

LA GESTIONE DOMICILIARE DEL CATETERE VESCICALE *CV*

DANIELA FRONI

Coordinatore Poliambulatori

Presidio Ospedaliero di NOALE

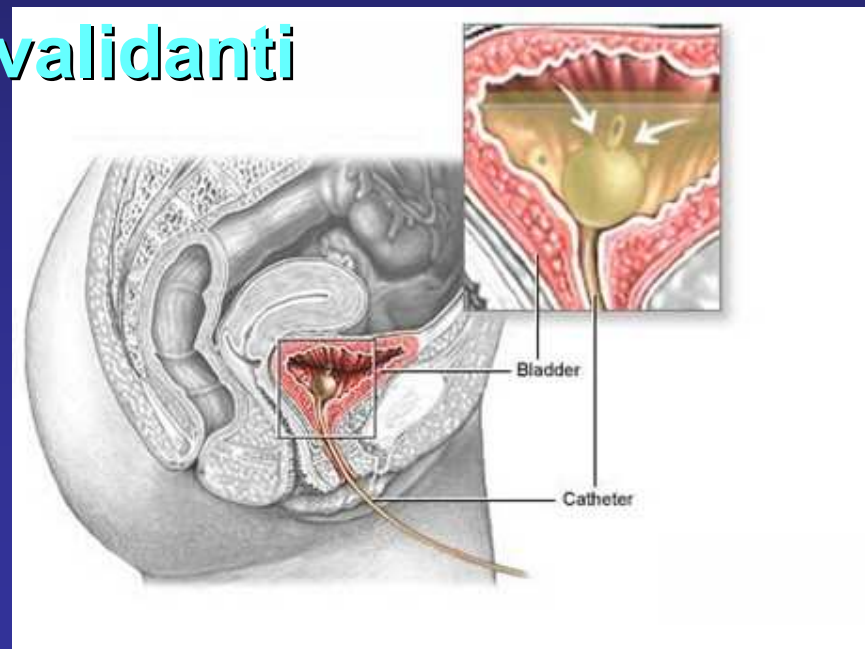
CV: QUALI PAZIENTI?

UTILIZZATO PER RITENZIONE ED
INCONTINENZA URINARIA INGESTIBILI IN:

grandi anziani

soggetti inoperabili

malattie neurologiche invalidanti



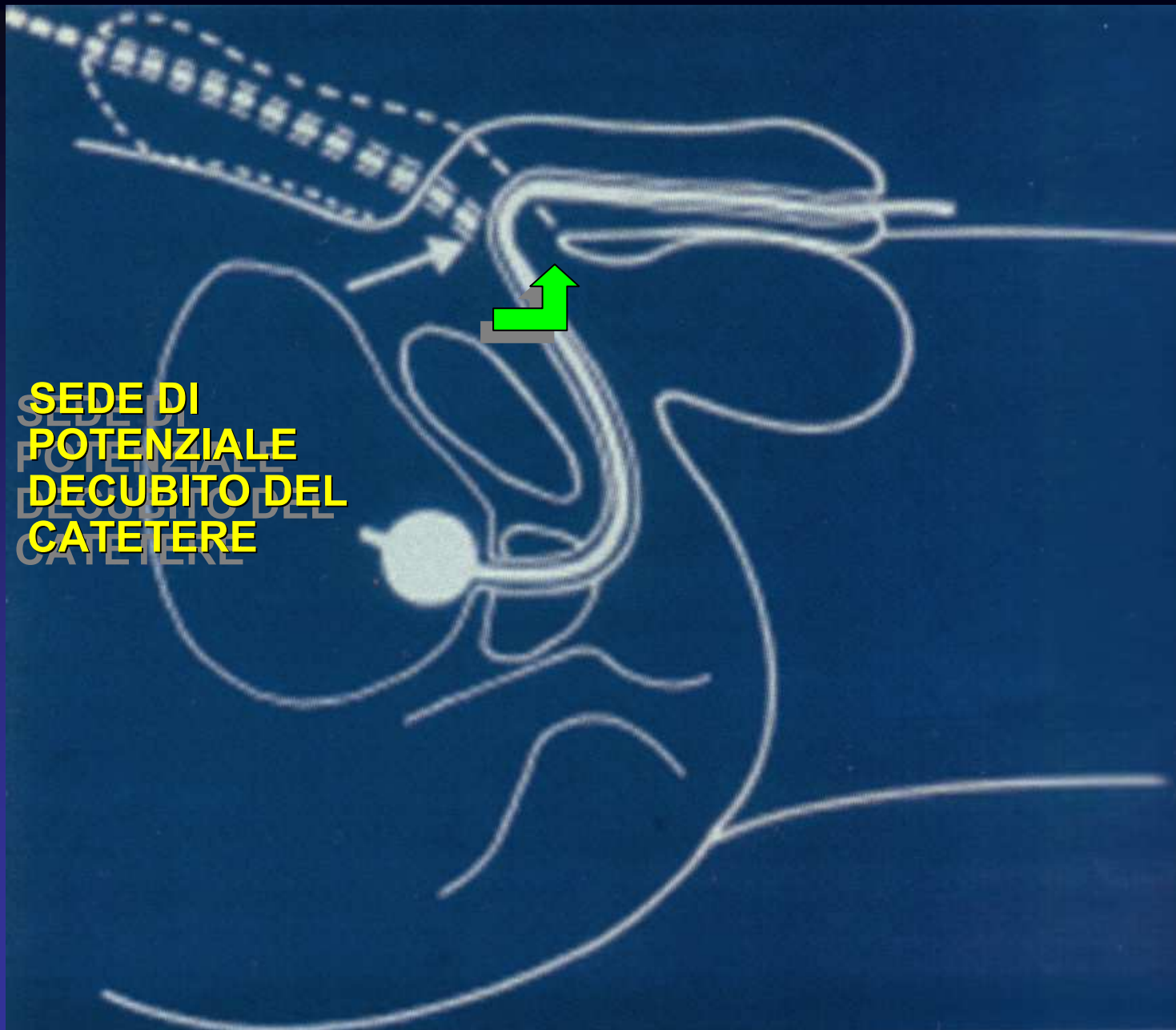
PRECAUZIONI GENERALI

Copertura del glande nel maschio
(rischio parafimosi)

Ev. ventralizzazione del pene nel
maschio o fissaggio interno coscia
nella donna in p.ti allettati,
incoscienti o con deficit sensitivi
(rischio decubiti uretrali e fistole)

Istruire p.te e/o familiari ad evitare
tensioni, strappi, piegamenti e
compressioni





**SEDE DI
POTENZIALE
DECUBITO DEL
CATETERE**

**Inserzione transuretrale
impossibile**



**CISTOSTOMIA
SOVRAPUBICA**

**da gestire come il CV
transuretrale**



SCELTA DEI CATETERI CIRCUITI

- **CHIUSO** CV stabilmente collegato a sacca di raccolta con rubinetto di scarico e valvola anti-reflusso
- **APERTO***
 - utilizzo temporaneo
 - Sacca da letto
 - Sacca da gamba
 - Con tappo

SCELTA DEI CATETERI DIAMETRI

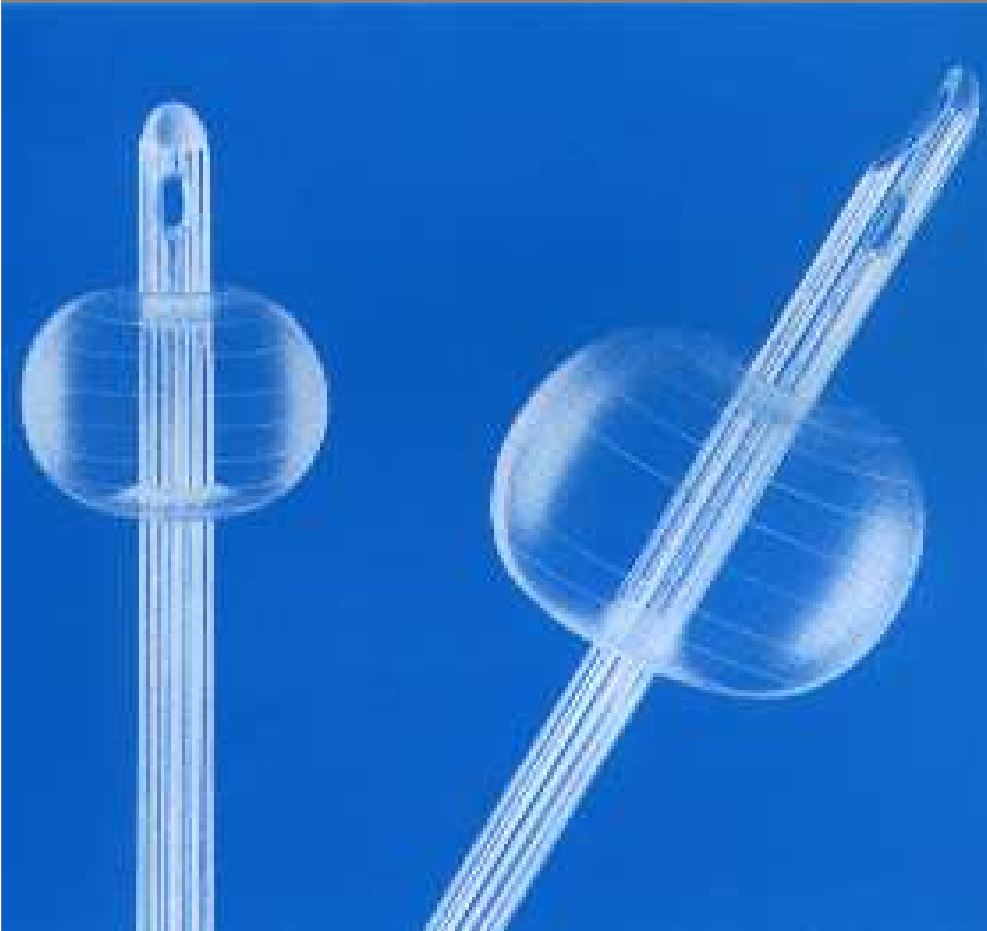
Raccomandate misure 12-16 Ch con ampio lume e palloncino riempito a 5-10 cc onde minimizzare la pressione sul collo

Il piccolo calibro riduce la compressione sull'uretra con minori alterazioni trofiche e minor ostacolo al deflusso delle ghiandole uretrali nel maschio

Se urine torbide	16-18 Ch
Piuria e macroematuria	20-24 Ch
	con ampio foro drenante

PALLONCINI

mai gonfiare il palloncino oltre 10 cc



**EROSIONE DEL COLLO
VESCICALE CON
INCONTINENZA URINARIA
ED ESPULSIONE CV**

Cuttino and Clark

**Bilateral ureteral obstruction caused
by a Foley balloon in a patient with
a contracted bladder**

Am J Roentgenol 149:1197-3 1987

MEDICINA DELL'EVIDENZA

- Preferibili cateteri di silicone 100% o rivestiti di hydrogel **A/B** - da sostituire regolarmente, preferibilmente prima di ostruzioni o infezioni **C/D**
- Usare materiali sterili, tecniche asettiche e mantenere il drenaggio a circuito chiuso **C/D**
- Evitare lavaggi vescicali e profilassi antibiotica. Trattare le infezioni urinarie sintomatiche con antibiotici mirati (non ad ampio spettro) **B**
- Istruire i p.ti all'igiene quotidiana e a sottoporsi a controlli urologici **C**

CV IN SILICONE: GOLD STANDARD

- Ampio lume interno (superiore del 25% rispetto a CV di altro materiale)
- Altamente biocompatibile (ridotta flogosi uretrale e minori IVU)
- Trasparenza (visibilità incrostazioni e cambio colore)
- CV e palloncino con scanalature radiali



COMPLICANZE DEL CV A PERMANENZA

- Trauma uretrale e falsa strada
- Malposizionamento
- Alterazioni trofiche
- Infezioni urinarie
- Incrostazioni
- Calcolosi
- Incontinenza ed espulsione

Chi le gestisce?

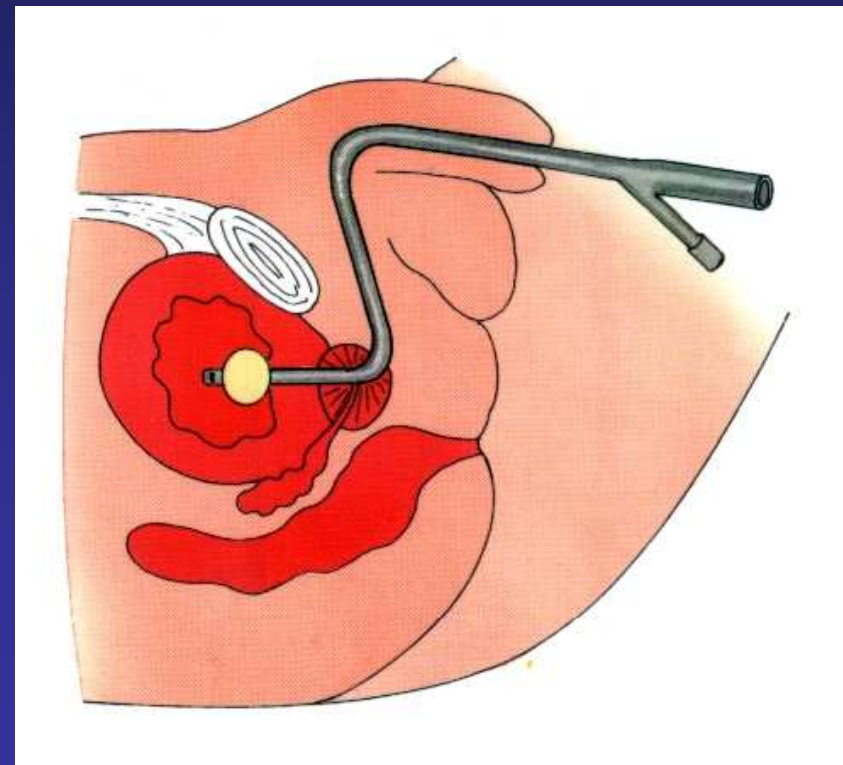
MMG?

UROLOGO?

INFERMIERE
DISTRETTO?

TRAUMA URETRALE E FALSA STRADA

- **Gonfiaggio palloncino nell'uretra posteriore maschile**
Dolore e resistenza al gonfiaggio del palloncino
- **Trazione ed autorimozione CV**
- **Inserimento forzato CV**



“LAVANDE VESCICALI”

INDICATE SOLO IN CASO DI:

- EVACUAZIONE COAGULI E FRUSTOLI OSTRUENTI
- INCROSTAZIONI RICORRENTI CV (ACIDO CITRICO)

INCONTINENZA CON CV

POSSIBILI CAUSE

- **CV OSTRUITO**
- **IVU, CALCOLOSI VESCICALE**
- **EROSIONE URETRALE**
- **SPASMI VESCICALI**

PREVENZIONE COMPLICANZE

- **Frequenza dei cambi adeguata:**
 - 1-2 settimane per cateteri siliconati
 - 2-4 settimane o più per cateteri di silicone o rivestiti di hydrogel
- **Idratazione abbondante (2 L/die)**
- **Igiene genitale e del CV**
- **Acidificanti urinari**
- **No profilassi antimicrobica nei cambi ed in genere**
- **Controlli periodici con ecografia urologica**
- **In assenza di sintomi di infezione no antibiotici (selezione di germi resistenti)**



PREVENZIONE COMPLICANZE

QUANDO POSSIBILE ADOTTARE IL CATETERISMO PULITO INTERMITTENTE IN QUANTO GRAVATO DA MINORI COMPLICANZE COME ATTESTATO DAI LIVELLI DI EVIDENZA DELLE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI

“1[^] scelta per soggetti incapaci di svuotare la vescica adeguatamente e/o in sicurezza **A**”

**GRAZIE
DELL'ATTENZIONE**

