

Eliminazione..

**Calogero Papa Inf. Stomaterapista
Fondazione IRCCS S. Matteo - Pavia**

2 grossi problemi

□ Incontinenza



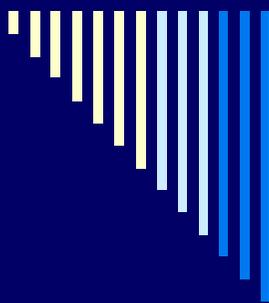
Urinaria



Fecale

□ stipsi





Cause

- Traumatiche
- Post intervento
- Neuropatie
- Post Radioterapia
- Post parto
- Senile
- Sociale

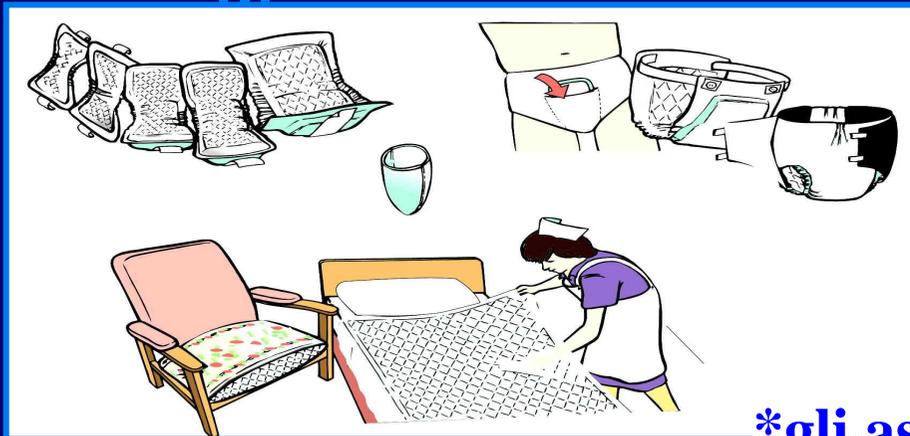


Classificazioni

- **Continenza indipendente** (*si riferisce a tutte quei tipi d'incontinenza al quale l'individuo può far fronte senza l'aiuto di terze persone*)
- **Continenza dipendente** (*si riferisce a pazienti affetti da alterazioni fisiche e/o cognitive ma ancora capaci d'essere continenti attraverso un'assistenza esterna*)
- **Continenza sociale** (*si riferisce a pazienti così compromessi da non poter essere mantenuti asciutti solo con l'intervento regolare di chi fa assistenza, ma necessitano di ausili e presidi*)

Continenza sociale:

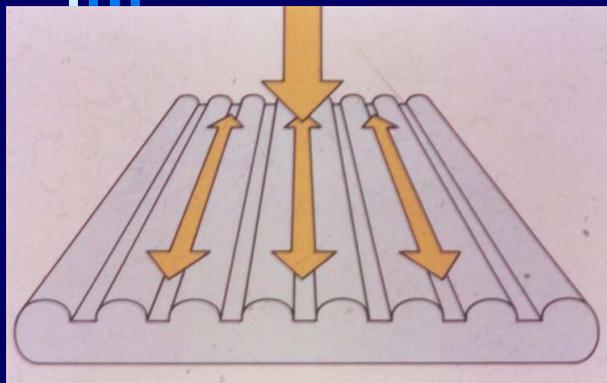
si riferisce a pazienti così compromessi da non poter essere mantenuti asciutti solo con l'intervento regolare di chi fa assistenza.

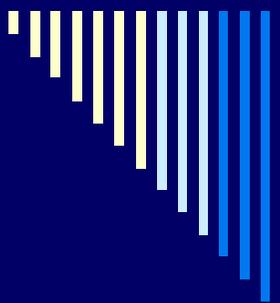


- *gli assorbenti,
- *raccogliocce
- *i pannoloni a mutandina
- *le guaine (condom/profilattici)
- *le sacche per la raccolta delle urine
- *cateteri autolubrificati per cateterismo intermittente
- *cateteri a permanenza

Nei pazienti senza residuo post-minzionale

2) Assorbenti per incontinenza

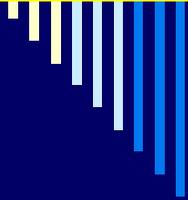




Pannolini per leggera incontinenza maschile



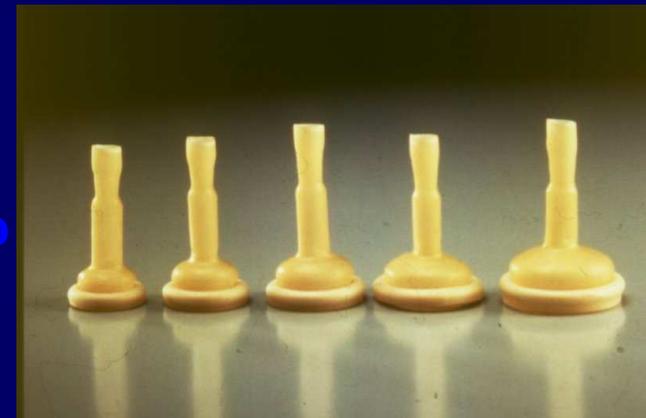
4) *Le guaine, dette anche cateteri esterni o condom/profilattici*



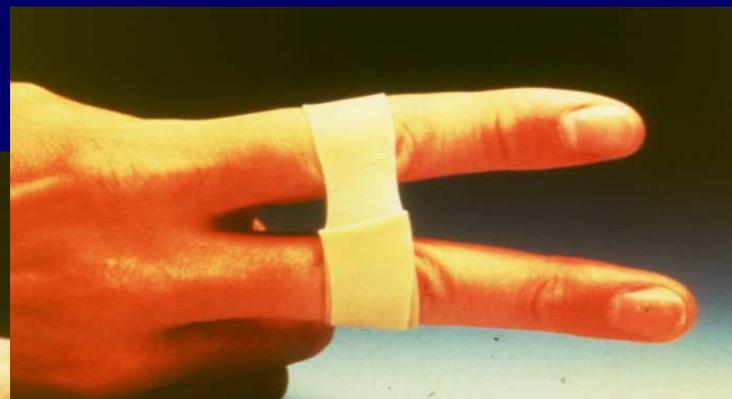
Ci sono di varie misure
espresse in mm

Non sono adatte per:

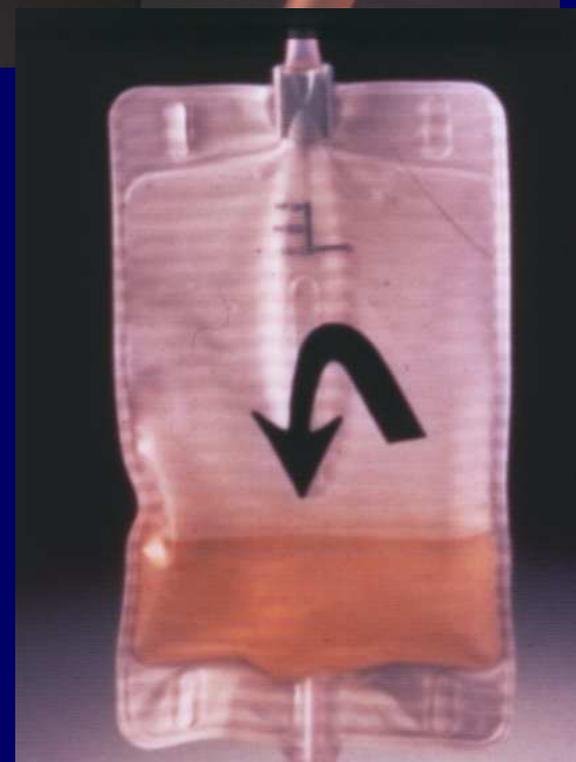
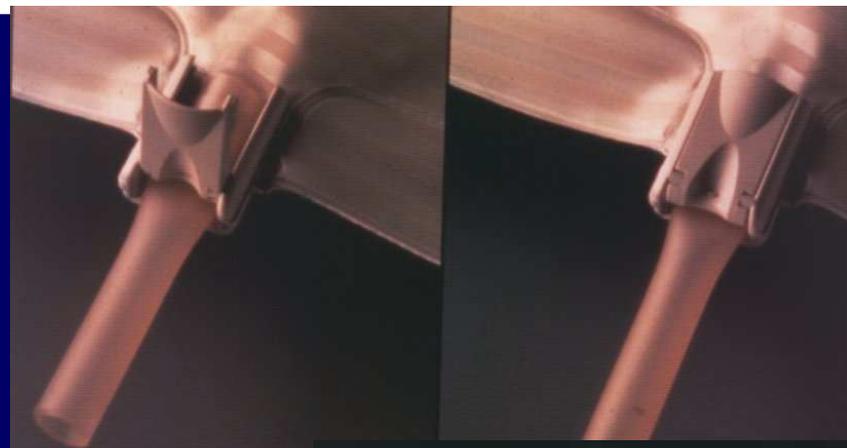
- *uomini con pene molto retratto
- *uomini con allergia ai materiali
- *pazienti dementi o in stato confusionale
- *pazienti che a causa di handicap fisico o psichico
- * pazienti che soffrono di ritenzione urinaria.

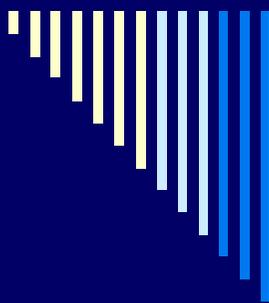


I metodi di fissaggio



Sistemi di raccolta

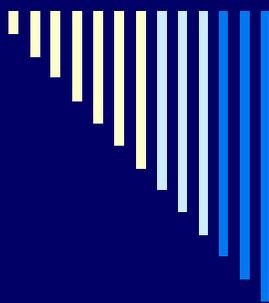




Cunningham Clamp



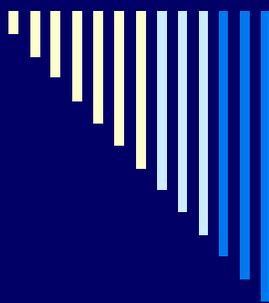
Cunningham Clamp



Tappi anali

- Tappi per incontinenza fecale. Da sostituire ogni 6 -8 ore. Vengono posizionati nell'ano con apposito gel. La protezione sopra il presidio si scioglie nell'ano e il tampone si espande. L'apposita cordicela prevede la rimozione sicura





Irrigatore Transanale

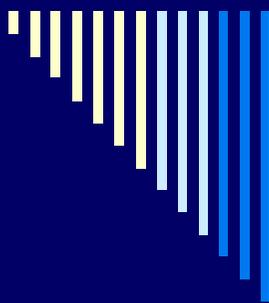
- sistema per l'irrigazione trans anale che riduce il disagio della stipsi e della incontinenza fecale nei pazienti con lesione midollare, garantendo un miglior controllo e una maggiore autonomia.



Flexi-Seal® FMS

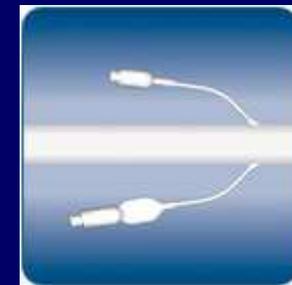
- è un sistema di contenimento ed allontanamento temporanei delle feci





Flexi-Seal® FMS- INDICAZIONI

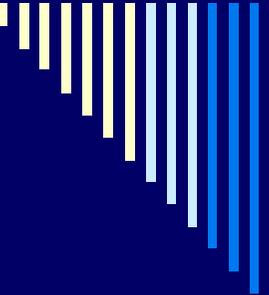
- TERAPIA INTENSIVA
- DIARREA IN PAZ. AD ALTO RISCHIO DI LESIONI DA PRESSIONE
- DIARREA IN PAZ. CON LESIONI SACRALI



Il Kit

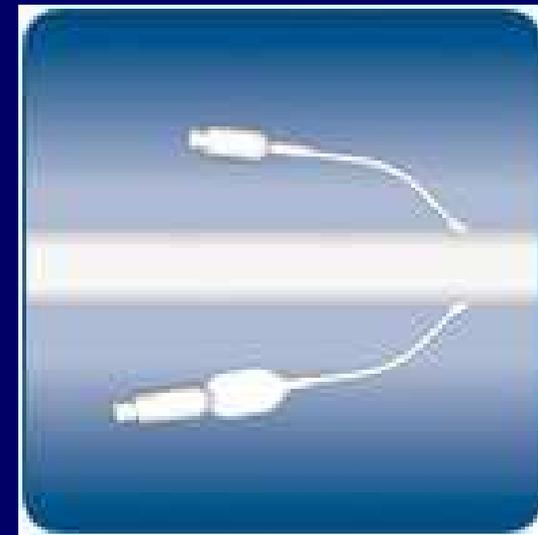
- Una canula silicone morbida monopaziente con palloncino e valvola di gonfiaggio e controllo
- Una siringa da 45 ml
- 3 sacche di raccolta



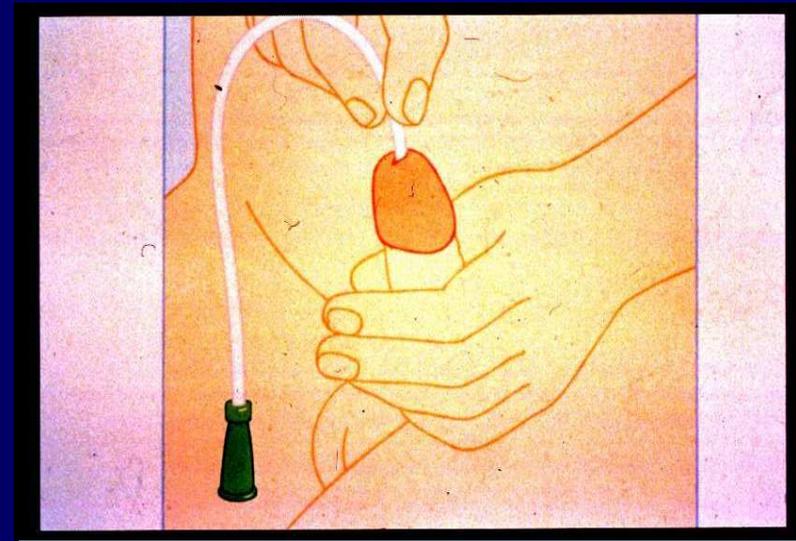
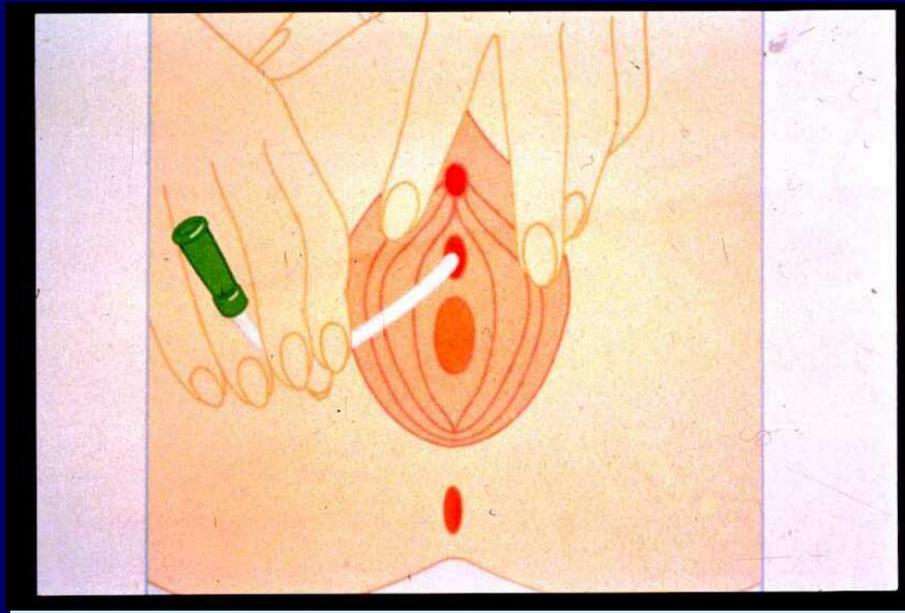


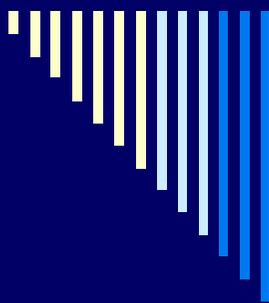
□ Tre vie

- Eliminazione feci
- Gonfiaggio palloncino
- Lavaggio



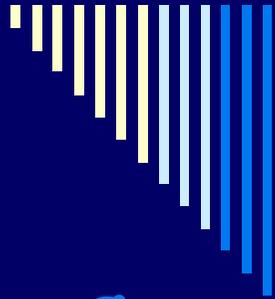
I) Cateterismo Intermittente





Il *Cateterismo Intermittente*

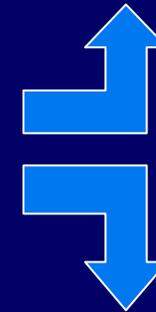
consente un adeguato
drenaggio delle urine nel
rispetto dell'integrità
anatomo-funzionale del
complesso vescico-uretrale.



Cateterismo intermittente

evacuativo e post-minzionale

sterile



pulito

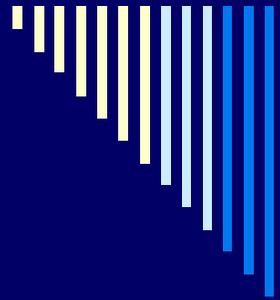


Cateterismo intermittente

Evacuativo:

Il cateterismo viene utilizzato per svuotare la vescica, sostituendo la minzione.

Va fatto almeno tre- quattro volte al giorno.

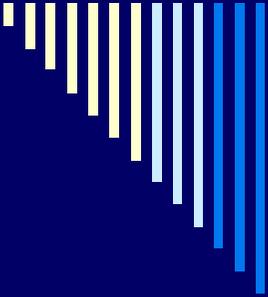


Cateterismo intermittente

Post minzionale:

Va eseguito a completamento dello svuotamento vescicale, che può essere parziale.

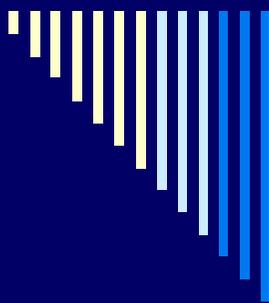
Può essere fatto anche due volte al giorno.



Cateterismo intermittente

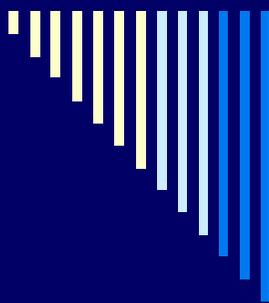
Sterile (S.I.C.): in ambiente ospedaliero,
o comunque a rischio di
infezioni.

Pulito (C.I.S.): in ambiente domiciliare.



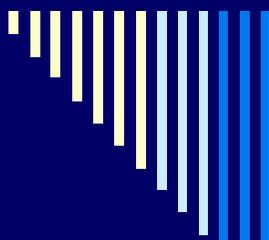
Cateterismo intermittente

- Elimina la stasi
 - Riduce i rischi di infezione:
 - reflusso,
 - dilatazione,
 - danno renale
 - Continenza
 - Indipendenza - Attività sessuale
-



Cateterismo intermittente

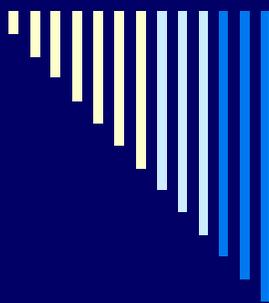
**L'assenza di sterilità non deve preoccupare;
il frequente svuotamento vescicale elimina i batteri con una frequenza più elevata di quanto essi si riproducono!!**



INDICAZIONI

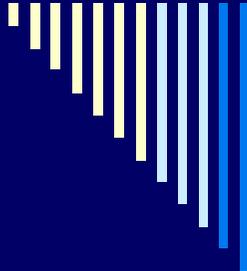
Cateterismo intermittente:

- Trattamento d'elezione nella riabilitazione del traumatizzato vertebro-midollare;
 - Trattamento riabilitativo delle varie patologie neurologiche;
 - Ritenzione urinaria post-operatoria;
 - Stenosi uretrali;
 - Trattamento dell'incontinenza urinaria ev. associato a terapia farmacologica;
 - Ritenzione urinaria cronica.
-



GESTIONE DOMICILIARE DEL CATETERISMO INTERMITTENTE

- Indispensabile apprendimento della tecnica di cateterismo da parte del paziente e/o dei suoi familiari;
 - Impostare il numero dei cateterismi/die;
 - Compilazione della modulistica per ottenere il materiale (Nomenclatore Tariffario);
 - Informazioni sull'idratazione;
 - Modalità di verifica dei segni di infezione urinaria.
-

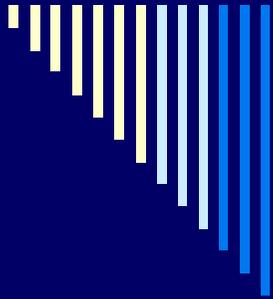


Fondamentale è il ruolo dell'operatore sanitario che dovrà considerare il livello socio-culturale del paziente e dei suoi familiari per valutare l'apprendimento della tecnica.

Utile l'ausilio di sussidi didattici: libri, diapositive, audiovisivi ecc..

Selezione del paziente:

- **Funzioni cognitive integre**
 - **Destrezza manuale**
 - **Mobilità**
 - **Agilità fisica**
-



Quale catetere?

Background del catetere

Giusta misura

Abilità del paziente

Impatto sul paziente

Contesto e stile di vita
del paziente

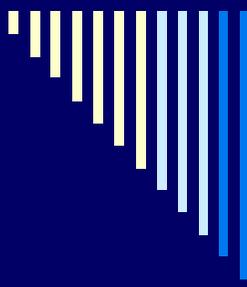


MATERIALI

- Cateteri in PVC;
 - Cateteri in PVC pregellati;

 - Cateteri in PVC rivestito di PVP + NaCl;
 - Cateteri in PVC rivestito di PVP + urea;
 - Cateteri in PVC rivestito di PVP;

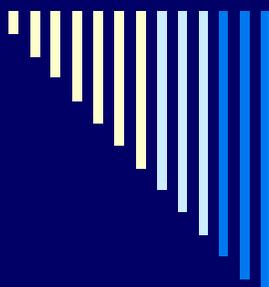
 - Cateteri in poliuretano rivestito di PVP + urea.
-



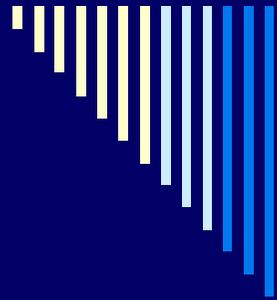
COMPLICANZE DEL CATETERISMO INTERMITTENTE

Le più frequenti sono:

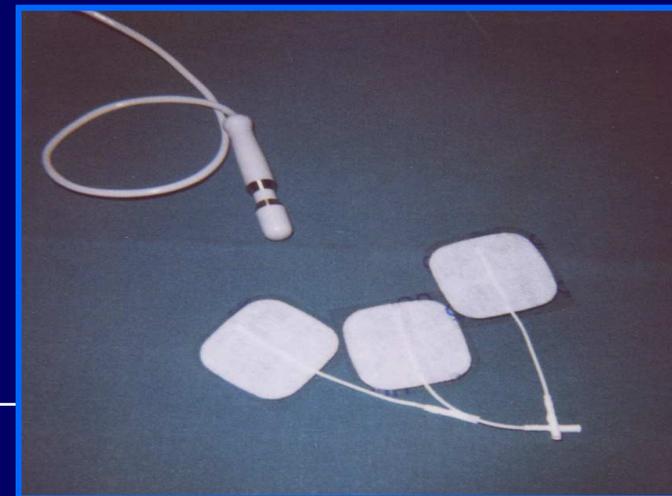
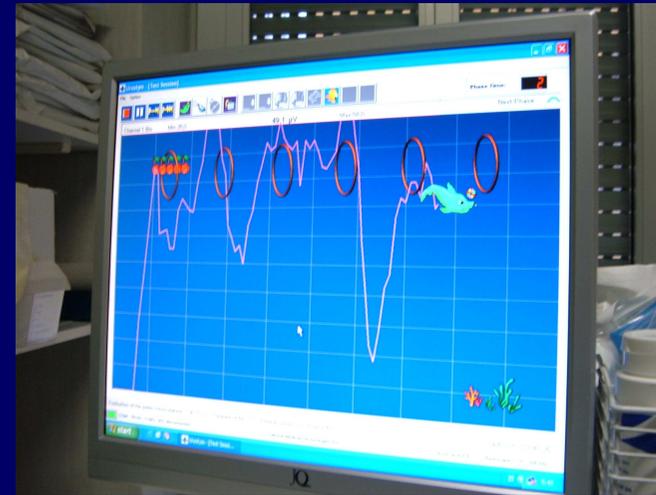
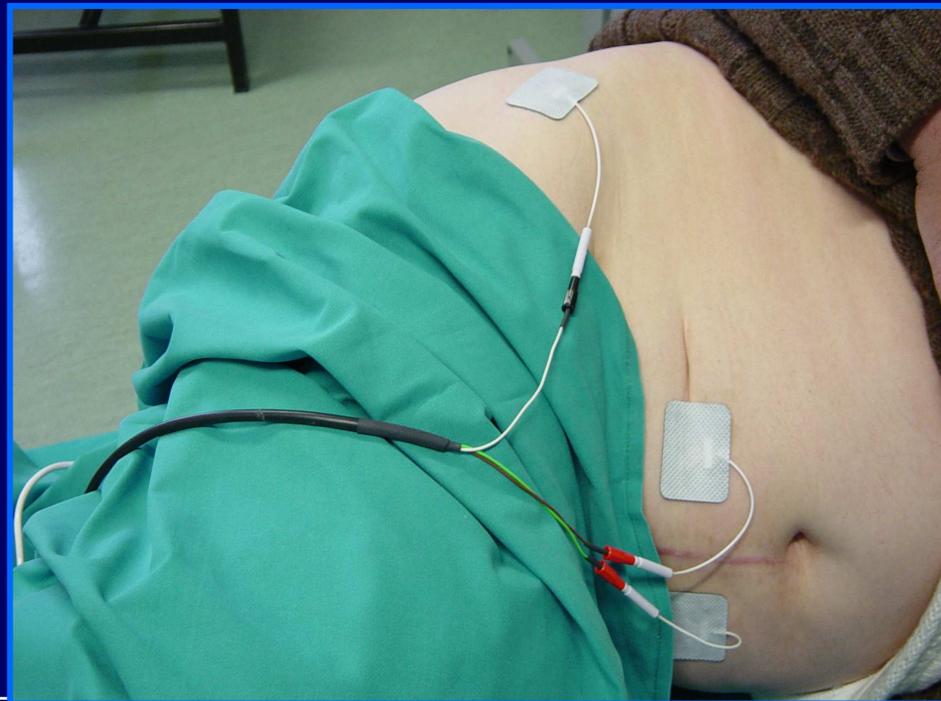
- Infezioni delle basse vie urinarie;
 - Lesioni traumatiche uretrali;
 - Creazione di false strade;
 - Sanguinamenti.
-



E' importante evidenziare che il cateterismo intermittente ha positivi risvolti sulla qualità di vita del paziente in termini di dormire, viaggiare, fare commissioni, igiene personale, relazioni di coppia e vita sessuale, attività fisica, lavoro etc...

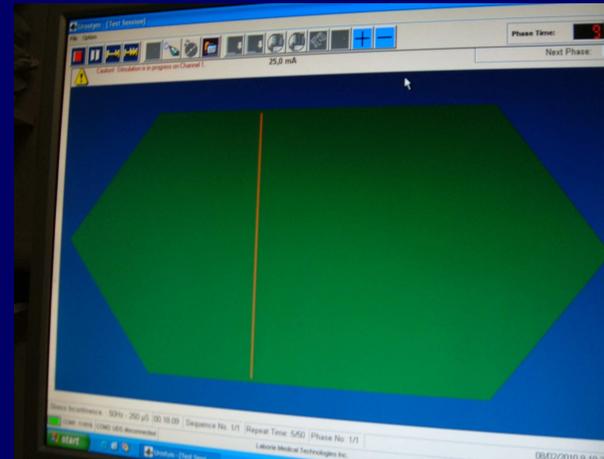


Riabilitazione

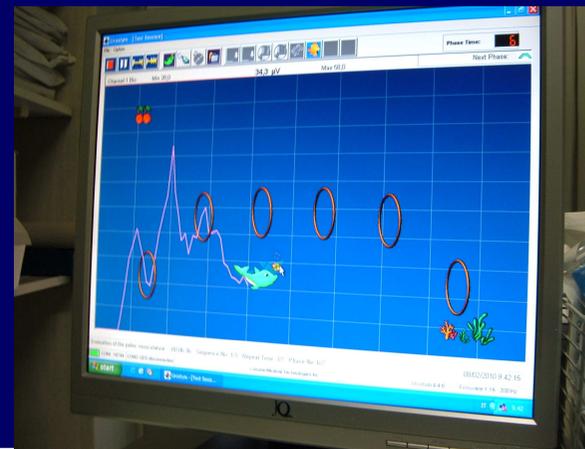


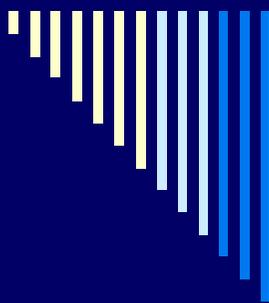
Incontinenza - Stipsi

□ Fes (passiva)



□ BFB (attiva)

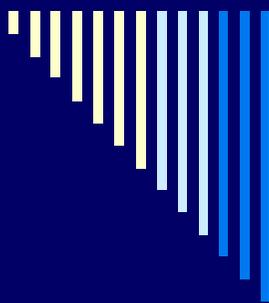




Altre tipologie di approcci

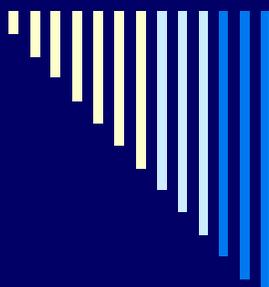
- TVT
- Neurostimolatore
- Stimolazione tibiale
- Tossina botulinica
- Pro Act





Cateterismo a permanenza:



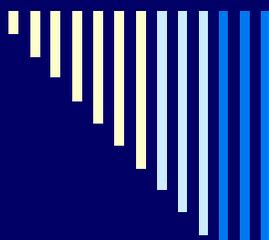


**Il Cateterismo vescicale è
l'introduzione di una sonda
(catetere) di materiale “plastico” in
vescica per via transuretrale o
sovrappubica a scopo:**

→ diagnostico

→ terapeutico

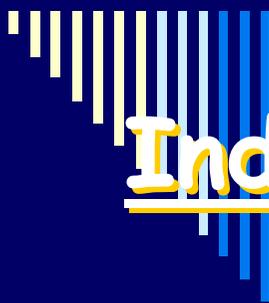
→ evacuativo



Indicazioni

Cateterismo vescicale a permanenza:

- Terapia intensiva (precisa valutazione del bilancio idrico);
 - Durante e nell'immediato post-operatorio;
 - Nel primo periodo di shock spinale;
 - Lesioni anatomiche basse vie urinarie (impossibilità di cateterismo intermittente);
-



Indicazioni

- In pazienti con scarsa manualità e impossibilità di gestire il cateterismo intermittente;
 - In particolari casi: es. gestione dell'incontinenza urinaria grave in presenza di ulcere da decubito;
 - In ambito geriatrico (disturbi di ritenzione e/o incontinenza urinaria non altrimenti gestibile);
 - In pazienti terminali.
-

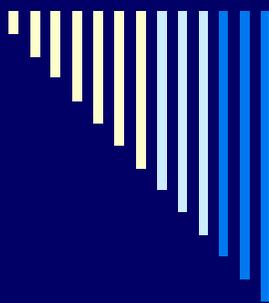


COMPLICANZE DEL CATETERISMO VESCICALE A PERMANENZA

Il cateterismo vescicale a permanenza rappresenta la maggior causa di infezione delle vie urinarie.

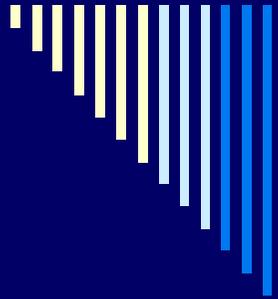
I principali fattori di rischio sono:

- Sensibilità dell'ospite;
 - Metodica di cateterizzazione;
 - Durata del cateterismo;
 - Materiali utilizzati;
 - Qualità del sistema di drenaggio;
 - Gestione del catetere.
-



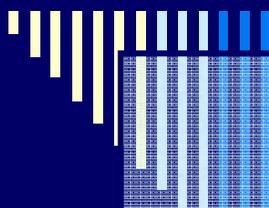
PREVENZIONE DELLE INFEZIONI URINARIE (secondo il C.D.C. di Atlanta)

- Educare il personale;
- Cateterizzare solo se indispensabile;
- Lavaggio sociale delle mani;
- Tecniche asettiche e materiale sterile;
- Corretto fissaggio del catetere;
- Drenaggio a circuito chiuso;
- Prelievo sterile dei campioni di urina;
- Evitare le ostruzioni del flusso urinario;
- Evitare le irrigazioni e lavaggi vescicali.



Meccanismi di trasmissione

- *Area periuretrale*
- *Le mani del personale*
- *Strumenti o attrezzature contaminate*



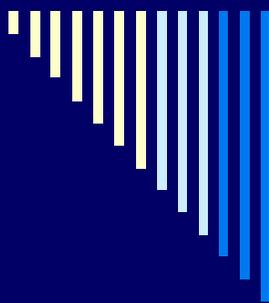
I possibili punti di accesso dei microrganismi nel sistema di drenaggio

- /// Il rubinetto della sacca di drenaggio
 - /// L'anello di gomma per il prelievo di campioni urinari
 - /// Il punto di connessione tra sacca di drenaggio e catetere
 - /// Lo spazio tra catetere e uretra
-



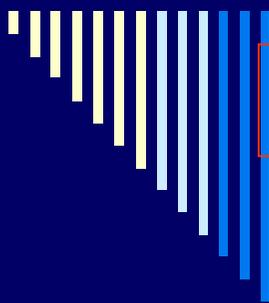
Punti critici





Batteriuria:

- Quasi il 100% dei portatori di catetere ha batteriuria a 30 gg dal cambio.
 - Il Ph delle urine tende a rialzarsi
1. Non utilizzare antibiotici se non vi sono segni di infezione in atto (febbre, dolore, urine torbide)
 2. Acidificare le urine anche a scopo preventivo.
-



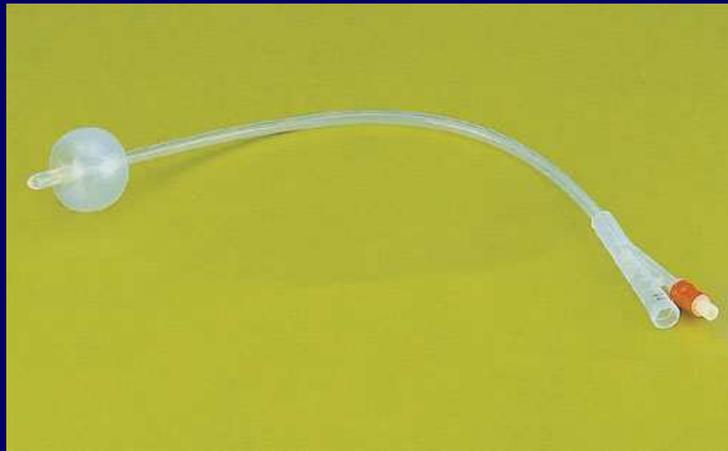
Misura fortemente raccomandata:

I cateteri uretrali devono essere inseriti solo in presenza di una precisa indicazione clinica e devono essere rimossi il più presto possibile, non appena l'indicazione all'uso cessa di esistere

Ministero della Salute, Linee Guida nazionali (1996)

Presidi: catetere e accessori

- Catetere in lattice siliconato: T.P. 10-15 gg
- Catetere silicone: T.P. 30-40 gg



Ad ogni colore corrisponde un diametro.

Presidi: catetere e accessori



A caduta.

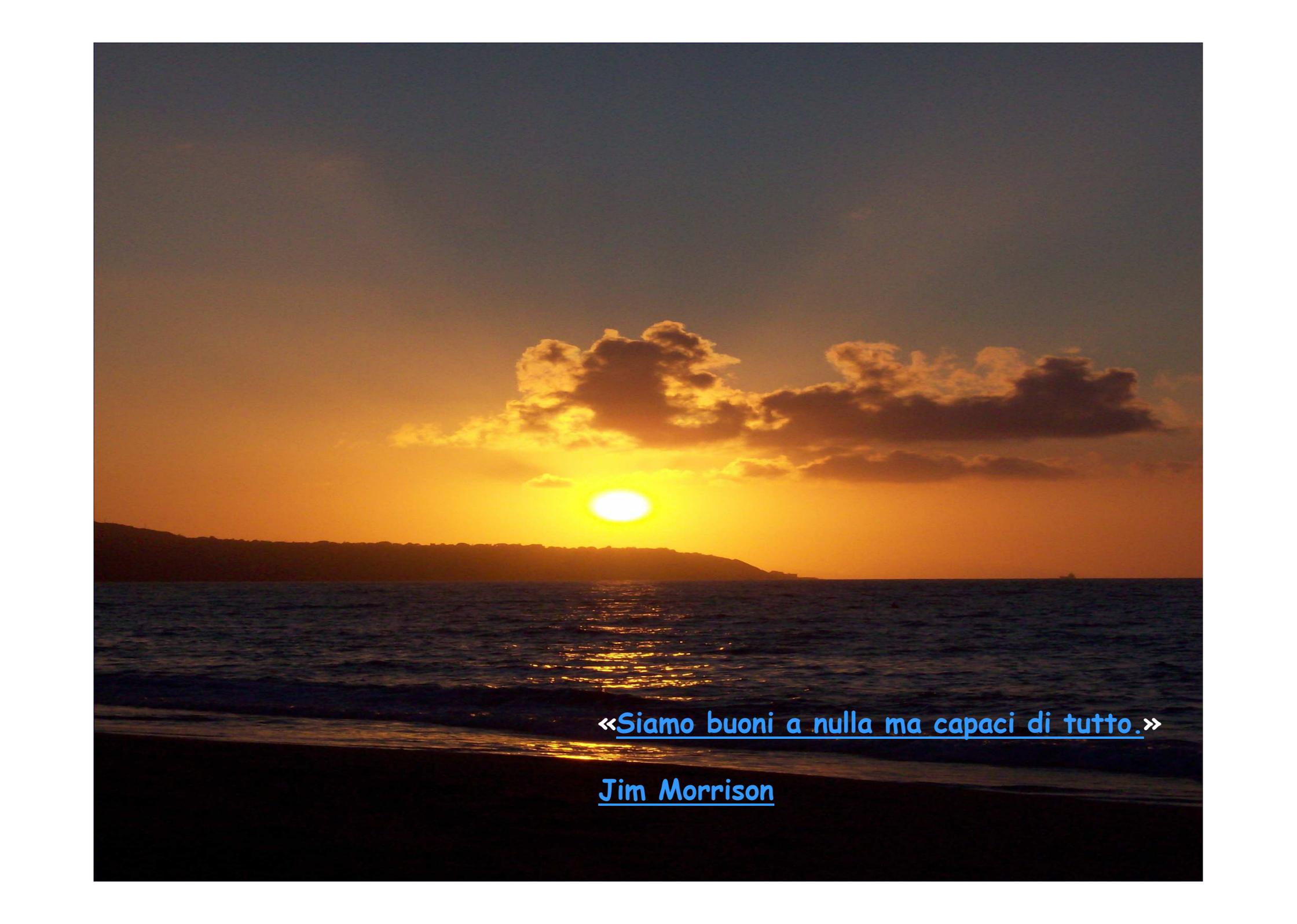
**Sistema circuito chiuso per
Ospedale**



valvola cateterica



**Sistema a
tappo**



«Siamo buoni a nulla ma capaci di tutto.»

Jim Morrison