



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina
Corso di Laurea in Infermieristica

**L'INFERMIERE E LA RITENZIONE URINARIA,
QUALI STRATEGIE DI GESTIONE**

Relatore: Dott.ssa Rosa Maria Cristina

Correlatore: Dott. Mulonia Andrea

Laureando: Malusa Annalisa
(Matricola n.:2122468)

Anno Accademico 2023-2024

Riassunto

Problema: La ritenzione urinaria è una condizione clinica in cui la vescica non si vuota completamente, provocando l'accumulo di urina e a lungo termine, complicanze come infezioni urinarie, insufficienza renale e danni permanenti alla vescica. Può manifestarsi in due forme: acuta o cronica. La ritenzione urinaria acuta si presenta improvvisamente ed è caratterizzata da distensione dolorosa della vescica, mentre la ritenzione urinaria cronica si sviluppa gradualmente con distensione vescicale in assenza di sintomatologia dolorosa e ugualmente pericolosa se non gestita in maniera adeguata. Entrambe le situazioni necessitano del posizionamento di un catetere vescicale.

Obiettivi: Gli obiettivi del presente elaborato, mirano ad identificare le strategie di gestione infermieristiche nella ritenzione urinaria, valutare l'impatto sulla sua qualità di vita del paziente e definire le strategie da far adottare al paziente per prevenire il rischio di infezione.

Materiali e Metodi: Questo studio è una revisione bibliografica della letteratura fatta usando il metodo PIO (Paziente-Intervento-Outcome) e selezionando studi provenienti dalle seguenti banche dati: PubMed e Cinahl, considerando criteri di inclusione ed esclusione per la ricerca.

Risultati: Sono stati selezionati 12 studi. La letteratura ha evidenziato quanto l'infermiere abbia un ruolo fondamentale nella gestione del paziente con catetere vescicale. Le principali strategie riguardano l'educazione del paziente e del caregiver sulle modalità di gestione del catetere vescicale, sulle misure di prevenzione delle infezioni, sul monitoraggio continuo qualitativo e quantitativo della diuresi e sulla necessità di riconoscere segni e sintomi di una possibile infezione (febbre, dolore addominale, urina torbida o maleodorante), con lo scopo di promuovere l'autonomia e ridurre l'ansia.

Discussione e Conclusioni: Per il paziente dover gestire la sua condizione clinica, può influenzare negativamente la qualità di vita, per una buona aderenza terapeutica è fondamentale e competenza dell'infermiere, fornirgli il giusto supporto emotivo aiutandolo a gestire ansia e imbarazzo, migliorando il suo benessere psicologico. Inoltre l'educazione e l'addestramento alle procedure, aiuta a ridurre le complicanze. Le strategie che combinano educazione, supporto psicologico, monitoraggio e

interventi mirati sono essenziali per una gestione ottimale della ritenzione urinaria.

Keywords: *Urinary retention, nursing strategies, bladder, catheter, quality of life, risk of urinary tract infections, male, management techniques, patient, education, prevention, nursing care.*

Parole chiave: *Ritenzione urinaria, strategie infermieristiche, catetere vescicale, qualità di vita, rischio di infezioni alle vie urinarie, uomo, tecniche di gestione, paziente, educazione, prevenzione, assistenza infermieristica*

Abstract

Problem: Urinary retention is a clinical condition in which the bladder does not empty completely, leading to the accumulation of urine and, in the long term, complications such as urinary infections, kidney failure, and permanent bladder damage. It can present in two forms: acute or chronic. Acute urinary retention occurs suddenly and is characterized by painful bladder distension, whereas chronic urinary retention develops gradually with bladder distension in the absence of painful symptoms, and it is equally dangerous if not managed properly. Both situations require the placement of a urinary catheter.

Objectives: The aims of this paper are to identify nursing management strategies for urinary retention, assess the impact on the patient's quality of life, and define strategies for the patient to adopt in order to prevent the risk of infection.

Materials and Methods: This study is a bibliographic review of the literature conducted using the PIO (Patient-Intervention-Outcome) method, selecting studies from the following databases: PubMed and CINAHL, considering inclusion and exclusion criteria for the research.

Results: 12 studies were selected. The literature highlighted how the nurse plays a fundamental role in the management of patients with a urinary catheter. The main strategies involve educating the patient and the caregiver on how to manage the catheter, infection prevention measures, continuous qualitative and quantitative monitoring of urine output, and the need to recognize signs and symptoms of a potential infection (fever, abdominal pain, cloudy or foul-smelling urine), with the aim of promoting autonomy and reducing anxiety.

Discussion and Conclusions: Managing this clinical condition can negatively impact the patient's quality of life. For good therapeutic adherence, it is essential and the nurse's responsibility to provide the right emotional support, helping the patient manage anxiety and

embarrassment, thus improving their psychological well-being. Furthermore, education and training in procedures help reduce complications. Strategies that combine education, psychological support, monitoring, and targeted interventions are essential for the optimal management of urinary retention.

Keywords: Urinary retention, nursing strategies, bladder, catheter, quality of life, risk of urinary tract infections, male, management techniques, patient, education, prevention, nursing care.

Riassunto

Abstract

Indice

Introduzione	1
Capitolo 1: Descrizione del problema	4
1.1 La ritenzione urinaria	4
Capitolo 2: Scopo dello studio	6
2.1 Obiettivi dello studio	6
2.2 Quesiti di ricerca	6
Capitolo 3: Materiali e metodi	7
3.1 Tipologia dello studio criteri di inclusione esclusione	7
3.2 Strategie di ricerca	8
3.3 Criteri di inclusione ed esclusione	8
Capitolo 4: Risultati della ricerca.....	9
Capitolo 5: Discussione e conclusioni.....	12

Bibliografia

Allegati

Tabella studi

- Allegato 1 flow-chart rif. PIO n.1
- Allegato 2 flow-chart rif. PIO n.2
- Allegato 3 flow-chart rif. PIO n.3
- Allegato 4 tabella descrizione articoli
- Allegato 5 tabella stringhe di ricerca
- Allegato 6 brochure informativa

Introduzione

La ritenzione urinaria è una condizione clinica caratterizzata dall'incapacità di svuotare completamente la vescica, con un accumulo di urina che può superare i 2000 ml. È particolarmente frequente negli uomini oltre i 50 anni, principalmente a causa dell'ingrossamento della prostata, che rappresenta circa il 53% dei casi¹. Tra i fattori di rischio vi sono anche disturbi neurologici, interventi chirurgici e terapie farmacologiche², che compromettono la funzione vescicale. Se non trattata adeguatamente, la ritenzione urinaria può portare a complicanze gravi come danni permanenti alla vescica, insufficienza renale e infezioni urinarie. La condizione è più comune negli uomini, con un'incidenza che aumenta con l'età. Per esempio, si stima che tra gli ultraottantenni la ritenzione urinaria colpisca fino a 300 persone su 1000 all'anno, rispetto a solo 7 donne su 100.000 (American Family Physician- Urinary Retention in Adults: Evaluation and Initial Management Am Fam Physician. 2018). Le cause principali includono ostruzioni urinarie, disturbi neurologici, prostatiti, immobilità e complicazioni post-operatorie. La gestione infermieristica gioca un ruolo cruciale nella prevenzione delle complicanze, attraverso l'educazione dei pazienti e la gestione del catetere, promuovendo l'autonomia del paziente e riducendo lo stress per i caregiver¹⁶. Le tecniche di gestione comprendono l'insegnamento all'auto-cateterismo intermittente e la cura del catetere a permanenza. La prevenzione delle infezioni urinarie richiede una rigorosa aderenza alle tecniche di igiene e sterilità. Un'adeguata gestione infermieristica, combinata con un follow-up regolare, riduce il rischio di complicanze, migliora la qualità di vita e riduce i costi sanitari.

La ritenzione urinaria può manifestarsi in forma acuta, con dolore e distensione della vescica, o in forma cronica, con un accumulo graduale di urina senza sintomi dolorosi. Entrambe le forme richiedono un intervento tempestivo per prevenire danni alla muscolatura vescicale. L'educazione del paziente è essenziale per migliorare l'autonomia, ridurre l'ansia e le complicanze legate alle infezioni urinarie¹⁷. Questo approccio olistico, che include il supporto psicologico e la rieducazione vescicale, migliora significativamente la condizione clinica e riduce il numero di ricoveri ospedalieri. Un piano di assistenza personalizzato non solo beneficia il paziente, ma anche il sistema sanitario, riducendo i costi legati alle complicanze.

La gestione della ritenzione urinaria richiede l'applicazione di diverse teorie

infermieristiche, come la teoria dell'autocura di Dorothea Orem, che promuove l'indipendenza del paziente, e la teoria della comunicazione di Carl Rogers, che sottolinea l'importanza del supporto psicologico. Anche il Modello di Gordon e il Modello di Roy si dimostrano utili per valutare i bisogni del paziente in modo olistico¹⁶. In conclusione, l'infermiere svolge un ruolo centrale nella gestione della ritenzione urinaria, migliorando la qualità di vita dei pazienti e prevenendo gravi complicanze. La motivazione alla scelta dell'argomento deriva da una esperienza personale, di gestione di una persona cara , come caregiver , che soffre di questo disturbo.

Capitolo 1: Descrizione del problema

1.1 La ritenzione urinaria

La ritenzione urinaria è una condizione clinica caratterizzata dall'incapacità di vuotare completamente la vescica, con un conseguente accumulo di urina che può superare anche i 2000 ml di volume. Sebbene possa colpire persone di tutte le età, è particolarmente comune negli uomini di età superiore ai 50 anni, per almeno il 53%, la causa dell'ingrossamento della prostata¹. Tra i fattori di rischio rientrano anche i disturbi neurologici, gli interventi chirurgici, l'immobilità, le complicanze post-operatorie, le terapie farmacologiche, che possono compromettere la funzione della vescica². Questa condizione si riscontra più frequentemente nel genere maschile, con un'incidenza crescente con l'avanzare dell'età. "La ritenzione urinaria è più comune negli uomini, soprattutto in età avanzata per via molto spesso dell'iperplasia prostatica benigna. Per gli uomini si stimano da 4,5 a 6,8 per 1.000 persone all'anno, aumentando fino a 300 per 1.000 persone all'anno per gli uomini ultraottantenni, mentre l'incidenza nelle donne è solo di 7 su 100.000 all'anno" (American Family Physician- Urinary Retention in Adults: Evaluation and Initial Management Am Fam Physician. 2018).

La ritenzione urinaria può essere acuta o cronica. La ritenzione urinaria acuta è l'improvvisa e temporanea incapacità di vuotare la vescica volontariamente, caratterizzata da dolore addominale e distensione vescicale che si nota ispezionando l'addome con la palpazione e la percussione¹³. Nell'esame obiettivo si apprezza il globo vescicale. L'American Urology Association definisce "la ritenzione urinaria cronica come l'incapacità di vuotare completamente la vescica apprezzando un residuo post minzionale superiore a 300 ml misurato in due tempi diversi nell'arco di 6 mesi" con una distensione vescicale rilevabile alla palpazione ma non dolorosa³. La ritenzione urinaria cronica ha un decorso diverso dalla ritenzione urinaria acuta in quanto ha un'insorgenza più lenta che dura nel tempo ed è strettamente correlata alla tipologia della causa, infatti può essere preceduta da pollachiuria, aumento della frequenza minzionale, con flusso debole ed insufficiente, difficoltà ad iniziare la minzione e sensazione di non vuotare completamente la vescica¹³. L'iperplasia prostatica benigna è un ingrossamento della ghiandola prostatica che può rendere difficoltosa la minzione e diventa sempre più comune negli uomini con l'avanzare dell'età e specialmente dopo i 50 anni⁴, rappresenta la principale causa di ritenzione

urinaria negli uomini. Se non trattata tempestivamente, può portare ad alcune complicanze molto gravi come danni permanenti alla vescica, insufficienza renale e infezioni del tratto urinario. La normale capacità della vescica senza comparsa di disturbi è di 250-400 ml. Lo stimolo della minzione compare quando sono presenti in vescica 150-250 ml di urine. Se la vescica rimane distesa oltre i 1000 ml (vescica atonica) o se continuamente drenata (come nel caso della presenza di un catetere vescicale di tipo Foley), i muscoli della vescica possono perdere tono e si rischia la compromissione anche permanente della muscolatura vescicale. La stasi urinaria all'interno della vescica contribuisce alla moltiplicazione batterica, i batteri pertanto possono risalire dagli ureteri fino a raggiungere i reni e causare pielonefriti con danno renale e insufficienza renale. Ricorrenti infezioni alle vie urinarie, modificano le pareti della vescica trasformandole in tessuto fibrotico arrivando così ad una diminuzione della capacità e della contrattilità vescicale¹. La ritenzione può presentarsi per calcolosi vescicali o uretrali, in quanto i calcoli possono ostruire l'uretra o l'ingresso della vescica; per stenosi uretrale invece, quando si presenta un restringimento dell'uretra; per neoplasia vescicale, prostatica e uretrale. Anche il prolasso degli organi pelvici possono provocare ritenzione, tra questi ricordiamo: il cistocele, rettoenterocele e isterocele. Una ritenzione per cause neurologiche si riscontra nei pazienti affetti da malattia di Parkinson, da sclerosi multipla e da neuropatia diabetica, per via del danno alle vie nervose che controllano la funzionalità vescicale. Quando invece si verifica un ictus ischemico o emorragico, si parla di ritenzione urinaria causata da danni cerebrovascolari, dove vengono danneggiate le aree del cervello adibite alla funzione vescicale⁵. Altre cause della ritenzione sono infettive e infiammatorie, un esempio ne è la prostatite⁶. Interventi chirurgici o traumi, possono danneggiare delle strutture coinvolte nella minzione. Anche l'utilizzo di farmaci come gli anticolinergici impiegati per il trattamento di: broncopneumopatia cronica ostruttiva e disturbi gastrointestinali, gli antidepressivi triciclici, i decongestionanti ed antistaminici, potrebbero portare ad un quadro di ritenzione urinaria⁷. Altre cause di ritenzione urinaria sono la gravidanza e il postpartum⁶. Dalla letteratura si evince che esistono strategie infermieristiche per quanto concerne la gestione e la prevenzione di questa condizione clinica. Con interventi mirati si possono avere buoni risultati per quanto concerne la salute psico-fisica del paziente. Educare il

paziente migliora la sua autonomia e riduce lo stress al caregiver. Con una buona aderenza terapeutica si riesce ad avere un impatto positivo anche sul SSN soprattutto per una diminuzione del numero di ricoveri e visite mediche con una conseguente riduzione dei costi sanitari.

Capitolo 2: Scopo dello studio

2.1 Obiettivi

- Identificare le strategie di gestione infermieristica della ritenzione urinaria nell'uomo
- Identificare l'impatto della ritenzione urinaria sulla sua qualità di vita del paziente
- Definire le strategie da adottare e far adottare al paziente per prevenire il rischio di infezione

2.2 Quesiti di ricerca

- Quali sono le strategie infermieristiche per la gestione della ritenzione urinaria nell'uomo?
- Quale è l'impatto della ritenzione urinaria sulla qualità di vita del paziente?
- Quali sono le strategie da adottare e far adottare al paziente per prevenire il rischio di infezione?

Capitolo 3: Materiali e metodi

3.1 Tipologia dello studio criteri di inclusione esclusione

Il presente studio è una revisione bibliografica della letteratura redatta utilizzando come strategia di ricerca il metodo PIO (Paziente-Intervento-Outcome), con studi provenienti dalle seguenti banche dati: PubMed, Cinahl e alcuni articoli in ricerca libera, con i seguenti quesiti di ricerca:

- *Quali sono le strategie infermieristiche per la gestione della ritenzione urinaria nell'uomo?*

Popolazione	Paziente uomo con ritenzione urinaria
Intervento	Strategie di gestione infermieristiche
Outcome	Tecniche per la gestione della ritenzione urinaria

- *Quale è la qualità di vita del paziente con ritenzione urinaria?*

Popolazione	Paziente uomo con ritenzione urinaria
Intervento	Valutare la qualità di vita del paziente
Outcome	Migliorare la qualità di vita del paziente

- *Quali sono le strategie da adottare e far adottare al paziente per prevenire il rischio di infezione?*

Popolazione	Paziente uomo con ritenzione urinaria
Intervento	Definire le strategie per il rischio infezioni alle vie urinarie
Outcome	Educare per prevenire le infezioni alle vie urinarie

3.2 Strategie di ricerca

La ricerca è stata effettuata sulle seguenti banche dati: PubMed, Cinahl. Le parole chiave usate per la ricerca, combinate con gli operatori booleani AND e OR appartenenti alla raccolta MESH, sono: *Urinary retention, nursing strategies, bladder catheter, quality of life, risk of urinary tract infections, male, management techniques, patient, education, prevention, nursing care*. Le stesse parole chiave sono state usate anche per ricerca libera.

La selezione degli studi è stata effettuata e strutturata in 4 fasi secondo metodo PRISMA:

1. Identificazione del problema/quesito
2. Ricerca bibliografica/obiettivi
3. Identificazione degli studi tramite ricerca in banche dati
4. Screening dei titoli ed abstract degli articoli
5. Valutazione dei full text per l'eleggibilità
6. Lettura critica del full text degli articoli inclusi
7. Risultati
8. Discussione e conclusione

3.3 Criteri di inclusione ed esclusione

Per lo studio e la ricerca sono stati usati i seguenti criteri di inclusione:

- Popolazione: pazienti uomini con età compresa tra i 40 e i 70 anni con ritenzione urinaria
- Revisioni sistematiche, full text, editoriali
- Anno pubblicazione della letteratura: ultimi 10 anni (2014-2024).
- Lingua: inglese, italiano

Per lo studio e la ricerca sono stati usati i seguenti criteri di esclusione:

- Studi non pertinenti allo scopo della revisione
- Studi non coerenti con gli obiettivi e quesiti della ricerca

Capitolo 4: Risultati della ricerca

Per rispondere ai quesiti di ricerca sono stati portati in revisione 12 studi, di cui 2 revisioni sistematiche, 2 revisioni della letteratura, 1 linea guida, 3 articoli di riviste scientifiche, 1 studio osservazionale, 2 studi prospettici e 1 studio randomizzato.

Al primo quesito di ricerca “Quali sono le strategie infermieristiche per la gestione della ritenzione urinaria nell’uomo?” Rispondono 5 articoli (vedi allegato 1-flowchart) che trattano la ritenzione urinaria.

Al secondo quesito di ricerca “Quale è l’impatto della ritenzione urinaria sulla qualità di vita del paziente?” Rispondono 3 articoli (vedi allegato 2-flowchart) che trattano sull’impatto che ha la ritenzione urinaria sulla qualità di vita e quali strategie attuare.

Al terzo quesito di ricerca “Quali sono le strategie da adottare e far adottare al paziente per prevenire il rischio di infezione?” Rispondono 4 articoli (vedi allegato 3-flowchart) che trattano sul rischio di contrarre infezioni alle vie urinarie in pazienti con ritenzione urinaria acuta o cronica.

Dagli studi presi in revisione è emerso che le principali strategie di gestione infermieristica della ritenzione urinaria comprendono il cateterismo vescicale intermittente e il cateterismo permanente. Il cateterismo sovrapubico, invece, è una procedura di pertinenza prettamente medica.

Il catetere vescicale (sia intermittente che permanente) è un sottile tubo cavo e flessibile inserito attraverso l'uretra fino alla vescica. L'inserimento del catetere vescicale può avere diverse finalità: evacuativa (per il trattamento della ritenzione urinaria), diagnostica (per monitorare la diuresi) e terapeutica (trattamento delle neoplasie vescicali superficiali). A seconda dello scopo, il catetere deve presentare determinate caratteristiche essenziali: il calibro (misurato in Charrière, dove 1Ch corrisponde a 1/3 mm), il numero di vie (1, 2 o 3), il materiale (lattice, silicone, silicone rivestito in idrogel, polivinilcloruro/PVC, poliuretano, lattice rivestito in teflon, o cateteri impregnati d'argento), la consistenza (morbida e flessibile o semirigida), la forma della punta (Foley, Mercier, Couvelaire, Tiemann, Dufour, Nelaton)² e la configurazione dell'estremità prossimale (1, 2 o 3 vie, per la connessione con il sistema di drenaggio o per la cistoclisi). Il cateterismo vescicale intermittente è una procedura utilizzata per svuotare la vescica quando il paziente non è in grado di farlo autonomamente. Il catetere viene inserito nell'uretra e rimosso dopo il completo

svuotamento della vescica, ripetendo la procedura più volte al giorno⁹. Questa tecnica riduce il rischio di infezioni rispetto al cateterismo permanente, perché il catetere resta all'interno della vescica solo per pochi secondi.

Il cateterismo vescicale permanente, invece, è una procedura in cui il catetere viene lasciato in sede (per periodi brevi o prolungati) e collegato a una sacca per la raccolta dell'urina¹¹. I cateteri in lattice possono essere lasciati in sede per 20-30 giorni, quelli in silicone per 6 settimane, mentre i cateteri in silicone rivestiti in idrogel e quelli impregnati d'argento possono restare fino a 12 settimane. Questa procedura deve essere eseguita con tecnica asettica per ridurre al minimo il rischio di infezioni, che rappresentano le complicanze più frequenti. In Italia, si stima che le infezioni urinarie associate al cateterismo costituiscano il 35-40% delle infezioni nosocomiali¹¹. È importante fornire al paziente un'adeguata educazione su come prendersi cura del catetere, della sacca di raccolta e su come eseguire correttamente lo svuotamento e la sostituzione della sacca, evitando contaminazioni. L'infermiere deve inoltre istruire il paziente a riconoscere i segni e sintomi di infezione e a rivolgersi tempestivamente al medico quando necessario. Per quanto riguarda il cateterismo sovrapubico, epicistostomia, è una procedura medica utilizzata quando il cateterismo transuretrale non è possibile o sconsigliato. Consiste nell'inserimento di un catetere direttamente in vescica attraverso una piccola incisione nella parte inferiore dell'addome¹¹. L'addestramento del paziente che utilizza il cateterismo intermittente richiede attenzione e competenza. L'autocateterizzazione riduce i disagi e i rischi legati al catetere permanente, favorendo il recupero della funzionalità vescicale e prevenendo la sovradistensione vescicale¹². Gli obiettivi principali includono: migliorare la capacità del paziente nella gestione della ritenzione urinaria, promuovere un uso corretto e sicuro del cateterismo intermittente, mantenere un diario minzionale per pianificare le minzioni (ad esempio ogni 4-6 ore), monitorare la quantità di urina prodotta, ridurre il rischio di infezioni urinarie e complicanze, riconoscere i segni di infezione (febbre, bruciore, dolore, alterazione del colore delle urine) e prevenire le infezioni. Inoltre, l'autocateterizzazione mira a migliorare l'indipendenza del paziente e la sua qualità di vita. La valutazione iniziale gioca un ruolo cruciale nell'addestramento, includendo la valutazione delle capacità e della disponibilità del paziente, delle sue conoscenze anatomiche, del rapporto con il proprio corpo e della

sua accettazione di toccare le parti intime per eseguire la manovra¹⁶ . Infine, è importante considerare la storia clinica del paziente, inclusi eventuali problemi urinari preesistenti e le sue abitudini urinarie.

Un approccio efficace come strategia infermieristica per migliorare la qualità di vita del paziente e prevenire il rischio di infezioni, prevede la programmazione di controlli regolari di follow-up, l'incoraggiamento a fornire feedback sul processo di cateterismo e sull'efficacia del programma di minzione, per monitorare la funzionalità della vescica e l'eventuale insorgenza di complicanze. Per migliorare l'aderenza terapeutica, può essere utile fornire manuali illustrativi, brochure informative⁴ sulle tecniche, sulla gestione del catetere, nonché video dimostrativi e organizzare sessioni di formazione periodiche per pazienti e familiari¹³ .

La gestione del dolore e del disagio nei pazienti con ritenzione urinaria è essenziale per prevenire complicanze e migliorare la qualità di vita. La termoterapia, che consiste nell'applicazione di impacchi caldi sull'addome inferiore, aiuta a rilassare i muscoli e ad alleviare il dolore. Anche la terapia farmacologica con antispastici e anticolinergici, come l'Oxybutynina e la Tolterodina, può essere efficace nel ridurre gli spasmi vescicali e il dolore. La mobilizzazione è un'altra strategia utile, poiché favorisce la riduzione della pressione nella vescica, migliorando il comfort e il flusso urinario. Anche il supporto psicologico è cruciale per aiutare i pazienti a gestire l'ansia e lo stress, promuovendo il loro benessere psicofisico. Partecipare a gruppi di supporto può essere di grande aiuto, permettendo ai pazienti di condividere le loro esperienze con persone in situazioni simili. Per ridurre l'incidenza delle infezioni alle vie urinarie ai pazienti portatori di catetere vescicale a dimora o che praticano la tecnica dell'autocateterismo intermittente, occorre che l'infermiere trasmetta al paziente parte di ciò che ha appreso dalle pratiche dell'evidence-based. I bundle sono un insieme di contenuti dell'evidence-based-practice che applicati in maniera adeguata e insieme, migliorano l'esito dei processi e della qualità¹⁸ .

Per i pazienti con catetere a permanenza, è importante fornire spiegazioni dettagliate su come prendersi cura del catetere e della sacca di raccolta, come svuotarla e sostituirla in sicurezza. Per i pazienti che praticano l'autocateterizzazione sarà opportuno addestrarli a compiere la manovra facendo particolare attenzione a mantenere la sterilità per tutta la durata della procedura di inserimento del catetere,

supportandolo anche con materiale informativo e brochure illustrate. Educare inoltre i pazienti a riconoscere i segni di infezione e, sapere quando contattare il medico, diventa un altro aspetto essenziale¹⁶⁻¹⁷.

Capitolo 5: Discussione e conclusioni

La gestione della ritenzione urinaria, specialmente tramite cateterismo intermittente o permanente, rappresenta una sfida cruciale per migliorare la qualità di vita dei pazienti e prevenire complicanze, come le infezioni del tratto urinario. Il ruolo dell'infermiere, in questo contesto, è fondamentale non solo per l'esecuzione tecnica del cateterismo, ma anche per l'educazione del paziente. I pazienti devono essere supportati nel diventare autonomi nella gestione del proprio catetere, poiché questo può ridurre ansia e imbarazzo, promuovendo una maggiore fiducia nella capacità di gestire la propria condizione. L'intervento educativo, oltre ad essere fatto dall'infermiere, in presenza viene supportato poi da altro materiale informativo.

Le brochure informative così come libricini, video o altro materiale informativo sembrano essere, delle buone strategie in questo processo di educazione. Grazie a materiale semplice, illustrativo e chiaro, i pazienti possono comprendere meglio le modalità di gestione del catetere, anche quando non sono in presenza dell'infermiere. Queste modalità informative offrono istruzioni su come mantenere l'igiene, gestire la sacca di raccolta dell'urina e riconoscere segni precoci di infezione, come febbre, dolore addominale o urina torbida. L'intervento educativo aiuta a ridurre il rischio di complicanze, migliorando l'aderenza del paziente alle raccomandazioni terapeutiche. Numerosi studi dimostrano, l'efficacia dell'intervento educativo rispetto all'incidenza delle infezioni e di altre complicanze legate al cateterismo. L'autonomia del paziente, che ne deriva si traduce in un minor numero di ospedalizzazioni e di visite mediche, con benefici non solo per lo stesso, ma anche per il sistema sanitario in termini di riduzione dei costi. L'uso di strategie basate sull'evidenza, e la personalizzazione del trattamento rappresentano, il gold standard per migliorare la qualità di vita del paziente.

Il cateterismo, sia che si tratti di intermittente o permanente, richiede una gestione attenta e competente per evitare complicanze, sarà competenza dell'infermiere organizzare e implementare un progetto educativo per rendere autonomo il paziente nella gestione corretta del dispositivo, ricordando che comunque il problema ha bisogno di un approccio multidisciplinare. Le strategie infermieristiche, se ben implementate, come l'addestramento, l'educazione, la consegna di brochure e materiale informativo da lasciare in visione al paziente quando sarà solo a casa,

consentono di gestire in autonomia la propria condizione e di completare l'assistenza fornita dall'infermiere; questo non solo riduce le complicanze ma migliora significativamente il benessere psicofisico del paziente, l'aderenza terapeutica, la compliance, la qualità della vita e riduce la possibilità di contrarre infezioni alle vie urinarie. Sarebbe auspicabile che, rispetto ad una tecnica che si impara al primo anno del percorso di laurea base, si mantenesse viva l'attenzione e continua la formazione e l'aggiornamento con l'adozione delle EBN (evidence-based-nursing) garantendo assistenza di qualità. In allegato allo studio una proposta di una brochure informativa.

Bibliografia

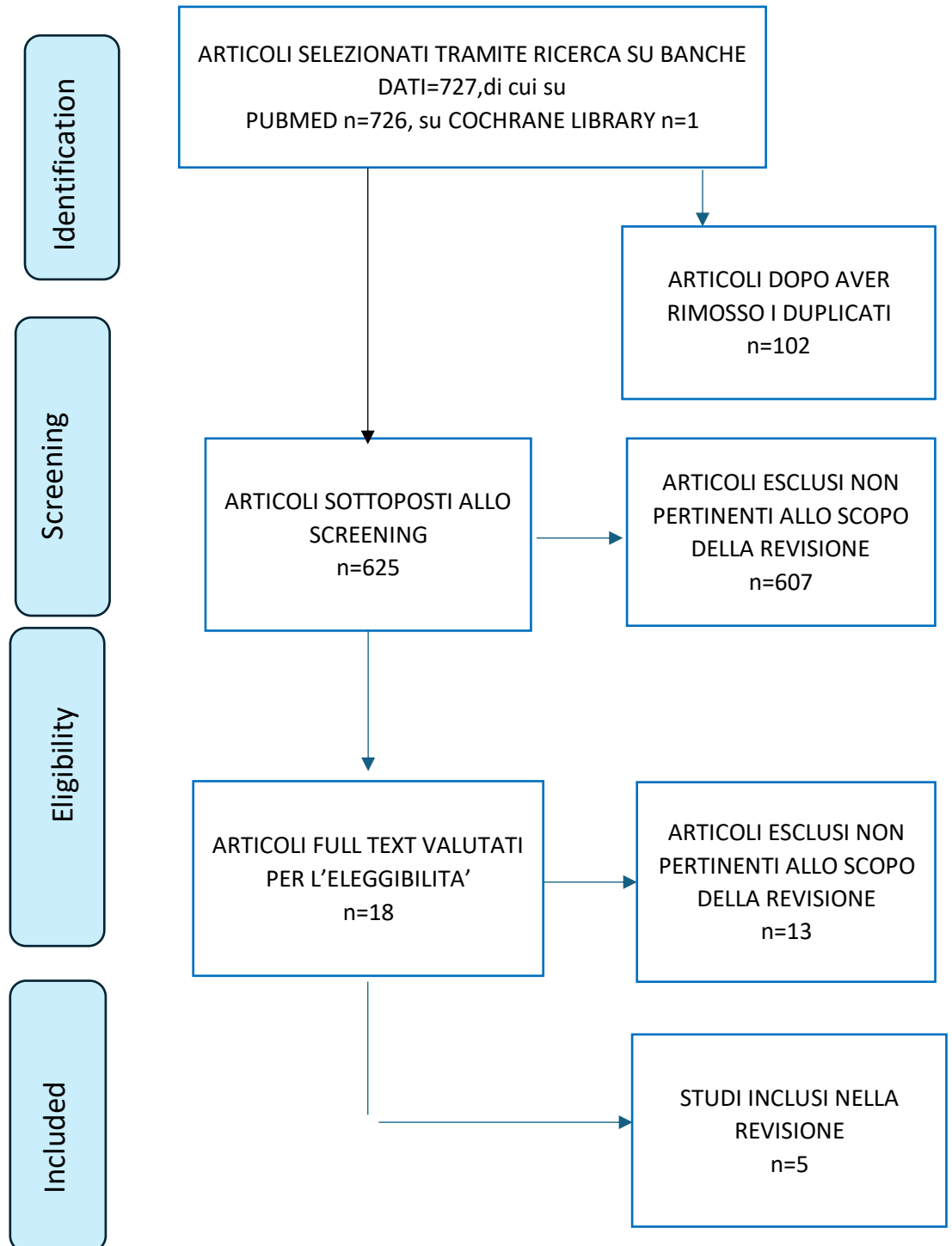
1. David C. Serlin , Joel J. Heidelbaugh , John T. Stoffel, Urinary Retention in Adults, Evaluation and Initial Management, PubMed, 2018.
2. Akanmode AM, Ekabua JJ, Eketunde AO, Osanoto AS, Acholonu CU and Origbemisoye AM, Urethral Catheterization, A Review of the Indications, Techniques and Complications of Male Urethral Catheterization for General Medical Practice, Clarendon Health Department, Ministry of Health & Wellness, Jamaica, Windsor University School of Medicine, Caribbean, Public Health, University of Massachusetts, Lowell, USA, Department of Human Anatomy and Embryology, University of Health Sciences, Antigua and Barbuda, Department of General Surgery, Pen General Hospital, Jamaica-Series Science International, 2020.
3. Brian A Selius, Rajesh Subedi, Urinary retention in adults: diagnosis and initial management, Am Fam Physician, 2008.
4. Gerald L. Andriole, MD, Johns Hopkin, Iperplasia prostatica benigna, MSD, Manuale, 2022.
5. M. Moussa, Papatsoris A, Chakra MA, Fares Y, et. al., Lower urinary tract dysfunction in common neurological diseases, Turk J Urol., 2020.
6. Yebes A, Toribio-Vazquez C, Martinez-Perez S, Quesada-Olarte JM, Rodriguez Serrano A, Álvarez-Maestro M, Martinez Piñeiro L., Prostatitis, Curr Urol Rep., 2023.
7. N. Faure Walker, Brinchmann K, Batura D., Linking the evidence between urinary retention and antipsychotic or antidepressant drugs, A systematic review, Neurourol Urodyn, 2016.
8. S. Mohr, Raio L, Gobrecht-Keller U, Imboden S, Mueller MD, Kuhn A. Postpartum urinary retention: what are the sequelae?, A long-term study and review of the literature. Int Urogynecol J., 2022.
9. Geng V, Cobussen-Boekhorst H, Holroyd S, Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological, 2013.
10. Herter R, Wallace Kazer M., Best Practices in Urinary Catheter. Home Healthcare Nurse, 2010.

11. Geng V, Cobussen-Boekhorst H, Farrell J, Gea-Sánchez M, Pearce I, Schwennesen T, Vahr S, Vandewinkel C., Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care., Catheterization, Indwelling catheters in adults, urethral and suprapubic, European Association of Urology Nurses (EAUN), 2012.
12. Moore KN, Burt J, Voaklander DC., Patient Education for Self-Catheterization, Intermittent catheterization in the rehabilitation setting, a comparison of clean and sterile technique, Cochrane Library, 2006.
13. Alba Tavolaro, Nurs24, Incapacità a svuotare la vescica, ritenzione urinaria, pub. 2018, agg. 2020.
14. Sara di Santo, Nurse24, Catetere vescicale, la scelta del presidio adatto, pub. 2016, agg. 2020.
15. Chiara Vannini, Nurse24, Autocateterismo intermittente uomo donna, 2020.
16. Saiani L, Brugnoli A, Trattato di Cure Infermieristiche, Sorbona, III Edizione Vol.2. 2020.
17. Carpenito L.J., Diagnosi Infermieristiche, Applicazione alla pratica clinica: CEAmbrosiana, VII Edizione, 2020.

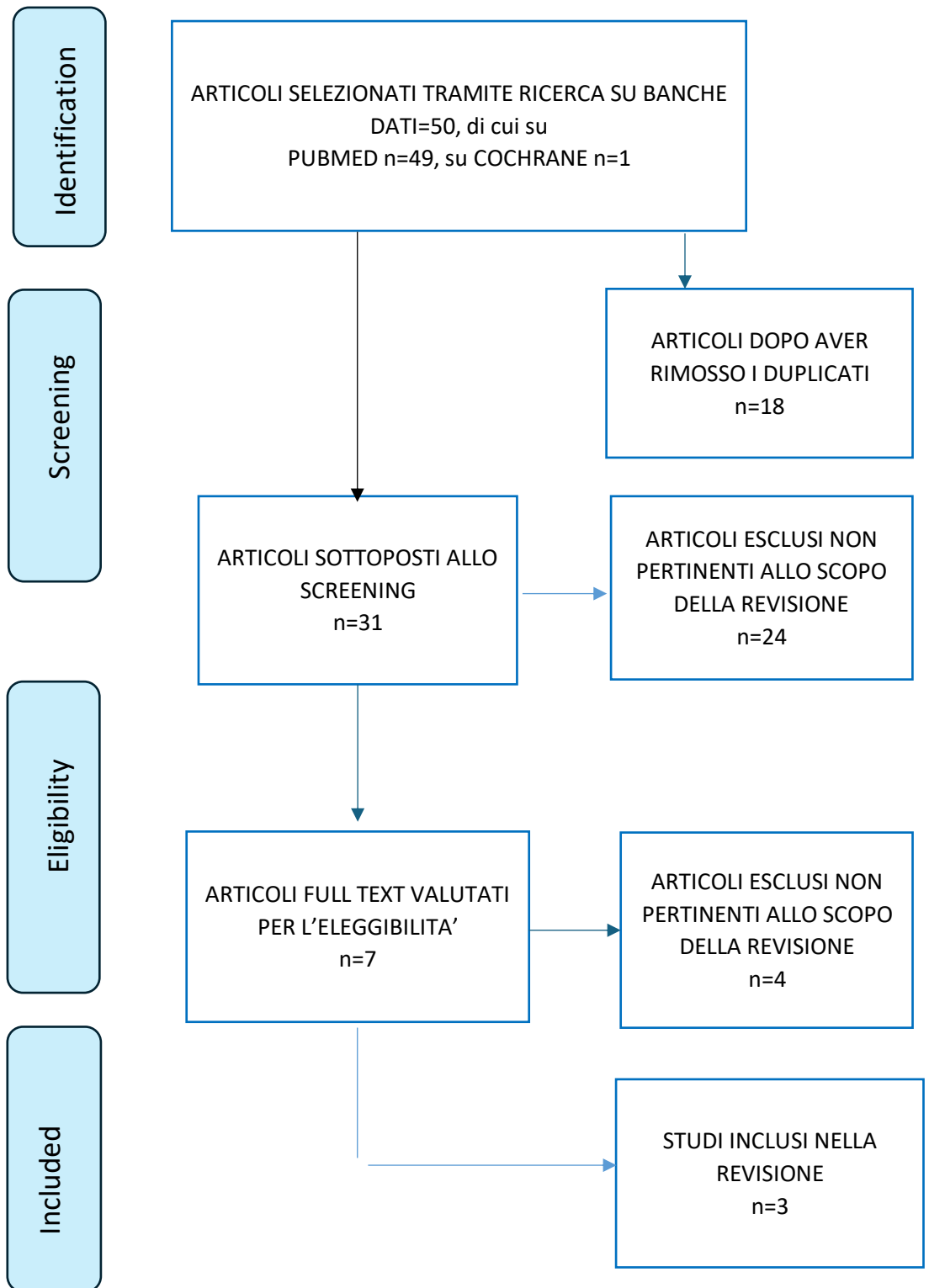
Allegati

- Allegato 1 flow-chart rif. PIO n.1
- Allegato 2 flow-chart rif. PIO n.2
- Allegato 3 flow-chart rif. PIO n.3
- Allegato 4 tabella descrizione articoli
- Allegato 5 tabella stringhe di ricerca
- Allegato 6 brochure informativa

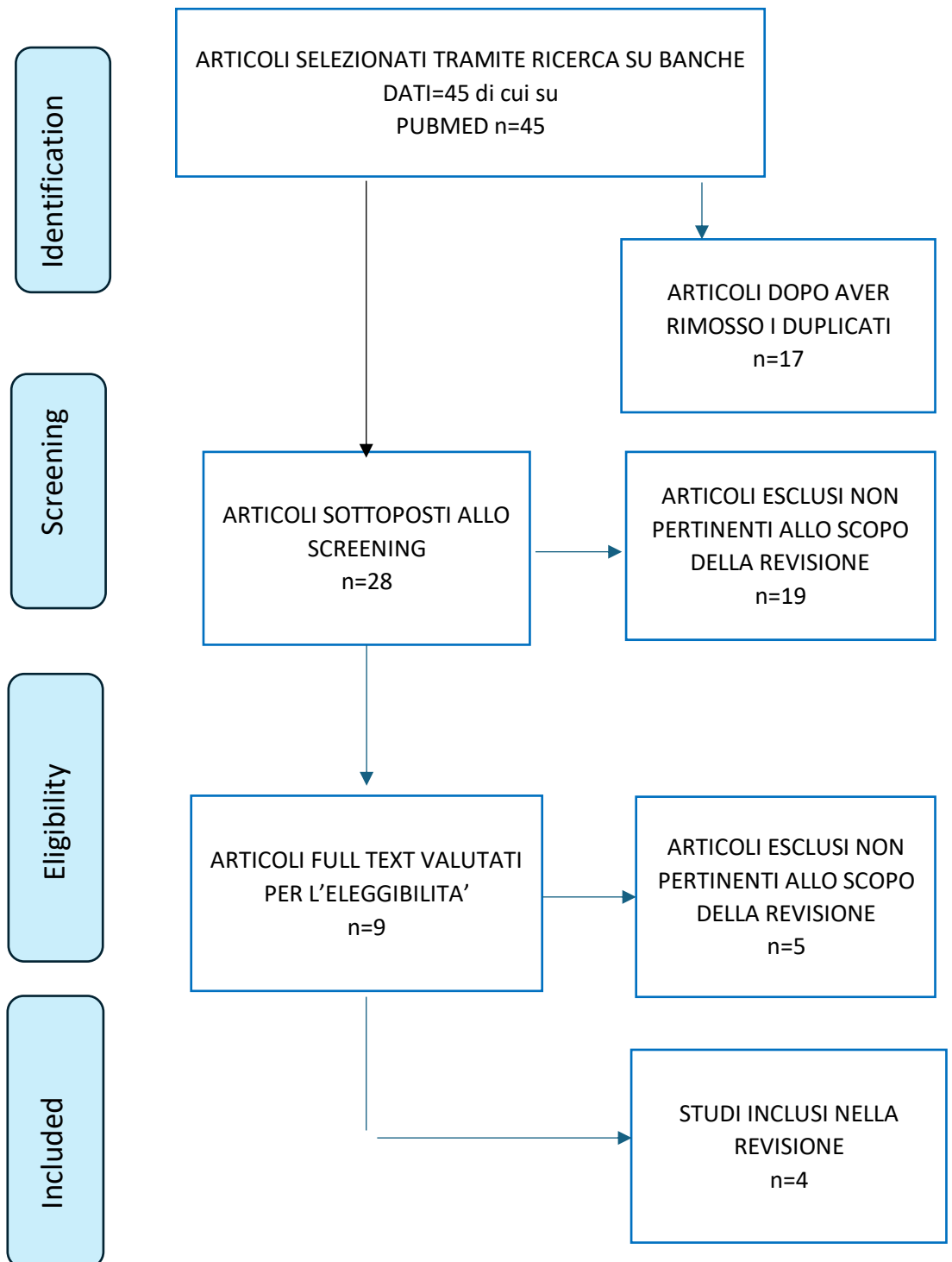
Allegato 1: Diagramma di flusso per selezione articoli riferimento PIO n.1
(Quali sono le strategie infermieristiche per la gestione della ritenzione urinaria nell'uomo?)



Allegato 2: Diagramma di flusso per selezione articoli riferimento PIO n.2
(*Quale è la qualità di vita del paziente con ritenzione urinaria?*)



Allegato 3: Diagramma di flusso per selezione articoli riferimento PIO n.3
(Quali sono le strategie da adottare e far adottare al paziente per prevenire il rischio di infezione?)



Allegato 4 : Tabella descrizione articoli

N	Autore, titolo, anno di pubblicazione	Campione, disegno di studio, setting	Obiettivo/i	Risultati	Discussioni e conclusioni
1	David C Serlin, Joe L J Heidelberg, John T Stoffel Urinary Retention in Adults: Evaluation and Initial Management (2018)	Revisione della letteratura sulla ritenzione urinaria negli uomini adulti e il rischio di infezioni del tratto urinario, articoli che analizzano pazienti maschi adulti con ritenzione urinaria e rischio di infezione del tratto urinario	Analizzare le cause e le conseguenze della ritenzione urinaria negli uomini adulti. Valutare l'incidenza di infezioni del tratto urinario associate alla ritenzione urinaria. Identificare le strategie di gestione e prevenzione delle infezioni urinarie nei pazienti con ritenzione urinaria	La ritenzione urinaria negli uomini adulti è una condizione comune, con cause che possono includere ostruzioni urinarie e disfunzioni neurologiche. I pazienti con ritenzione urinaria cronica o acuta hanno un rischio maggiore di sviluppare infezioni del tratto urinario, specialmente se è necessario l'uso prolungato di cateteri. Gli interventi	Si sottolinea l'importanza di strategie preventive per minimizzare le infezioni urinarie nei pazienti con ritenzione urinaria, tra cui una gestione ottimale del cateterismo e l'adozione di pratiche basate su evidenze scientifiche. Si evidenzia inoltre la necessità di un'educazione continua dei pazienti per migliorare la qualità delle cure. Le conclusioni suggeriscono che l'uso di protocolli clinici aggiornati e strumenti tecnologici, come l'ecografia portatile per il monitoraggio della vescica, può ridurre le complicanze e

				<p>principali per ridurre il rischio di infezione includono il monitoraggio e la gestione adeguata del catetere vescicale e l'adozione di misure preventive, come l'educazione del paziente.</p>	<p>migliorare la gestione dei pazienti maschi adulti con ritenzione urinaria.</p>
2	<p>Akanmode AM, Ekabua JJ, Eketunde AO, Osanoto AS, Acholonu CU and Origbemis oye AM</p>	<p>Studio prospettico su un campione di uomini adulti con ritenzione urinaria cronica in un setting clinico ospedaliero.</p>	<p>Valutare l'efficacia delle strategie di gestione infermieristica nella prevenzione delle infezioni urinarie associate al catetere.</p>	<p>I pazienti che hanno ricevuto una formazione e regolare sull'igiene e il monitoraggio dei cateteri hanno mostrato un'incidenza significativamente ridotta di infezioni.</p>	<p>La formazione del personale infermieristico e dei pazienti può ridurre il rischio di infezioni urinarie associate al catetere.</p>
3	<p>Brian A. Selius, Rajesh Subedi (2008)</p>	<p>Studio randomizzato su Pazienti con ritenzione urinaria acuta o cronica</p>	<p>L'obiettivo è fornire una panoramica delle cause, diagnosi e strategie terapeutiche. I risultati discutono</p>		<p>La conclusione evidenzia l'importanza di un trattamento tempestivo per evitare complicanze e migliorare la qualità di vita</p>

			l'uso del cateterismo e dei farmaci come opzioni comuni per trattare questa condizione.		dei pazienti, sottolineando il ruolo cruciale della valutazione clinica nel determinare l'approccio più adeguato.
4	Gerald L. Andriole, MD, Johns Hopkin (2022)	Articolo MSD manuale su iperplasia prostatica benigna, Revisione basata su evidenze cliniche disponibili sull'iperplasia prostatica benigna	Fornire una panoramica delle opzioni di gestione per l'iperplasia prostatica benigna	Le opzioni di trattamento o includono terapie farmacologiche come gli alfa-bloccanti e interventi chirurgici minimamente invasivi.	Il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna varia a seconda della gravità dei sintomi e della risposta del paziente.
5	Mohamad Moussa, Athanasios Papatsoris, Mohamed Abou Chakra, Yousef Fares, and Athanasios Dellischorre sponding author (2020)	Revisione della letteratura condotto su pazienti con disturbo neurologico e disfunzione del tratto urinario	L'obiettivo dello studio è fornire una panoramica delle caratteristiche e cliniche, della diagnosi e della gestione della disfunzione del tratto urinario inferiore nei pazienti con malattie neurologiche comuni centrali e periferiche, come la sclerosi	Le malattie neurologiche possono portare a disfunzioni del tratto urinario inferiore e causare sintomi del tratto urinario inferiore. La gestione delle disfunzioni del tratto urinario inferiore varia in base alla	una corretta valutazione e una gestione personalizzata basata sulla natura della malattia neurologica sono essenziali per trattare efficacemente la disfunzione urinaria. L'uso di autocateterizzazione, farmaci antimuscarinici e l'iniezione di tossina botulinica di tipo A rappresentano

			<p>multipla, lesioni del midollo spinale e malattie neurodegenerative</p>	<p>natura del danno neurologico: La disfunzione di svuotamento è trattata con autocateterizzazione intermittente pulita, se il volume residuo di urina è superiore a 100 ml. I sintomi di conservazione urinaria sono gestiti con farmaci antimuscarinici. L'iniezione di tossina botulinica di tipo A è emersa come un trattamento efficace per la iperattività del detrusore neurogeno refrattario.</p>	<p>strategie chiave per la gestione delle disfunzioni del tratto urinario inferiore neurogena.</p>
6	Yebes A, Toribio Vazquez C,	Studio osservazionale su pazienti	Esaminare la qualità della vita e la gestione a	È stata osservata una correlazio	Migliori strategie di gestione infermieristica

	Martinez Perez S, Quesada Olarte JM, Rodriguez Serrano A, Álvarez Maestro M, Martinez-Piñero L. (2023)	maschi con ritenzione urinaria cronica seguiti in ospedale.	lungo termine della ritenzione urinaria.	ne tra un miglior controllo della ritenzione urinaria e una qualità della vita più alta.	possono ridurre significativamente l'impatto negativo della ritenzione urinaria sulla qualità di vita.
7	Nicholas Faure Walker, Katherine Brinchman, Deepak Batura (2019)	Revisione sistematica basata su dati di pazienti maschi con cateteri a lungo termine.	Esplorare i metodi più efficaci di gestione del catetere e prevenzione delle complicazioni.	Il cateterismo intermittente si è dimostrato efficace nella prevenzione delle infezioni rispetto al cateterismo a lungo termine.	L'adozione di un cateterismo intermittente potrebbe ridurre il rischio di infezioni del tratto urinario.
8	Stefan Mohr, Luigi Raio, Ursula Gobrecht-Keller, Sara Imboden, Michael D. Mueller, and Annette Kuhn (2022)	Studio prospettico di coorte per il residuo postminzionale in vescica postpartum	Verificare se la ritenzione urinaria postpartum può causare morbilità a lungo termine	Sono stati riscontrati disturbi a lungo termine di svuotamento della vescica, incontinenza in alcuni casi	Nella maggior parte dei casi si risolve presto, ma le difficoltà di svuotamento persistono più spesso di quanto si pensasse in precedenza e per questi pazienti le conseguenze sono devastanti. La consapevolezza ostetrica, la gestione attiva precoce e lo sviluppo di strategie di

					gestione nel periodo postpartum potrebbero precludere la morbilità del tratto urinario inferiore
9	Geng V, Cobussen Boekhorst H, Holroyd S, (2013)	Evidence based guidelines, Linee guida basate su evidenze per la gestione della ritenzione urinaria.	Fornire raccomandazioni evidence-based per la gestione della ritenzione urinaria maschile.	L'uso di cateteri intermittenti è raccomandato come prima linea di trattamento.	Le linee guida enfatizzano l'importanza di una gestione personalizzata del cateterismo per ridurre il rischio di complicazioni.
10	Herter R, Wallace Kazer M (2010)	Editoriale Healthcare e nurse	Editoriale che discute le migliori pratiche infermieristiche per la gestione della ritenzione urinaria.	Evidenziare l'importanza della formazione e infermieristica e delle linee guida aggiornate.	La formazione continua è essenziale per ridurre il rischio di infezioni e migliorare la qualità delle cure infermieristiche.
11	Geng V, Cobussen-Boekhorst H, Farrell J, Gea-Sánchez M, Pearce I, Schwennesen T, Vahr S, (2012)	Editoriale EAUN sulle linee guida per la gestione della ritenzione urinaria.	Sviluppare un quadro clinico per la gestione della ritenzione urinaria con un focus sull'infermieristica.	L'importanza di un monitoraggio frequente per ridurre i rischi di infezioni è stata sottolineata.	L'infermieristica ha un ruolo cruciale nella prevenzione delle complicanze legate alla ritenzione urinaria.
12	Moore KN, Burt J, Voaklander DC (2006)	Revisione sistematica Cochrane su	Valutare le opzioni di trattamento per ridurre le complicanze	Il cateterismo intermittente è	Il cateterismo intermittente dovrebbe essere la prima

		pazienti maschi con cateteri urinari.	associate al cateterismo a lungo termine.	associato a minori complicanze rispetto ai cateteri a lungo termine.	scelta per i pazienti idonei.
--	--	---------------------------------------	---	--	-------------------------------

Allegato 5: Stringhe di ricerca

N.	MeSh	Articoli totali	Articoli selezionati	Titolo
1	<p>“Urinary Retention”, Urinary Tract Infections”, “Catheters, Indwelling”, “Risk Factors”, “Adult”, “Male”</p> <p>((("urinary retention"[MeSH Terms] OR ("urinary"[All Fields] AND "retention"[All Fields]) OR "urinary retention"[All Fields]) AND ("adult"[MeSH Terms] OR "adult"[All Fields] OR "adults"[All Fields] OR "adult s"[All Fields]) AND ("male"[MeSH Terms] OR "male"[All Fields])) AND "urinary tract infections"[MeSH Terms]) AND ((y_10[Filter]) AND (ffrt[Filter]) AND (fha[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (male[Filter]) AND (english[Filter]))</p>	45	1	Urinary Retention in Adults: Evaluation and Initial Management
2	<p>“Chronic Disease”, “Urinary Retention”, “Catheterization”, “Nursing Care”, “Urinary</p>	63	1	Urethral Catheterization, A Review of the Indications, Techniques and

	<p>Tract Infections”, “Patient Education as Topic”</p> <p>((("Urinary Retention"[MeSH] OR ("urinary"[All Fields] AND "retention"[All Fields]) OR "urinary retention"[All Fields]) AND ("Male"[MeSH] OR "Male"[All Fields]) AND ("Catheterization"[MeSH] OR "Catheters Indwelling"[MeSH])) AND ((y_10[Filter]) AND (ffrft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter]))</p>			<p>Complications of Male Urethral Catheterization for General Medical Practice,,Series Science International</p>
3	<p>“Urinary Retention”, “Urinary Tract Infections”, “Catheters, Indwelling”, “Risk Factors”, “Adult”, “Male</p> <p>urinary retention, patient, male[MeSH Terms] Filters: Abstract, Free full text, in the last 10 years, Humans, Male (((("urinary retention"[MeSH Terms] OR ("urinary"[All Fields] AND "retention"[All Fields]) OR "urinary retention"[All Fields]) AND ("patient s"[All Fields] OR "patients"[MeSH Terms] OR "patients"[All Fields] OR "patient"[All Fields] OR "patients s"[All Fields])) AND "male"[MeSH Terms]) AND ((y_10[Filter]) AND (ffrft[Filter]) AND (fha[Filter]) AND</p>	50	2	<p>Urinary Retention in Adults: Diagnosis and Initial Management</p>

	(humans[Filter]) AND (male[Filter]))			
4	<p>“Prostatic Hyperplasia”, “Prostatectomy”, “Alpha-Blockers”, “Therapeutics”, “Prostatic Diseases”, “Male”, “Middle Aged”</p> <p>((“Benign Prostatic Hyperplasia”[MeSH] OR “Prostatic Hyperplasia”[All Fields]) AND (“Therapeutics”[MeSH] OR “Alpha-Blockers”[MeSH]) AND (“Prostatectomy”[MeSH] OR “Prostatic Diseases”[MeSH]) AND “Male”[MeSH]) AND ((y_10[Filter]) AND (ffrt[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (middle aged[Filter]))</p>	243	1	Iperplasia prostatica benigna
5	<p>“Lower Urinary Tract Symptoms”, “Neurologic Diseases”, “Urinary Bladder, Neurogenic”, “Botulinum Toxins”, “Catheterization, Intermittent”</p>	7	1	Lower urinary tract dysfunction in common neurological diseases, Turk J Urol., 2020.
6	<p>“Chronic Disease”, “Urinary Retention”, “Quality of Life”, “Nursing Care”, “Long-Term Care”, “Adult”</p>	6	1	Prostatitis, Curr Urol Rep.
7	<p>“Catheterization”, “Catheters, Indwelling”, “Intermittent Catheterization”, “Urinary Tract Infections”, “Male”, “Systematic Review”</p>	10	1	Linking the evidence between urinary retention and antipsychotic or

				antidepressant drugs
8	<p>“Postpartum Period”, “Urinary Retention”, “Postpartum Complications”, “Urination Disorders”, “Prospective Studies”</p> <p>urinary retention, Residual urine, Pregnancy, Female,[MeSH Terms] Filters: Abstract, Free full text, in the last 10 years, Humans (("urinary retention"[MeSH Terms] OR ("urinary"[All Fields] AND "retention"[All Fields]) OR "urinary retention"[All Fields]) AND ("residual"[All Fields] OR "residuals"[All Fields]) AND ("bathroom equipment"[MeSH Terms] OR ("bathroom"[All Fields] AND "equipment"[All Fields]) OR "bathroom equipment"[All Fields] OR "urinal"[All Fields] OR "urinals"[All Fields] OR "urinate"[All Fields] OR "urinated"[All Fields] OR "urinates"[All Fields] OR "urinating"[All Fields] OR "urination"[MeSH Terms] OR "urination"[All Fields] OR "urinations"[All Fields] OR "urine"[MeSH Subheading] OR "urine"[All Fields] OR "urine"[MeSH Terms] OR "urines"[All Fields]) AND ("pregnancy"[MeSH Terms] OR "pregnancy"[All Fields])</p>	8	1	Postpartum urinary retention: what are the sequelae? A long-term study and review of the literature

	OR "pregnancies"[All Fields] OR "pregnancies"[All Fields]) AND "female"[MeSH Terms]) AND ((y_10[Filter]) AND (ffrt[Filter]) AND (fha[Filter]) AND (humans[Filter]))			
9	“Guidelines as Topic”, “Urinary Retention”, “Evidence-Based Medicine”, “Catheterization”, “Male”, “Nursing”	10	1	Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological
10	“Urinary Retention”, “Nursing”, “Guideline Adherence”, “Education, Nursing”, “Best Practices”	7	1	Best Practices in Urinary Catheter. Home Healthcare Nurse
11	“Urinary Retention”, “Nursing”, “Monitoring, Physiologic”, “Guidelines as Topic”, “Catheterization” (("Guidelines as Topic"[MeSH] AND "Evidence-Based Medicine"[MeSH]) AND ("Urinary Retention"[MeSH] OR "Catheterization"[MeSH]) AND "Male"[MeSH]) AND ((y_10[Filter]) AND (ffrt[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter]))	7	1	Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care., Catheterization, Indwelling catheters in adults, urethral and suprapubic, European Association of Urology Nurses
12	“Urinary Catheterization”, “Catheterization, Intermittent”, “Complications”, “Male”, “Cochrane Review” (("Catheterization"[MeSH] AND "Intermittent Catheterization"[MeSH])	1	1	Patient Education for Self-Catheterization, Intermittent catheterization in the rehabilitation setting, a

	AND ("Urinary Tract Infections"[MeSH] AND "Complications"[MeSH]) AND "Male"[MeSH] AND ((y_10[Filter]) AND (ffrt[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter]))			comparison of clean and sterile technique
--	--	--	--	---

Allegato 6: Brochure informativa

<p>Infermiere protagonista dell'educazione all'autocatereterismo intermittente</p> <p>È compito dell'infermiere addestrare la persona all'autocatereterismo. La procedura comporta qualche differenza da uomo a donna. Il requisito fondamentale, indipendente dal sesso, dall'età o dalla patologia, è che la persona sia compliant e in grado di apprendere l'esecuzione della procedura.</p> <p>Autocatereterismo nell'uomo</p> <p>Dopo aver predisposto il materiale è necessario che la persona effettui il lavaggio delle mani. Va eseguita un'accurata igiene intima e poi si può procedere alla procedura vera e propria.</p> <p>L'uomo deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprire il materiale in maniera asettica • Raccordare la sacca al catetere (se ci si trova sul wc può non essere necessaria la sacca di raccolta) • Estrarre il catetere autolubrificato • Inserire il catetere fino a che non comincia a refluire l'urina • Togliere il catetere • Pulire i genitali • Gettare il catetere • Lavarsi le mani. <p>L'uomo può assumere la posizione che ritiene più comoda: seduta, in piedi o semi seduto sul letto.</p>	<p>Autocatereterismo nella donna</p> <p>Come nell'uomo è necessario aver predisposto il materiale ed aver effettuato il lavaggio delle mani. Prima della procedura si esegue un'accurata igiene intima.</p> <p>La donna deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprire il materiale in maniera asettica • Raccordare la sacca al catetere • Lubrificare il catetere • Allargare le grandi labbra ed individuare il meato. • Inserire il catetere fino a che non comincia a refluire l'urina • Pulire i genitali • Gettare il catetere • Lavarsi le mani <p>Nella donna può essere necessario l'utilizzo di uno specchietto da posizionare su un piano di appoggio, per visualizzare il meato uretrale. La posizione più comoda per la donna è di norma quella semi-seduta, ma è possibile anche che venga eseguita in piedi o sdraiata.</p> 	<p>IL CATERETERISMO INTERMITTENTE (C.I.C.) Cleaned Intermittent Catheterization</p>  <p>A cura di: ANNALISA MALUSA</p>
---	--	--

<p>IL CATERETERISMO INTERMITTENTE</p> <p>Il catereterismo intermittente è una manovra sicura ed efficace per svuotare la vescica, che ha l'obiettivo di prevenire la ritenzione di urina o l'incontinenza. Il vantaggio del catereterismo intermittente è che evita il disagio di un catetere a permanenza. A sua volta, l'assenza di un catetere a permanenza riduce notevolmente il rischio di infezioni correlato alla presenza di un catetere.</p> <p>Cos'è l'autocatereterismo intermittente</p> <p>Ognuno di noi urina fisiologicamente più volte al giorno, di norma dalle 4 alle 6 volte al giorno. Quando la vescica non si svuota adeguatamente, il ristagno di urina può provocare infezioni e un sovraccarico del lavoro dei reni. Per questo motivo, nelle persone che hanno patologie che non permettono un adeguato svuotamento della vescica, è necessario effettuare il catereterismo intermittente.</p> <p>Per autocatereterismo intermittente si intende l'atto di inserirsi un catetere vescicale in maniera autonoma in uretra, per permettere lo svuotamento completo della vescica. È una manovra che viene di norma effettuata più volte al giorno, in maniera autonoma da parte della persona, in ambiente protetto o più frequentemente al domicilio.</p> <p>L'autocatereterismo viene anche identificato con l'acronimo CIC, ovvero Clean intermittent catheterization, catereterismo intermittente pulito.</p> <p>È una manovra sicura ed efficace per svuotare la vescica, che ha l'obiettivo di prevenire la ritenzione di urina o l'incontinenza.</p> <p>Il catereterismo è però una manovra ad alto rischio infeittivo, in quanto uretra e vescica sono sterili e la manovra deve quindi essere effettuata nel modo più attento e pulito possibile, al fine di prevenire infezioni come cistiti o altre problematiche. Inoltre, lo svuotamento della vescica risulta essenziale per preservare la funzionalità renale, per evitare di sovraccaricare il lavoro del rene.</p>	<p>Indicazioni all'autocatereterismo intermittente</p> <p>L'autocatereterismo è indicato principalmente in due tipologie di persone:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persone affette da vescica neurologica (o neurogena) 2. Persone senza problemi neurologici, ma con problemi di ritenzione urinaria cronica (vescica ipocontrattile) <p>Le condizioni cliniche che più frequentemente portano alla necessità di questa procedura sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ictus • Morbo di Parkinson • Sclerosi multipla • Traumi spinali e lesioni midollari • Tumori del SNC <p>Il CIC deve essere eseguito ad intervalli regolari nel corso della giornata e in base all'assunzione di liquidi da parte della persona. Le linee guida raccomandano di eseguire la procedura ogni 4 o 6 ore, ma se il volume di urine per ogni catereterismo è superiore a 400-500 ml, va eseguito più frequentemente o va rimodulata l'assunzione di liquidi.</p> <p>Controindicazioni all'autocatereterismo</p> <p>L'autocatereterismo è assolutamente controindicato in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontinenza incontrollata • Trauma uretrale • Frequenti infezioni del tratto urinario <p>In tutte queste condizioni, non solo non risolve la problematica dell'incontinenza o ritenzione urinaria, ma può addirittura peggerare la patologia iniziale.</p>	<p>Complicanze legate alla procedura di autocatereterismo intermittente</p> <p>La manovra dell'autocatereterismo deve essere effettuata con attenzione, perché possono esserci numerosi rischi correlati alla procedura. In particolare, le complicanze più frequenti sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infezioni • Stenosi uretrale • Perforazione della vescica • Creazione di una falsa via uretrale <p>Cosa serve per effettuare l'autocatereterismo</p> <p>Il materiale necessario per effettuare la procedura è:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Catetere vescicale monouso autolubrificato • Sacca di raccolta (non indispensabile) • Detergente intimo (salviettine igienizzanti) • Sapone per l'igiene delle mani o gel alcolico 
--	--	--