

CATETERISMO INTERMITTENTE VS CATETERISMO A DIMORA

Le risposte della Dr.ssa Anna Rita Cicalese

1. Nella fase di addestramento al paziente vanno comunicati i potenziali rischi o eventuali problematiche che possono verificarsi nel cateterismo intermittente?

Sì, certo. In alcuni casi è opportuno praticare una profilassi antibatterica nella fase di apprendimento. In ogni caso un adeguato addestramento e una appropriata scelta del dispositivo da utilizzare riducono drasticamente il rischio di complicanza.

2. Ogni quanto cambiare CV a dimora per evitare infezioni? Svezzamento del CV in ospedale.

Solitamente ogni 2 settimane. Meglio fare svezzamento in ospedale. In regime di ricovero o ambulatoriale in base al caso clinico (tipo di patologia di base, modalità di insorgenza della ritenzione, etc...).

3. Nella donna, dopo 3 giorni di tamsulosina, rimozione CV. Presenza di globo vescicale di 400 ml. Reinserimento del CV in lattice o procedere con cateterismo a intermittenza?

Procederei con cateterismo ad intermittenza domiciliare con controlli periodici. (Cadenza dei controlli in base al caso clinico e alla condizione clinica che ha determinato la ritenzione).

4. In un reparto, il cateterismo intermittente, a meno che non sia autogestito, è impraticabile dato l'alto numero di pazienti.

A volte è un problema di organizzazione. In ogni caso dipende dal reparto e dal tipo di paziente. Intendo dire che occorre dare la giusta indicazione al cateterismo intermittente gestirlo nei modi e nei tempi corretti.

5. Come si risolve il problema delle ore notturne?

Una valutazione urodinamica e un diario minzionale sono sufficienti a suggerirci le migliori modalità di gestione vescicale nel singolo caso. Bisogna far attenzione alla poliuria notturna e compensarla laddove possibile con terapie comportamentali.

6. Cosa intende per catetere pulito? Questo vuol dire che nel cateterismo a permanenza conviene non farlo o comunque ridurre i tempi di permanenza con cateterismo ogni 15 gg?

Il concetto di cateterismo pulito introdotto da Lapidès si riferisce al cateterismo intermittente. Per il catetere a dimora è sempre utile ridurre i tempi di permanenza, se la condizione consente la rimozione, qualora il catetere sia una misura temporanea. In alternativa bisogna valutare il passaggio all'autocateterismo intermittente.

7. Quale percentuale di rischio di batteriuria è associata a cateterismo a intermittenza e cateterismo permanente?

Entrambi sono gravati da batteriuria in una elevata percentuale di casi.

8. Quali sono le strategie più efficaci per educare i pazienti e i caregiver sulle procedure di cateterismo e sulla prevenzione delle infezioni urinarie?

Illustrare le procedure stesse in maniera completa ed esaustiva. Assicurarsi che il paziente e il caregiver abbiano appreso le nozioni e siano in grado di eseguire la manovra correttamente. Spiegare che il gesto va fatto con adeguata igiene. Ricordare di evitare le sovradistensioni.

CATETERISMO INTERMITTENTE VS CATETERISMO A DIMORA

Le risposte della Dr.ssa Anna Rita Cicalese

9. Quali sono le migliori pratiche per garantire la sicurezza del paziente durante l'inserimento e la gestione del catetere urinario?

Adeguate addestramento e corretta valutazione ed eventuale correzione del bilancio dei liquidi.

10. Quali sono le principali responsabilità degli infermieri nell'esecuzione del cateterismo intermittente e del cateterismo a dimora?

Le responsabilità sono legate ad una tecnica di cateterismo corretta, ad un adeguato uso del lubrificante, ad una corretta informazione del paziente e al controllo della gestione del catetere da parte del paziente stesso.

11. Come influisce lo stato neurologico del paziente sulla scelta tra cateterismo intermittente e cateterismo a dimora?

Lo stato neurologico influisce notevolmente nella scelta della gestione vescicale. Se si intende lo stato cognitivo, allora diciamo pure che, se il paziente non è autonomo nell'esecuzione del cateterismo, la figura del caregiver diventa determinante nelle scelte inerenti alla gestione vescicale.

12. Quali sono le raccomandazioni attuali riguardanti la frequenza e il timing della sostituzione del catetere in base alla tipologia del paziente e alla sua condizione clinica?

In linea generale, per il catetere a dimora il tempo di permanenza dovrebbe essere di circa due settimane. Ovviamente la condizione clinica del paziente e il rischio di complicanze possono condurre a scelte terapeutiche diverse.

13. C'è un tempo stabilito da linee guida, per il cambio di un foley in lattice siliconato e per un foley al silicone al 100%? È efficace e utile fare la ginnastica vescicale prima della rimozione del catetere?

Che io sappia non c'è un tempo stabilito. Esistono i LEA. La cosiddetta ginnastica, ove applicabile, non serve tanto a migliorare la capacità di ripresa della minzione spontanea quanto a evitare il deterioramento della capacità vescicale e della compliance nei lunghi cateterismi.

14. Il rischio di infezioni e microtraumatismi con i continui inserimenti non aumenta?

Rispetto alla minzione spontanea, sì. Rispetto al cateterismo a dimora, no.

15. Salve, lavoro in una RSA e sono un'infermiera, volevo chiederle dopo quante ore senza che il paziente urini bisogna fare un cateterismo estemporaneo. Se il paziente non urina di nuovo nel turno precedente va eseguito di nuovo un cateterismo estemporaneo? Dopo quale volume di residuo vescicale bisogna procedere a cateterismo permanente o intermittente?

Il tempo non è la sola variabile da considerare. Va considerato il livello di idratazione, la capacità di mingere spontaneamente del paziente, lo status neurologico etc.

Per quanto riguarda il residuo post minzionale, questo va valutato in base al quadro clinico.

16. Come ridurre i muchi in un paziente operato di neovescica?

Svuotamento completo (se necessario autocateterismo ch 14) e eventuali lavaggi vescicali.