



ELIMINAZIONE INTESTINALE

ENTEROCLISMI

Bisogno di Eliminazione:

- ▶ L'eliminazione è un bisogno fisiologico primario
- ▶ Ha come scopo espellere i rifiuti del metabolismo



Apparato Gastroenterico
Apparato Urinario



Una defecazione regolare è garantita da una normale peristalsi intestinale

Condizionata da una serie di fattori:

- Movimento/ Attività fisica
- Alimentazione
- Idratazione
- Farmaci (antibiotici – diuretici – oppiacei)
- Deviazioni intestinali
- Fattori psicologici
- Interventi chirurgici

DIARREA

FECALOMI

STIPSI

IL CLISMA: Soluzione somministrata nel retto al fine di ottenere uno svuotamento dell'ultimo tratto dell'intestino crasso

- **EVACUATIVO** serve a rimuovere le feci:

- Prima di un Intervento Chirurgico
- Preparazione dell' intestino a test diagnostici
- Rimuovere le feci in casi di costipazione

- **EMOLLIENTE**

- Per ammorbidire le feci
- Sostanze oleose (olio di paraffina – 120 ml con siringa cono catetere. No acqua)

- **MEDICAMENTOSO**

- MdC
- Levolac (cirrosi)

SOLUZIONI COMUNEMENTE UTILIZZATE:

SOLUZIONE	VOLUME	AZIONE	TEMPO DI AZIONE	EFFETTI COLLATERALI
Iperotonica (sodio fosfato – Fleet) 	90 – 120 ml	Richiama acqua nel colon	5 – 10 min	Ritenzione di Na
Ipotonica (acqua di rubinetto)	500 – 1000 ml	Distende il Colon, stimola la peristalsi ed ammorbidisce le feci	15 – 20 min	Squilibrio elettrolitico,
Isotonica (NaCl)	500 – 1000 ml	Distende il Colon, stimola la peristalsi ed ammorbidisce le feci	15 - 20 min	Possibile ritenzione di Na
Saponosa	500 – 1000 ml + 3-5 ml/1000 ml	Distende il colon	10 – 15 min	Irrita la mucosa
Olio	100 – 150 ml	Lubrifica la mucosa del colon e le feci	30 min – 1 ora	

Clisma altezza standard 50 cm dal piano del letto

CLISMA

ALTA PRESSIONE : >100 cm dal piano del letto
pulizia maggiore del colon

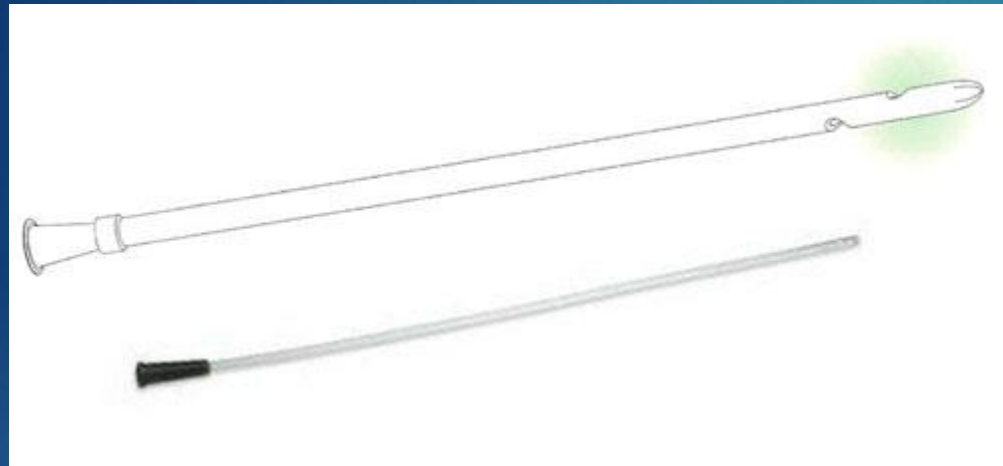
BASSA PRESSIONE : 30 cm dal piano del letto
pulizia retto e sigma



Temperatura tra 37° - 40°



MATERIALE:



PROCEDURA:

1. Presentarsi e verificare l'identità del paziente → spiegare la procedura (dando indicazioni anche sul come collaborare)

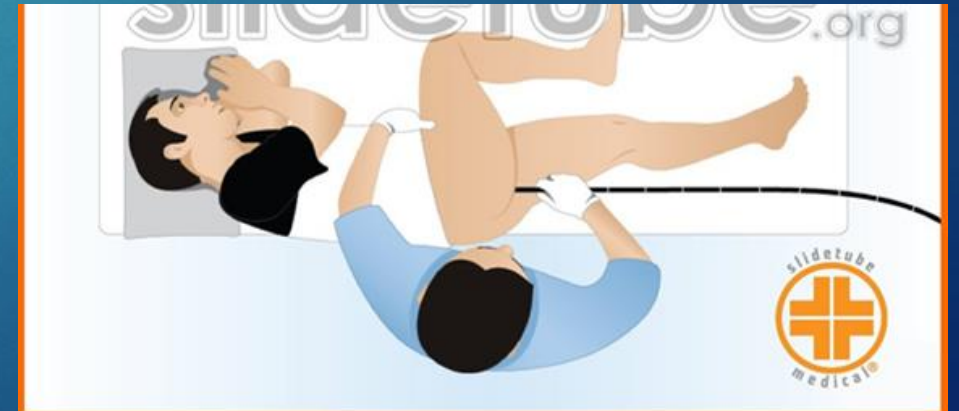
Valutare l'autonomia e il grado di trattenere/vado in bagno? Uso la comoda? La padella?

2. Garantire la Privacy

3. Lavare le mani ed indossare i guanti monouso

4. Far assumere al paziente il decubito laterale sx con la gamba dx flessa (posizione di sims) il più possibile e posizionare un telino assorbente

5. Protezione letto /Lubrificare sonda e fare colonna



5. Inserire la sonda rettale:

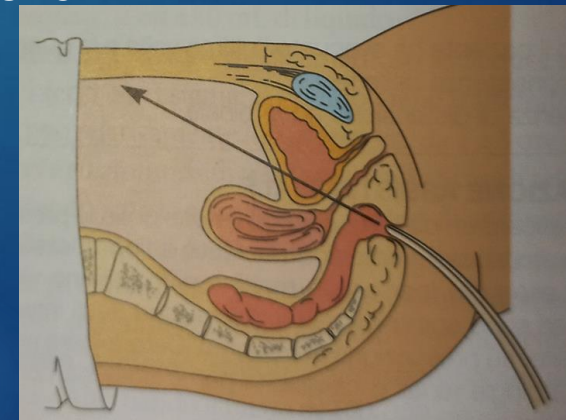
- Per 7 – 10 cm, lentamente ed in direzione dell'ombelico
- Se si incontra resistenza nello sfintere interno chiedere al pz di fare un respiro profondo (rilassamento sfintere anale)
- Non forzare mai l'entrata, verificare l'eventuale presenza di feci che potrebbero creare una resistenza durante l'inserimento

6. Far scorrere lentamente (intermittenza?) la soluzione del clistere

7. Incoraggiare il pz a trattenere la soluzione

8. Assistere il pz durante la defecazione:

- Utilizzo della padella/comoda o bagno
- Chiedere al pz autosufficiente di non scaricare l'acqua del wc per valutare la quantità e qualità delle feci.



<https://www.youtube.com/watch?v=x08r8gvFmGQ>

ELIMINAZIONE URINARIA

CATETERISMO VESCICALE

ALCUNI CONCETTI BASE:

- Quando nella vescica si raccolgono circa 150 – 300 ml di urina, si percepisce lo stimolo della minzione.
- Nelle 24 ore si produce approssimativamente 1500 – 2000 ml di urina.
- Il quantitativo di urine complessive nelle 24 ore viene chiamato DIURESIS.

Cateterismo vescicale :

L'introduzione, provvisoria o permanente, di una «sonda» sottile e sterile, chiamata **catetere vescicale**, all'interno della vescica, che permette il drenaggio dell'urina all'interno di un sacchetto di raccolta.

Il cateterismo vescicale è una manovra di competenza infermieristica, che deve essere eseguita in maniera del tutto sterile al fine di ridurre il rischio d'insorgenza di infezioni batteriche.

Catetere transuretrale



II CATETERE VESCICALE HA 3 SCOPI PRINCIPALI:

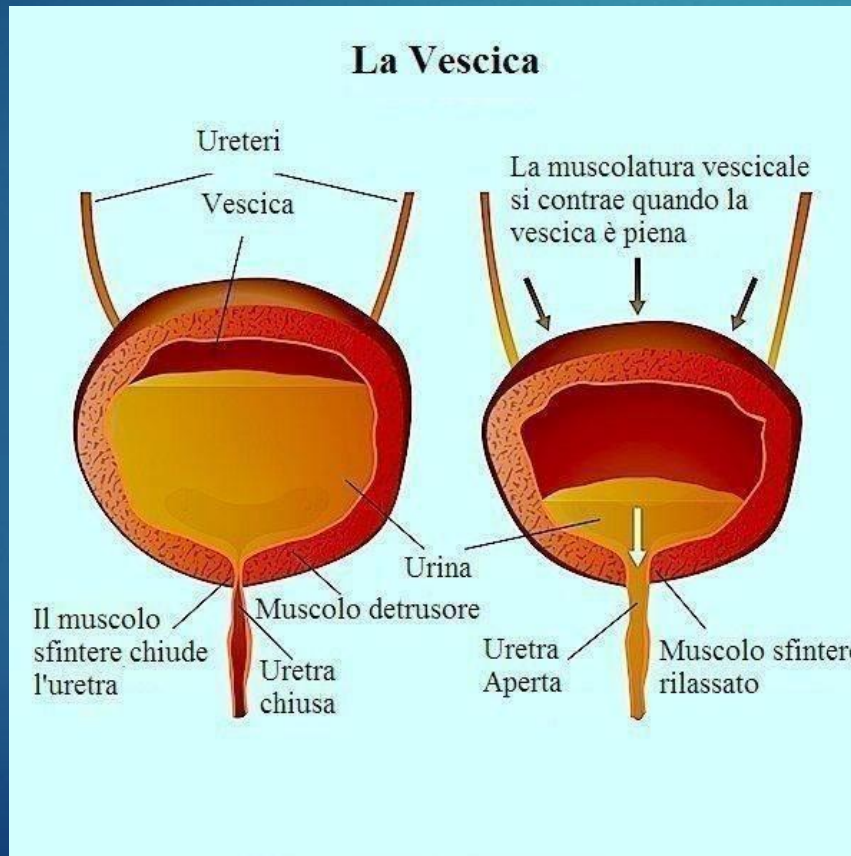
- *EVACUATIVO*
- *DIAGNOSTICO*
- *TERAPEUTICO*

- In caso di pazienti affetti da ostruzione acuta delle vie urinarie;
- Per monitorare la diuresi nei pazienti critici (stato di shock, alterazione della coscienza, politraumi, scompenso cardiaco) o nell'intra e post-operatorio;
- Per eseguire una valutazione accurata del bilancio idrico;
- Per prelevare campioni sterili di urina;
- Per instillare medicinali all'interno della vescica;
- In gravi casi di ematuria e piuria per evitare il tamponamento vescicale.

RITENZIONE URINARIA



Urina trattenuta nella vescica



Problemi neurologica
Post intervento
Ipertrofia prostatica
Post rimozione CV
....

PREVENZIONE E RIDUZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DELLE VIE URINARIE:

- Evitarne l'uso se NON necessario!!
- Usare la tecnica asettica per il posizionamento
- Gestione del CV →
 - accurata igiene delle mani
 - mantenere il sistema di drenaggio chiuso / sterile
 - !! Eventuali torsioni del catetere
 - Sacca di raccolta sotto il livello della vescica – NON sul pavimento
 - Svuotare regolarmente la sacca di raccolta
 - Igiene accurata dell'area periuretrale
- Pratiche da evitare →
 - lavaggio del catetere
 - scollegare il catetere dal deflussore di drenaggio

TEMPO DI PERMANENZA:

Il cateterismo si definisce a breve permanenza (o a breve termine) quando il catetere è mantenuto in sede per pochi giorni (al massimo fino a 2 settimane)

quando il catetere è mantenuto per un periodo più lungo si definisce cateterismo a lunga permanenza (o a lungo termine).

In base all'impiego al quale sono destinati, i cateteri urinari vengono distinti in base a quattro parametri:

1. Il calibro;
2. Il materiale e la consistenza;
3. L'estremità prossimale;
4. Il numero delle vie



Calibro: si utilizzano le scale di French (Fr) e di Charriere (Ch)

$$1 \text{ Fr} = 1 \text{ Ch} = 1/3 \text{ di mm}$$

$$3 \text{ Fr/Ch} = 3 \text{ mm}$$

Se utilizziamo un catetere di piccolo calibro, avremo minor rischio di lesioni uretrali, ma una evacuazione più lenta delle urine.

Un catetere di calibro maggiore (> 18 Ch) è indicato in caso di ematuria e/o urine torbide.

Misura maggiormente usata 14 -16 Ch

Catetere in lattice

Materiale morbido; è indicato per i cateterismi a breve termine (massimo 14 giorni), poiché è un materiale che può dare allergia e favorire incrostazioni.

!! Ai soggetti allergici al lattice!!

Catetere in silicone

Materiale più rigido, ad elevata biocompatibilità, ideale per il cateterismo di individui allergici al lattice. Indicato in caso di cateterismo a lungo termine (30 giorni – 3 mesi).

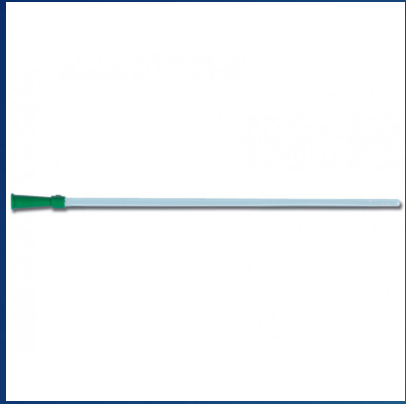
Catetere in hydrogel

E' un catetere in lattice con rivestimento polimerico idrofilo (usato anche nei soggetti allergici al lattice)

E' delicato sulla mucosa uretrale, inoltre rispetto ai tipi in lattice e silicone ha generalmente un rischio più basso di incrostazioni e colonizzazione batterica;

Catetere in PVC

Il PVC è un materiale fisiologicamente innocuo, presenta un basso rischio di irritazione della mucosa grazie al minor attrito che esercita. Indicato nel cateterismo intermittente, si presenta anche in formati autolubrificanti. (Nelaton)



UNA VIA: cateterismo provvisorio / estemporaneo



DUE VIE: una per il deflusso delle urine e l'altra, dotata di valvola, permette la distensione di un palloncino all'interno della vescica per un posizionamento stabile del catetere



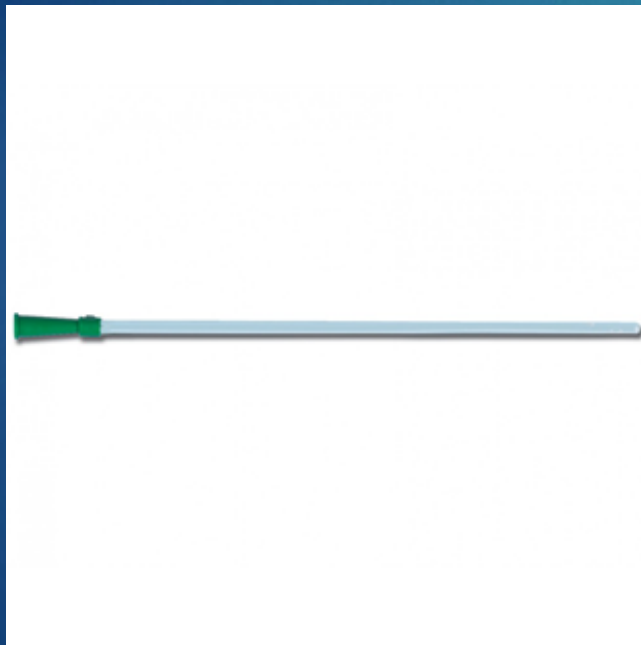
TRE VIE: una per il drenaggio delle urine, una per il palloncino e la terza per l'irrigazione.



Catetere Foley: è una tipologia di catetere molto usata, è molle e confortevole per il paziente, ha l'estremità dotata di un palloncino gonfiabile (per mezzo di soluzione fisiologica sterile) che ne permette l'ancoraggio e due fori contrapposti e simmetrici tra loro.



Catetere di Nelaton è un tubo retto di drenaggio urinario, sterile e monouso, utilizzato per il cateterismo a breve termine prevalentemente nelle donne. *E' un catetere a una sola via, perciò non possiede la via di ancoraggio tramite gonfiaggio del palloncino e la via per l'irrigazione, ma offre un sistema di drenaggio temporaneo delle urine in caso di emergenza* e quindi di necessità di svuotamento immediato della vescica, in caso di ritenzione urinaria parziale o totale



Catetere di Couvelaire: semirigido con estremità a becco di flauto e dotata di due fori laterali, si utilizza in caso di emorragia vescicale o dopo prostatectomia radicale;



Catetere di Dufour: Semirigido e dotato di palloncino di ancoraggio, ha l'estremità prossimale a becco di flauto, con curvatura di 30° e due fori laterali contrapposti; indicato in caso di tamponamento vescicale e relativa ematuria.



Catetere di Tiemann: semirigido, con estremità di forma conica e dall'angolazione di 30°, indicato nei casi di restringimento dell'uretra maschile;

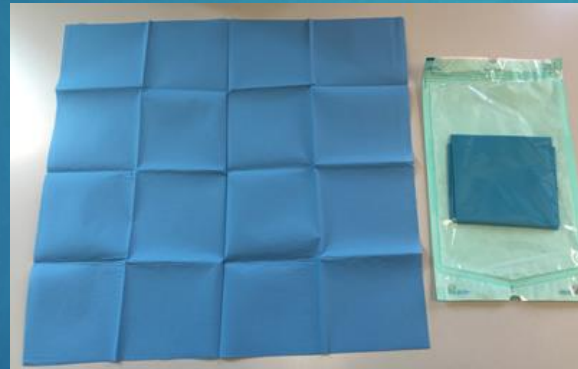
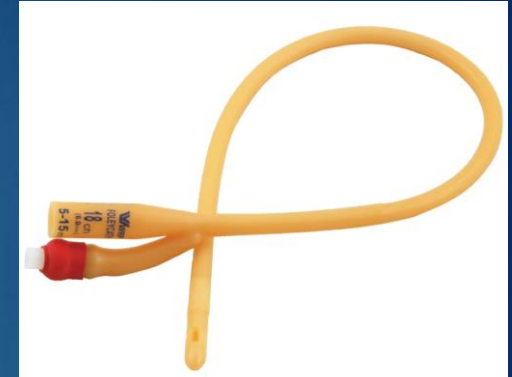
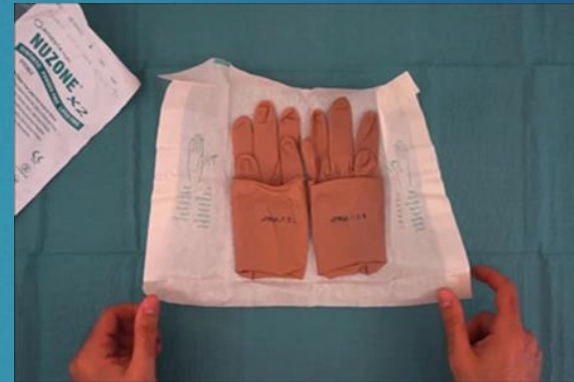


Catetere di Mercier: semirigido, presenta la punta arrotondata dotata di uno o due fori di drenaggio e una curvatura di circa 30°-45° per facilitare l'inserimento del catetere nell'uomo con uretra membranosa o ipertrofia prostatica;



PROCEDURA E MATERIALI

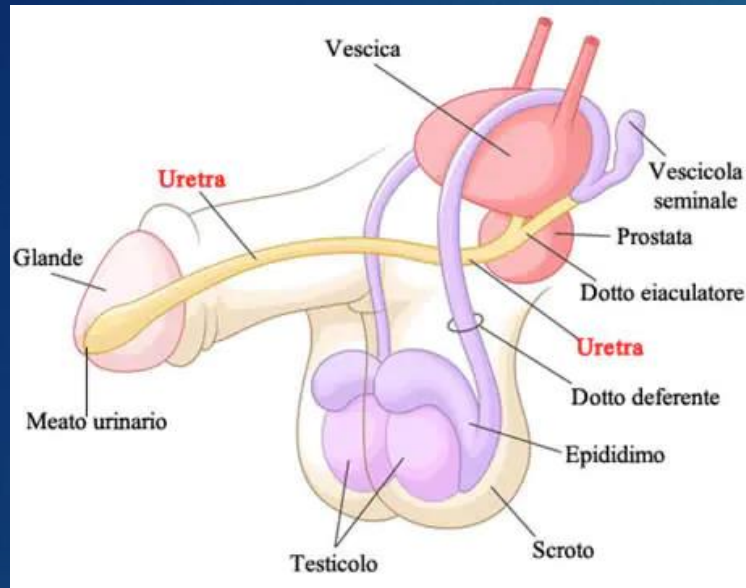




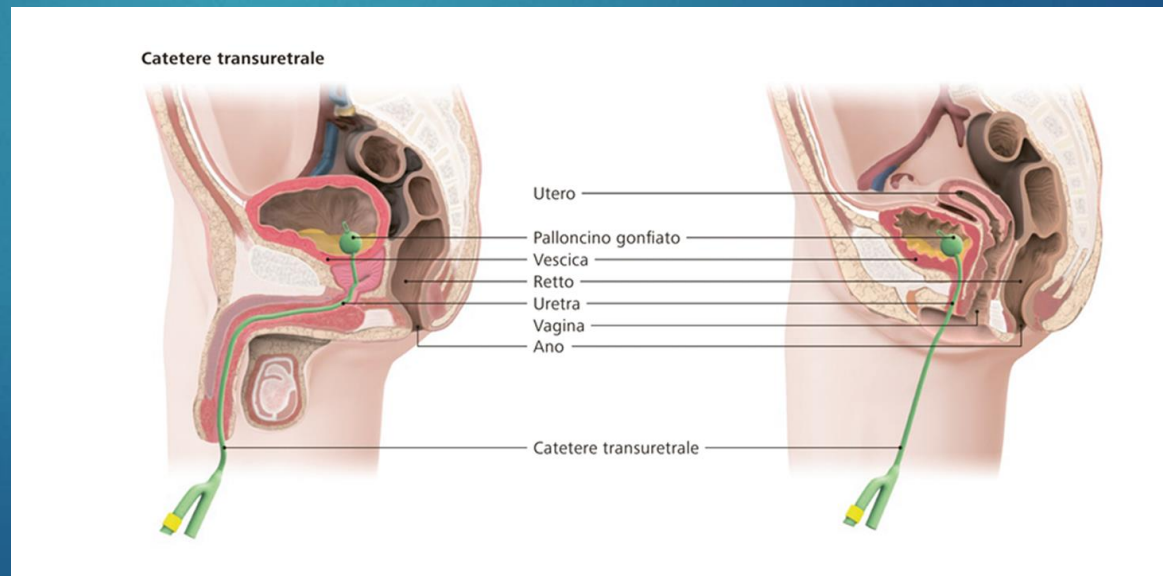
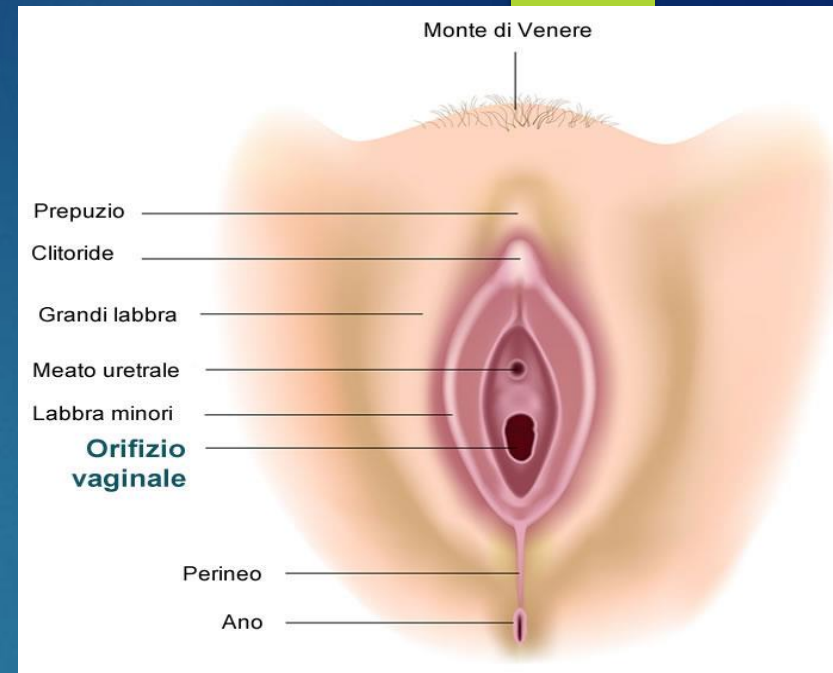
1. Preparare il materiale necessario
2. Spiegare alla persona la procedura per ottenere il consenso e la collaborazione
3. Garantire la Privacy
4. Igiene delle mani – indossare i guanti monouso NON sterili
5. Far assumere alla persona la posizione corretta (supina nell'uomo – ginecologica nella donna)
6. Procedere ad un'accurata igiene intima

? Siamo da soli oppure in 2 operatori ?

7. Preparo il campo sterile e dispongo il materiale senza contaminarlo
8. Distribuisco il gel lungo il decorso del catetere
9. Effettuo l'antisepsi del meato con la garza sterile – **Nel maschio inserisco il gel nell'uretra**
10. Inserisco il catetere nel meato*, fino al superamento del collo vescicale
11. Verificare la fuoriuscita di urina
12. Gonfiare il palloncino come da indicazione ditta di NaCl
13. Ritirare leggermente il catetere fino ad avvertire la resistenza del collo
14. Fissare la sacca al letto (sempre più bassa rispetto alla vescica!!!)
15. Smaltire i rifiuti
16. Igiene delle mani



CATETERE VESCICALE NELL'UOMO E NELLA DONNA



PROCEDURA AD UNO O DUE OPERATORI ?

1° OPERATORE sterile	2° OPERATORE non sterile
	1. Aprire il Set per cateterismo
1. Prelevare dalla confezione il primo paio di guanti sterili e indossarli con tecnica asettica	
2. Disporre il telino per il campo sterile sul piano di appoggio e disporre il materiale sterile contenuto nel Set sul telino sterile.	
3. Eseguire l'antisepsi dei genitali: <u>a) nella donna:</u> - trattare grandi labbra, piccole labbra e meato urinario con movimenti dall'alto verso il basso utilizzando per ogni passaggio un tampone nuovo <u>b) nell'uomo:</u> - retrarre il prepuzio verso la base del glande e disinfettare il glande e il meato urinario con movimenti rotatori utilizzando per ogni passaggio un tampone nuovo	
4. Posizionare con tecnica "no-touch" il telino sterile forato	
5. Rimuovere i guanti utilizzati, effettuare igiene mani con soluzione alcolica e indossare un nuovo paio di guanti sterili	
	2. Aprire gli involucri esterni del catetere vescicale e della sacca di drenaggio e porgerli senza toccarli al 1° operatore
6. Prelevare il catetere, aprire la parte terminale dell'involucro interno sterile, collegarlo alla sacca e sfilare completamente l'involucro. Lubrificare la punta del catetere	
7. Introdurre il catetere delicatamente e controllare che l'urina fuoriesca mantenendolo in situ con la mano non dominante	
8. Gonfiare il palloncino con la soluzione fisiologica, ritirare delicatamente il catetere fino a percepire una certa resistenza, quindi spingere leggermente il catetere in vescica	

ISTRUZIONI DA DARE AL PAZIENTE:

- Non tirare il CV
- Educare al posizionamento corretto della sacca di raccolta
- Prevenire il rischio di cadute !! Nella persona anziana !!
- Riferire al paziente la sensazione di tenesmo



VIDEO

<https://www.youtube.com/watch?v=AQ1EsxzUcgl>

(Cateterismo femminile)

<https://www.youtube.com/watch?v=1w0Q9B1P9BM>

(Cateterismo maschile)