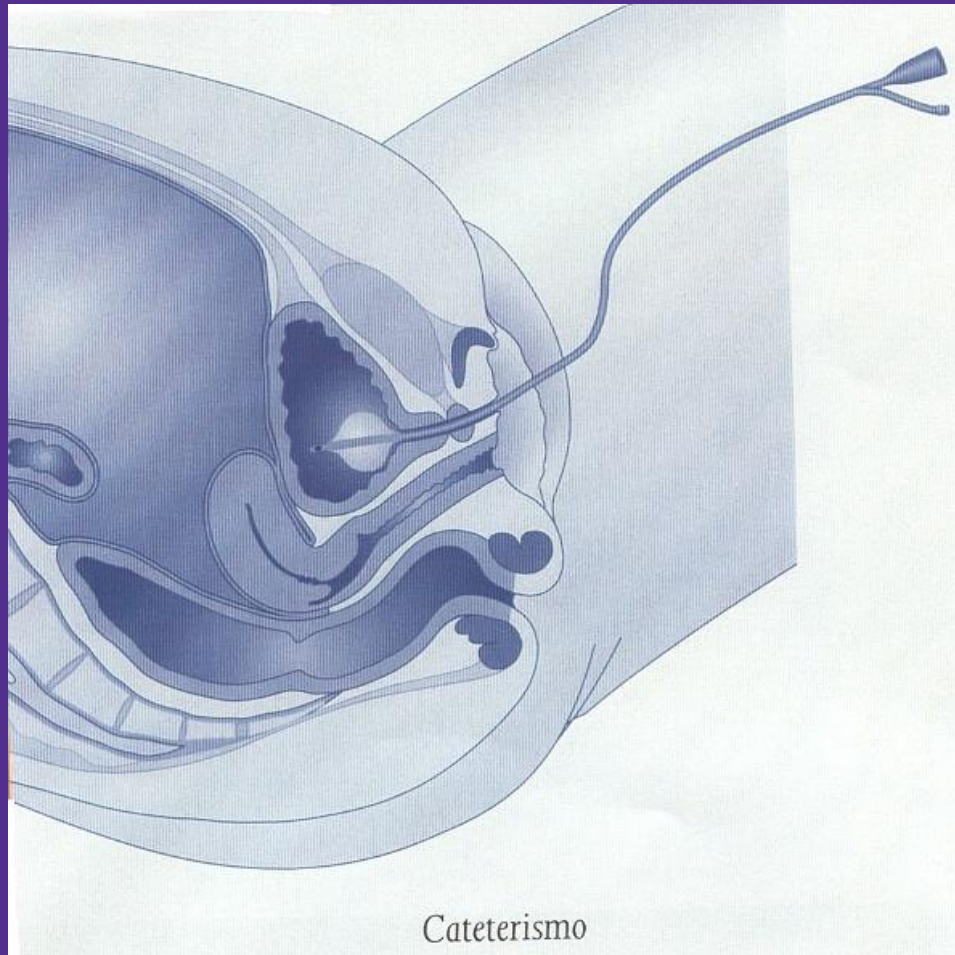
# **VESCICA NEUROLOGICA CHI NE E' AFFETTO?**

- **S.M.**
- **SLA**
- **SPINA BIFIDA**
- **DIABETE**
- **LESIONE MIDOLLARE**
- **IDIOPATICHE (vescica  
neurologica NON neurologica)**

# Il cateterismo a permanenza

- La ritenzione urinaria è l'indicazione principale all'utilizzo del catetere ed è rappresentata dall'incapacità o impossibilità di svuotare la vescica da parte dell'individuo, con scarsa o nulla emissione di urina.
- Ritenzione ACUTA
- Ritenzione CRONICA (parziale o completa)

# FOLEY IN SEDE





# INDICAZIONE PER IL CATETERE A PERMANENZA

- **Ritenzione urinaria acuta e/o cronica:** quando la fuoriuscita dell'urina è impedita da stenosi uretrale , da ostruzioni del collo vescicale o da malattie come il carcinoma
- **Drenaggio chirurgico:** può essere richiesto in fase pre-operatoria per facilitare l'intervento o in fase post -operatoria per drenare
- **Terapia Intensiva:** In questo caso necessario a causa del posizionamento del paziente e per il monitoraggio delle urine

# INDICAZIONE PER IL CATETERE A PERMANENZA

- **Incontinenza:** Sono utilizzati per forme di incontinenza nei casi in cui non esistano soluzioni alternative
- **Irrigazione:** Quando è necessario il lavaggio della vescica
- **Presenza di LDP**

# LE PROBLEMATICHE NEL CATETERISMO VESCICALE A PERMANENZA

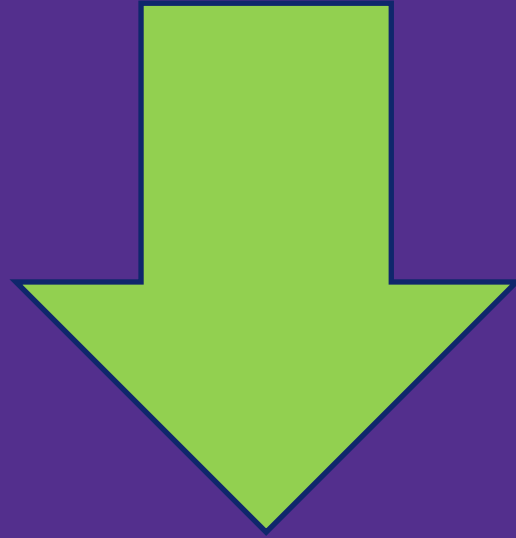
- -Infezioni
- - Incrostazioni
- - Irritazioni da decubito
- - Disturbi soggettivi

# Il cateterismo a permanenza

- In caso di ritenzione ACUTA: la terapia d'urgenza si basa sull'applicazione di un catetere vescicale a permanenza o nell'utilizzo della puntura sovra-pubica.
- In caso di ritenzione CRONICA: la scelta predominante per lo svuotamento della vescica è il cateterismo ad intermittenza

# IL CATETERISMO INTERMITTENTE

- Cateterismo intermittente metodica già attuata dagli antichi egizi e greci.
- 1944 L. Guttman tecnica cateterismo intermittente con metodica sterile.
- 1972 Lapedes tecnica cateterismo con metodica pulita.



**DRASTICA RIDUZIONE DI INCIDENZA DI  
INFEZIONE DELLE VIE URINARIE E  
FENOMENI AD ESSA CORRELATI**

# IL CATETERISMO INTERMITTENTE..

## DEFINIZIONE:

- Il cateterismo intermittente è una tecnica riabilitativa che permette un regolare svuotamento vescicale in sostituzione della normale minzione.
- Se eseguita autonomamente si parla di AUTOCATETERISMO

# IL CATETERISMO INTERMITTENTE..

## DEFINIZIONE:

- Prevede l'introduzione di un catetere ad una via auto-lubrificato, attraverso l'uretra sino alla vescica, dopo lo svuotamento il catetere viene rimosso e gettato via.
- Tale manovra viene quindi eseguita più volte al giorno.



# INDICAZIONI AL CATETERISMO INTERMITTENTE

- -Disturbi della continenza
- - Disturbi misti di incontinenza con residuo
- - Disturbi di ritenzione
- - Vescica neurogena

# **VANTAGGI DEL CATETERISMO INTERMITTENTE**

- **Migliorare la qualità della vita**
- **Prevenire infezioni del tratto urinario superiore**
- **Prevenire perdite d'urina dovute ad una vescica troppo piena che può causare incontinenza**

# ADDESTRAMENTO AL CATETERISMO INTERMITTENTE (C.I.)

- **Accoglienza paziente e care giver**
- **Colloquio:**
  - -descrizione manovra
  - -presentazione cateteri in commercio
  - -spiegazione caratteristiche e modalità d'uso

# ADDESTRAMENTO AL CATETERISMO INTERMITTENTE (C.I.)

- -pratica c.i. eseguita dall' operatore con spiegazione
- -programmazione nuovi incontri dove il paziente proverà ad eseguire il c.i. con la guida dell'operatore fino al raggiungimento dell'autosufficienza

# COMPITI A CASA

## PER LE DONNE ♀

- Conoscere il proprio corpo tramite l'utilizzo dello specchio e di un lampada per poter individuare l'ingresso uretrale
- Scegliere lo spazio giusto dove eseguire l'auto-cateterismo in modo da essere più comode possibile

# Tipi di CATETERI

## CATETERI IDROFILICI (con e senza busta integrata):

- Pronti all'uso
- Con acqua in confezione

## CATETERI PRE- LUBRIFICATI (con o senza busta integrata):

- Pronti all'uso già lubrificati con gel a base d'acqua

# TIPOLOGIE DI PUNTA

➤ **NELATON**

➤ **OLIVARE**

➤ **TIEMANN**

➤ **ROTONDA**

# FORI DI DRENAGGIO

- I fori del catetere devono essere della stessa dimensione del lume interno e devono essere atraumatici.
- fori atraumatici: arrotondati e smussati.



# **Cateterismo intermittente in ambito ospedaliero..**

## **Materiale:**

- **Catetere monouso**
- **Guanti**
- **Garze sterili**
- **Disinfettante (amuchina 5-6 %)**
- **Sacca raccolta urina**

# Cateterismo intermittente a domicilio

## Materiale:

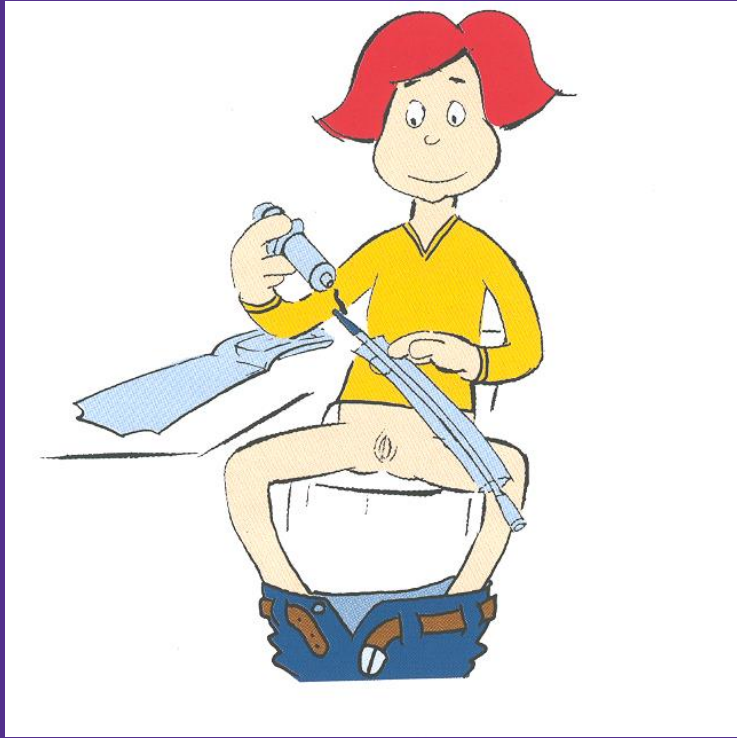
- **Catetere**
- **Disinfettante**
- **Garze o salviettine umidificate**
- **Busta o raccoglitore urine**
- **Divaricatori arti inferiori (se necessario)**
- **Dispositivo per pantaloni (se necessario)**
- **Specchio con luce (se donna ♀)**

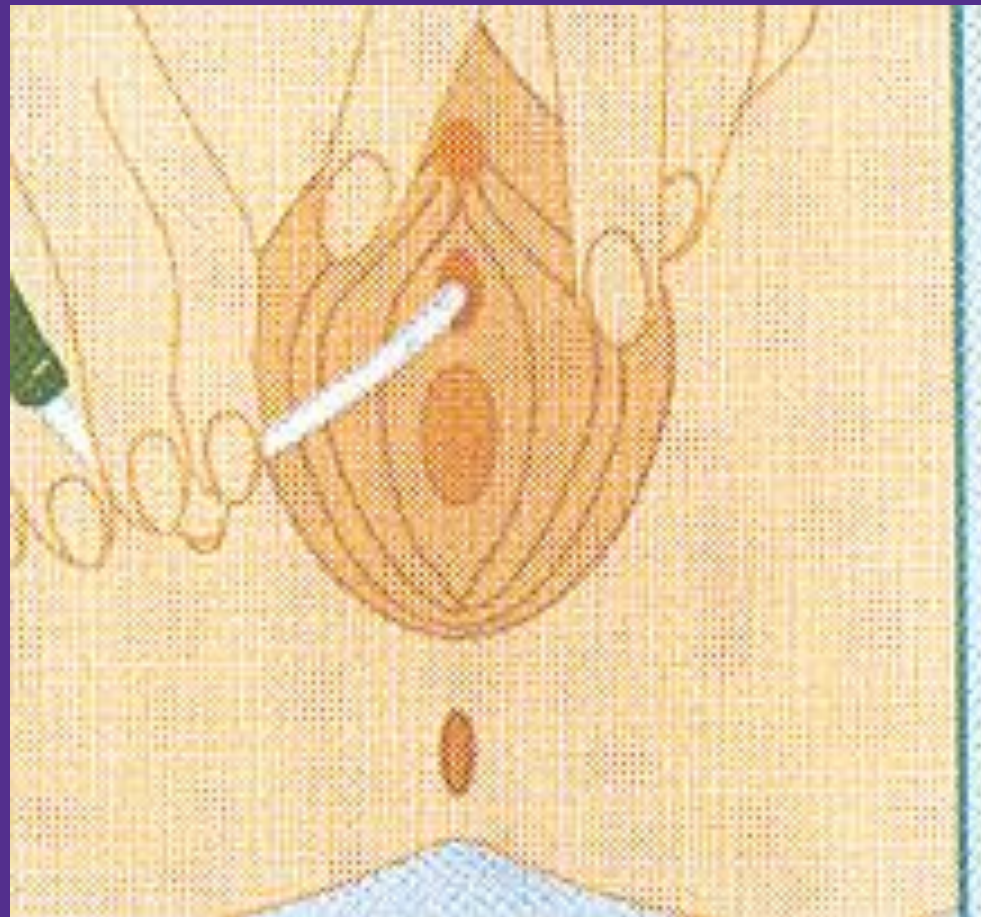
# Procedura:



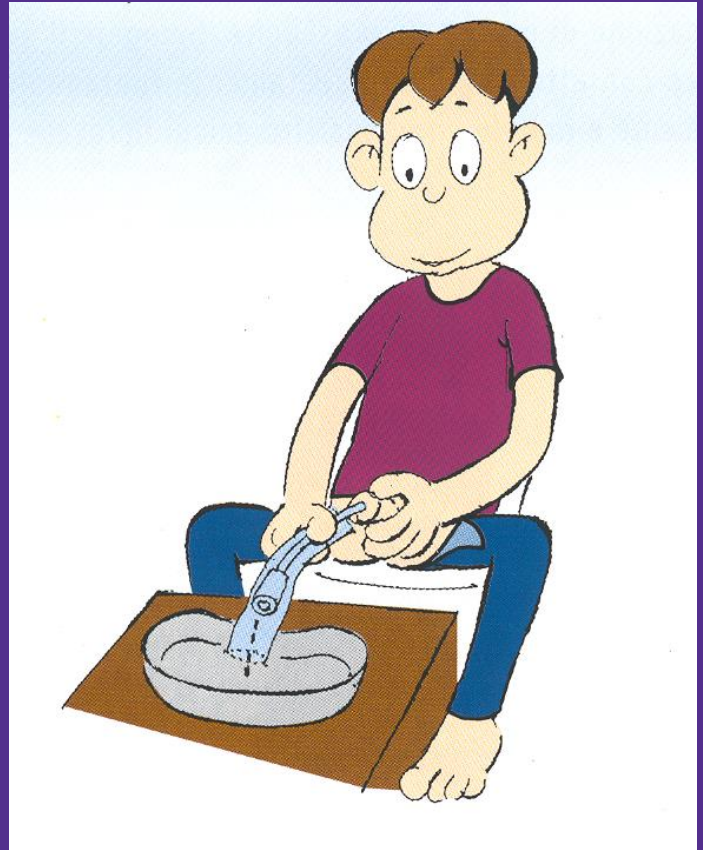




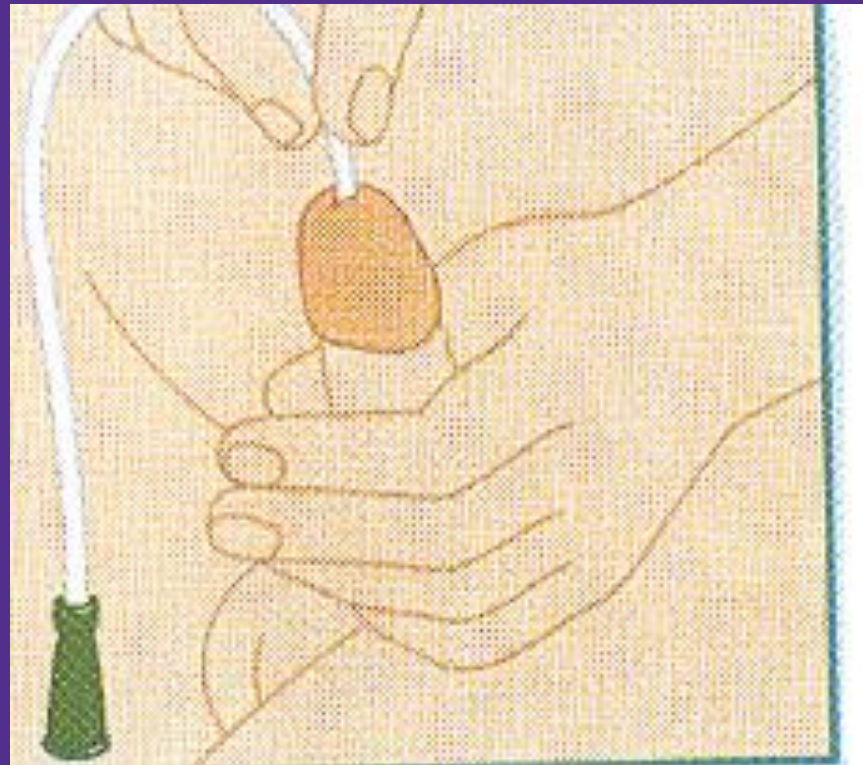












**La scelta del tipo di  
catetere è sempre in  
funzione alle capacità  
manuali e cognitive del  
paziente**

**I prodotti innovativi richiedono un periodo di apprendimento che interessa:**

- **Il personale di assistenza dedicato all'addestramento**
- **La persona che dovrà sottoporsi all'auto C.I. ed il suo Care Giver**

**II DIARIO MINZIONALE/VESCICALE è un apposito strumento che viene usato per registrare i sintomi del paziente fornendo informazioni preziose al medico e al personale infermieristico.**



# La corretta compilazione del **DIARIO VESCICALE** permette di:

- Evidenziare il disturbo prevalente
- Confermare una diagnosi
- Valutare l'efficacia della terapia
- Fare educazione sanitaria

Per rendere il più possibile attendibile il **DIARIO VESCICALE**, il paziente deve essere motivato a compilarlo correttamente e supportato dal personale infermieristico per ogni dubbio o difficoltà.

- Il diario vescicale evidenzia la presenza o meno di INCONTINENZA URINARIA, con la relativa frequenza ed entità.
- L'incontinenza può essere quantificata pesando l'assorbente prima e dopo l'uso o posizionando un raccoglitore esterno raccordato a sacca di raccolta urine nell'uomo.



- In caso di RITENZIONE URINARIA il diario permette di sapere i volumi di svuotamento vescicale (tramite cateterismo intermittente) e la frequenza di svuotamento.
- E' possibile valutare l'eventuale RESIDUO VESCICALE POST-MINZIONALE attraverso l'esecuzione di un cateterismo vescicale evacuativo o con bladder-scan da eseguire dopo la minzione spontanea.

- Se il paziente urina spontaneamente la compilazione del diario vescicale permette di sapere la capacità vescicale e la frequenza minzionale.
- La valutazione della diuresi notturna e diurna consente di controllare la quantità totale di urina prodotta e di evidenziare eventuali anomalie (es. poliuria, pollacchiuria, nicturia).

L'interpretazione del diario vescicale permette di intervenire tempestivamente per correggere eventuali anomalie che devono essere poi confermate da esami strumentali più sofisticati.

# Possibili terapie:

- TERAPIA COMPORTAMENTALE
- IVES
- RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO
- SANS

# TERAPIA COMPORTAMENTALE

- In caso di minzioni frequenti a basso volume, si invita il paziente a procrastinare gradualmente le minzioni.
- In caso di minzioni procrastinate con volumi alti, si invita il paziente ad urinare ogni 2/4/6 ore.

# IVES

## Elettrostimolazione intra-vescicale

“ Attivatore artificiale del normale riflesso minzionale” (Ebner)

- indicata per ipocontrattilità detrusoriale (non associata a stati ostruttivi)

# MATERIALE:

- **Stimolatore elettrico**
- **Catetere con anima metallica**
- **Cerotto**
- **Garze**
- **Disinfettante**
- **Fisiologica 100ml**
- **Deflussore**

# RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO

- **S.E.F. (STIMOLAZIONE ELETTRICA FUNZIONALE)**
- **B.F.B. (BIOFEEDBACK)**



# **MATERIALE:**

- **Elettrostimolatore**
- **Sonda anale/vaginale**
- **Elettrodi**

# SANS

## Stoller's Afferent Nerve Stimulation

Tecnica per la stimolazione del nervo tibiale posteriore in prossimità della caviglia (4-5 cm cranialmente al malleolo mediale) per vescica iperattiva

# Materiale occorrente

- **Stimolatore**
- **Ago o elettrodo adesivo**
- La corrente di stimolazione varia da 1 a 10 milliampere con una frequenza fissa di 20 Hz e viene incrementata fino alla flessione dell'alluce
- Le sessioni di stimolazione durano 30 min, 1/2 volte a settimana per 10/12 sett.

# GESTIONE INTESTINALE

L'intestino è il secondo cervello:

Il suo funzionamento è influenzato dallo stato d'animo, è fondamentale in caso di stipsi ed/o incontinenza utilizzare un programma intestinale personalizzato

# A cosa serve?

- Controllo dell'evacuazione
- Mantenere l'equilibrio tra incontinenza/ stipsi
- Regolare il ritmo dell'evacuazione
- Adattare l'evacuazione all'esigenze della vita quotidiana

# Strumenti ai quali ci possiamo affidare:

- Diario intestinale che deve essere compilato dall'utente o dall'infermiere, essere il più preciso possibile con data orario e qualità dell'evacuazione, con caratteristica delle feci (scala di Bristol) e con specifica nota sull'utilizzo di farmaci lassativi con orario di assunzione di essi.
- NBDS (neurological bowel disfunction score) che valuta aspetti come: stipsi, incontinenza e impatto sulla qualità della vita (>14 disfunzione severa)

# COSA POSSIAMO FARE?

- Corretto regime alimentare (ricco di fibre se alvo stitico/ povero se diarroico)
- Corretto introito di acqua
- Uso di lassativi o formanti massa
- Uso di supposte e clisteri

# COSA POSSIAMO FARE?

- Manovre di digito pressione per evacuazione (svuotamento ampolla rettale)
- Assunzione di bevanda calda prima dell'evacuazione
- Massaggio colico
- TAI (irrigazione trans anale)
- Riabilitazione pavimento pelvico (SEF e BFB)



SI CONSIGLIA, PER QUANTO POSSIBILE,  
L'EVACUAZIONE SU WC E  
L'ELIMINAZIONE DI TUTTE LE BARRIERE..

SI SCONSIGLIA L'ULTIZZO DI  
PANNOLONI

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!**