

Gestione delle disfunzioni della vescica e dell' intestino

CPS SABINA CAMPANELLI

'AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA'

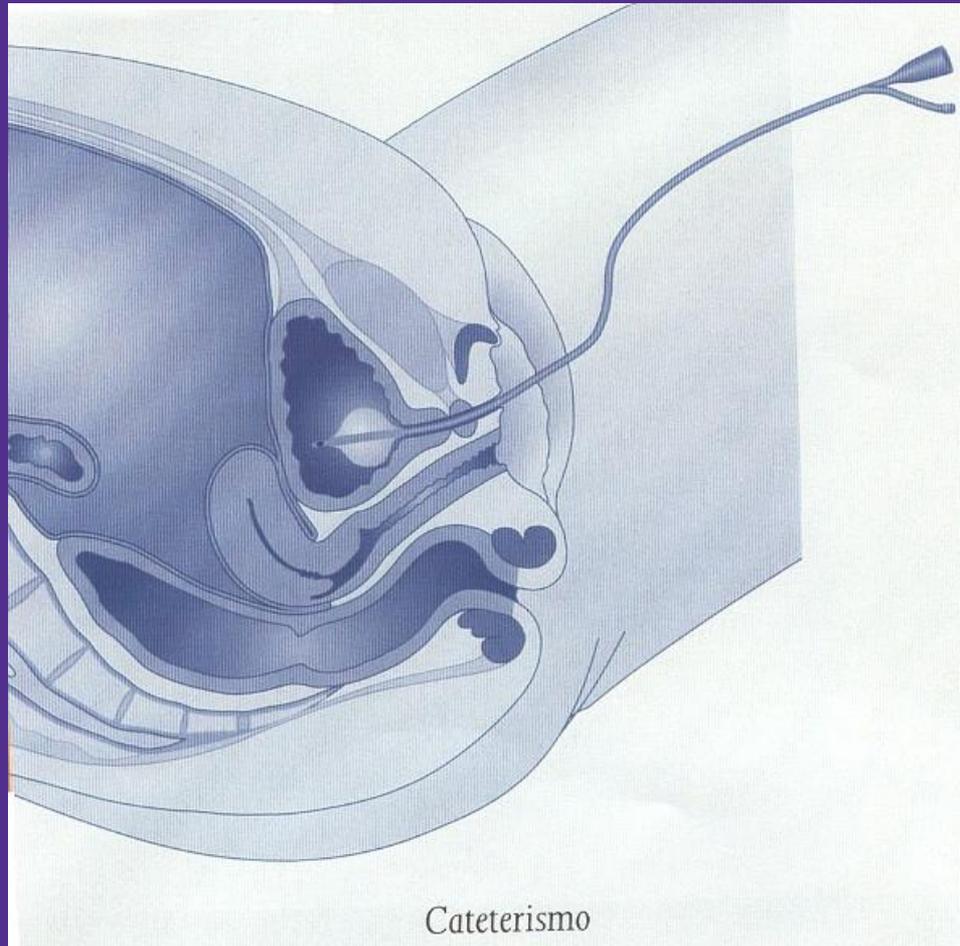
VESCICA NEUROLOGICA CHI NE E' AFFETTO?

- **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

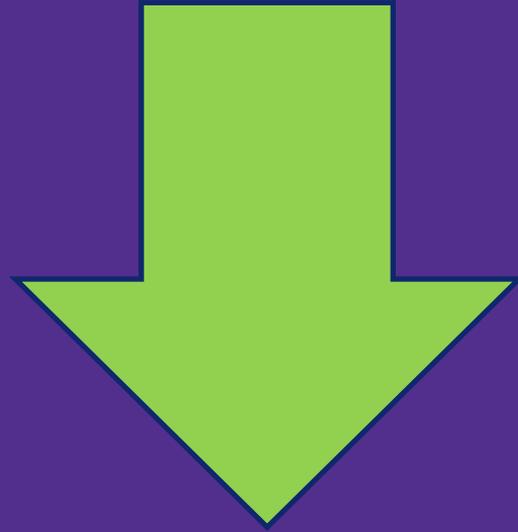
- -Infezioni
- - Incrostazioni
- - Irritazioni da decubito
- - Disturbi soggettivi

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:



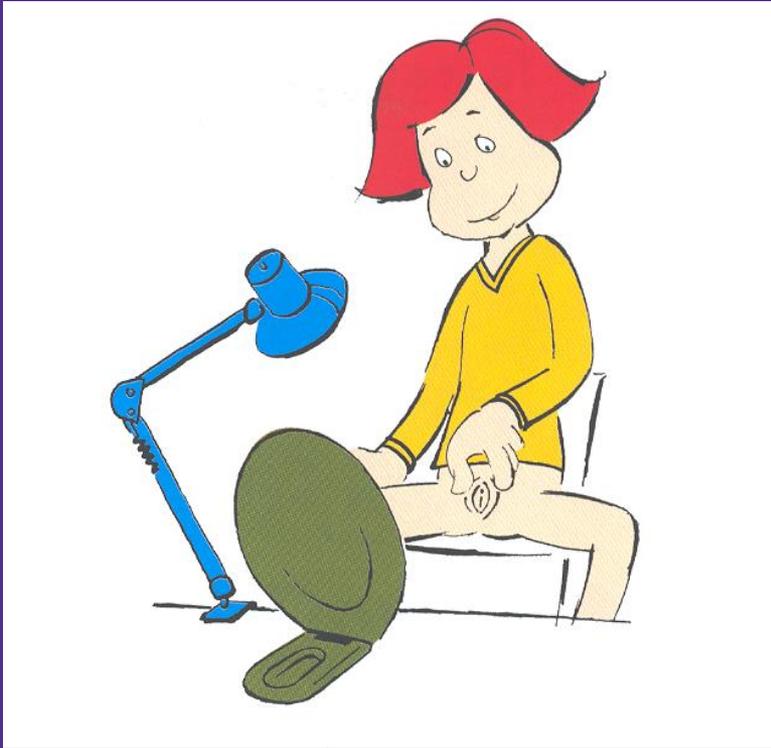


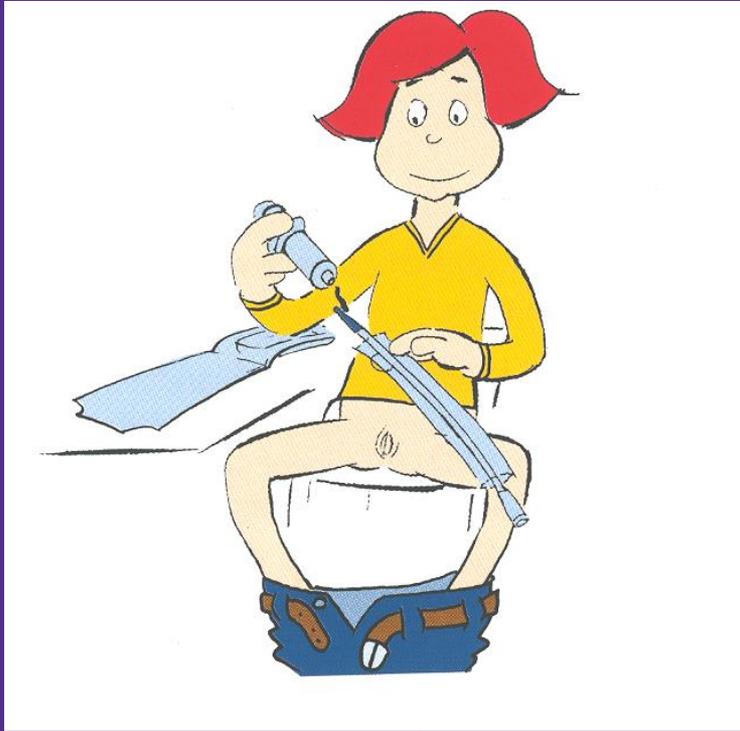
**AMUKINE
MED**

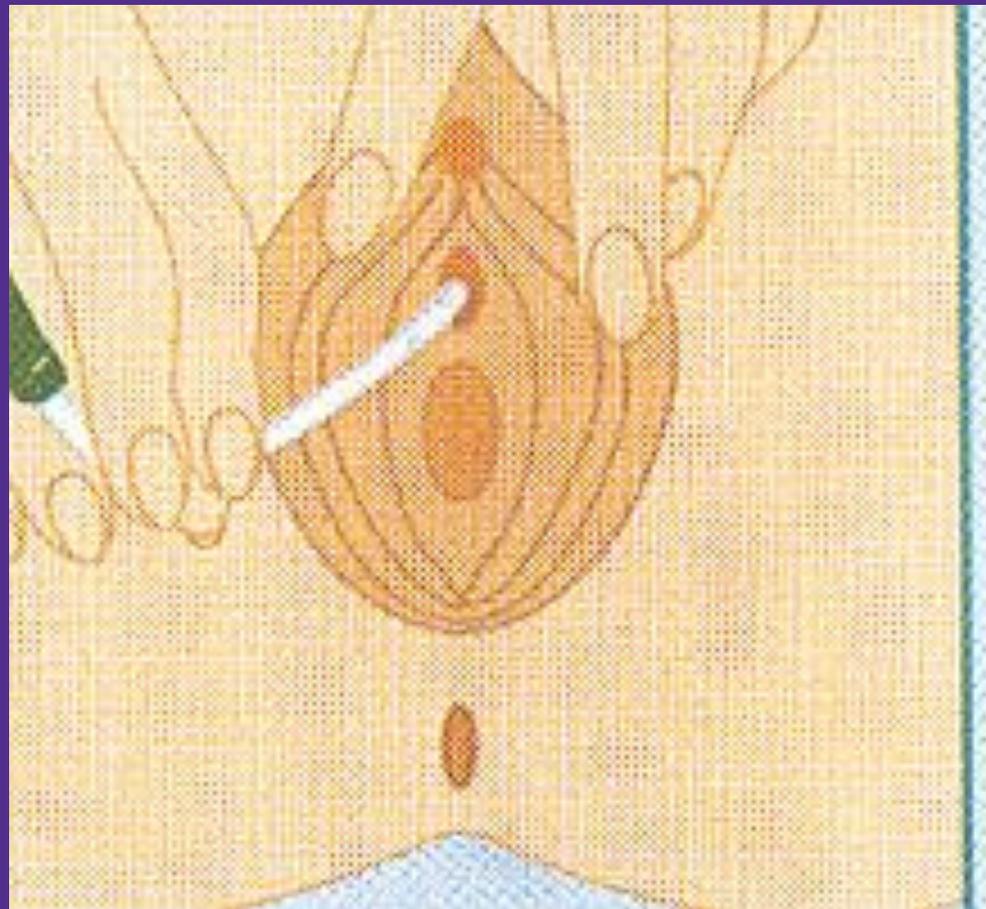
0,05% soluzione cutanea

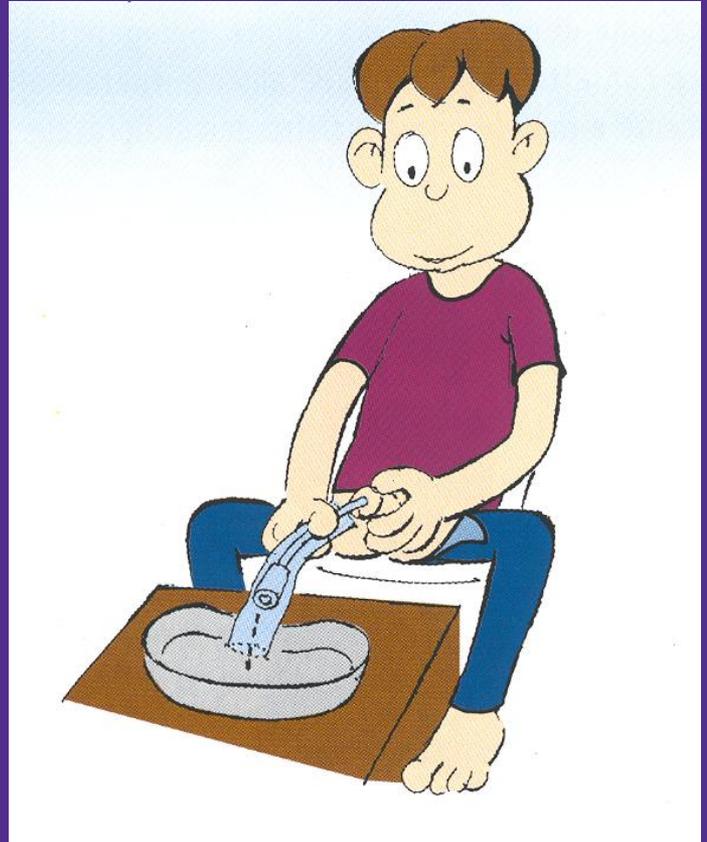
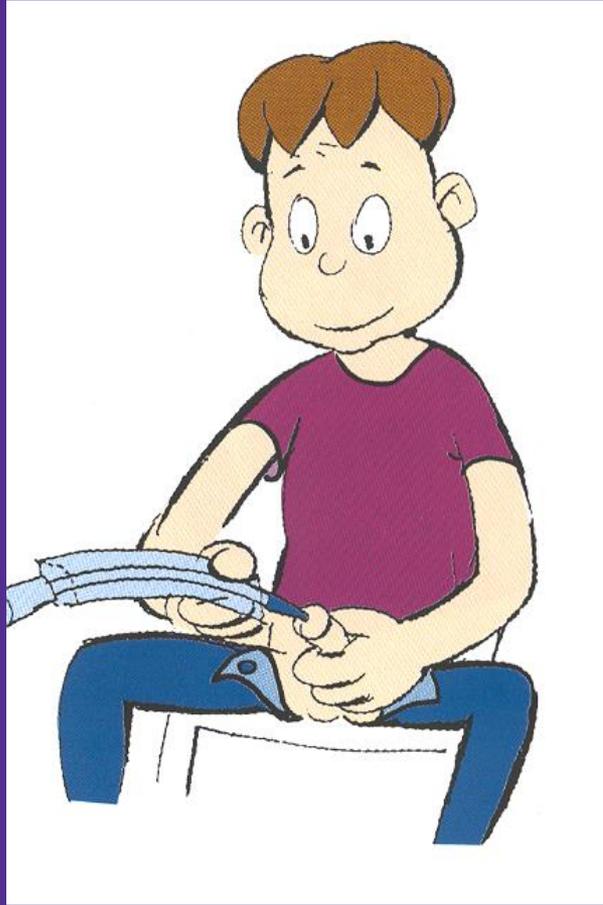
**MEDICINALE
DI AUTOMEDICAZIONE**

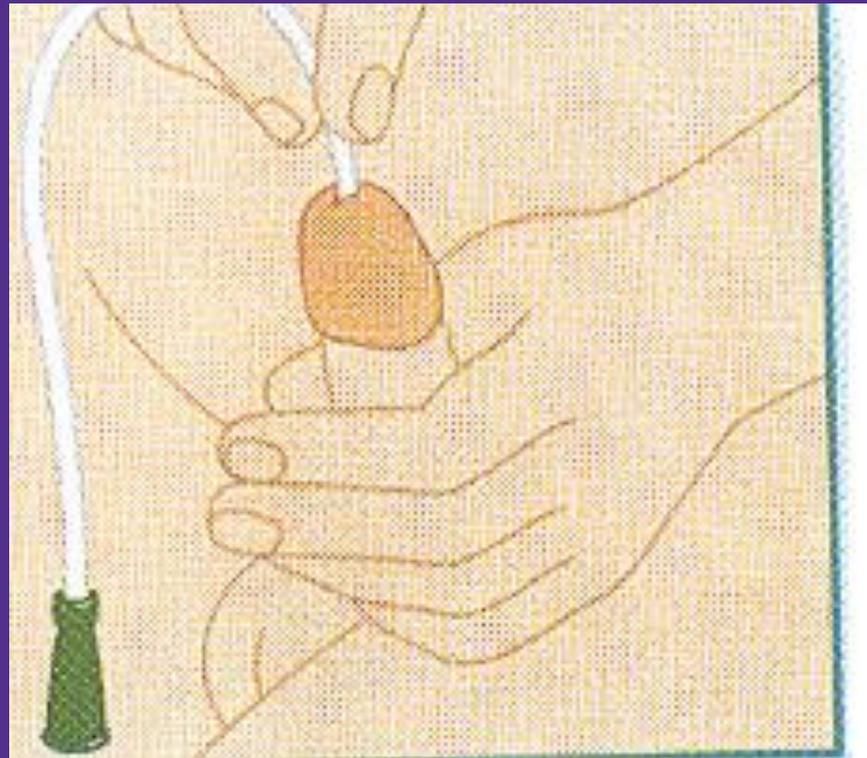
Sodio Ipotorita











**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

Materialie 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!!