

Funzione urinaria



S. Vincenzi- Infermieristica Clinica
a.a. 2012- 2013

Funzione urinaria

- Fondamentale per omeostasi dell'organismo e per il benessere della persona
- Alterazioni: impatto gravoso sulla vita
- Interventi: multidisciplinari
- Obiettivi: recupero della funzione e sostegno della persona nella gestione delle alterazioni e delle complicanze

S. Vincenzi- Infermieristica Clinica
a.a. 2012- 2013

Diuresi

Volume giornaliero di urina prodotta
(calcolo: $0,5- 1,5 \text{ ml/kg /ora}$)

- 900- 2000 ml nell'adulto
- 400- 800 ml nel bambino

S. Vincenzi- Infermieristica Clinica
a.a. 2012- 2013

Minzione

Inizia come atto volontario e prosegue come atto riflesso

Interessati: midollo spinale, neuroni parasimpatici, tronco encefalico e corteccia cerebrale

Desiderio di urinare può essere avvertito con 300- 400 ml di urina in vescica.

Riempimento con 700- 900 ml causa dolore e innesco della minzione per via riflessa

S. Vincenzi- Infermeristica Clinica a.a.
2012- 2013

Caratteristiche delle urine

Colore: giallo paglierino

Limpidezza: trasparenti

Odore: aromatico

Ph: 4,6- 8,0

Peso specifico: 1.003- 1.035

Proteine: 0-8 mg/dl

Glucosio: assente

Chetoni: assenti

Globuli rossi: 0-5 cell/per campo

Globuli bianchi: 0-5 cell/per campo



S. Vincenzi- Infermeristica Clinica a.a.
2012- 2013

	DEFINIZIONE	CAUSE
POLIURIA	produzione di urina superiore a 3000 ml/ 24h	presenza di soluti non riassorbibili nelle urine (es. glucosio, urea, mannitolo)
OLIGURIA	Ridotta produzione di urina inferiore a 500ml/ 24h	ipotensione arteriosa, disidratazione, lesioni glomerulari
ANURIA	Ridotta produzione di urina inferiore a 50 ml/ 24h	
POLLACHIURIA	aumento della frequenza delle minzioni con emissione di piccole quantità di urina	infezioni, gravidanza e obesità
NICTURIA	incremento della produzione notturna di urine Frequente nei pazienti con scompenso cardiaco e con edemi declivi	ridotta capacità di concentrazione delle urine, aumento liquidi introdotti, assunzione di bevande diuretiche prima del sonno (es. alcol, caffeina)

	DEFINIZIONE	CAUSE
EMATURIA	Presenza di sangue nelle urine • Macroematuria: sangue visibile ad occhio nudo, presenza di coaguli • Microematuria: sangue non rilevabile all'ispezione visiva	Lesioni dei tessuti dell'apparato urinario, infezioni, neoplasie
PROTEINURIA	presenza di proteine totali nelle urine superiore a 150 mg/die	Danno renale, produzione anomala di proteine non riassorbibili a livello tubulare
BATTERIURIA/PIURIA	presenza di batteri nelle urine presenza di pus nelle urine <i>Urine si presentano torbide, opalescenti, spesso maleodoranti</i>	Infezione del tratto urinario
DISURIA	difficoltà nella minzione	fenomeni irritativi della mucosa urinaria, ostacoli al deflusso urinario
STRANGURIA	minzione dolorosa che spesso arresta l'atto mitorio	infezioni delle basse vie urinarie

	DEFINIZIONE	CAUSE
TENESMO	necessità continua di mingere al termine della minzione	contrazione dolorosa del muscolo detrusore
POLLACHIURIA	aumento della frequenza delle minzioni con emissione di piccole quantità di urina	infezioni, gravidanza e obesità
URGENZA MINZIONE IMPERIOSA	stimolo alla minzione insopprimibile e indifferibile, con possibile perdita involontaria di urina	infiammazione della vescica, dell'uretra o del muscolo detrusore; può presentarsi in situazioni di stress emotivo
DISTENSIONE VESCICALE	ingrandimento anormale della vescica per incapacità di eliminare le urine	ostruzione delle vie urinarie, lesioni del primo motoneurone

S. Vincenzi- Infermieristica Clinica a.a. 2012- 2013

Alterazioni della funzione urinaria

✓ Ritenzione urinaria 




✓ Incontinenza urinaria



✓ UTI- Urinary Tract Infection 

S. Vincenzi- Infermieristica Clinica a.a. 2012- 2013

UTI- Urinary Tract Infection

Infezione di una o più strutture del sistema urinario

Vie urinarie superiori

Pielonefrite - reni

Vie urinarie inferiori

Cistite – vescica

Uretrite – uretra

Prostatite – prostata

Fattori di rischio:

Attività sessuale, ostruzione delle vie urinarie, gravidanza, familiarità per UTI, immunocompromissione, presenza di catetere vescicale, manovre strumentali su tratto urinario



UTI- Segni e sintomi

Infezione basse vie urinarie:

Possono essere asintomatiche

Pollachiuria

Stranguria

Dolore sovra-pubico

Urgenza e tenesmo

Urine torbide e maleodoranti

Ematuria e piuria



Attenzione a pazienti con catetere vescicale

S. Vincenzi- Infermieristica Clinica a.a.
2012- 2013

UTI- Segni e sintomi

Infezione alte vie urinarie:

Febbre con brividi

Dolore angolo costo vertebrale

Nausea

Vomito

Malessere generale



Complicanze:

infezioni ricorrenti, setticemia (diffusione sistemica), formazione di calcoli renali

S. Vincenzi- Infermieristica Clinica a.a.
2012- 2013

UTI – accertamento mirato

- ✓ Prova dolore quando urina?
- ✓ Ha difficoltà ad iniziare a urinare?
- ✓ Urina con più frequenza del solito?
- ✓ Ha visto cambiamenti nel colorito delle urine?
- ✓ osservare se le urine sono torbide, se sono di colore ambra o rosa
 - ✓ Ha dolore in zona sovrapubica?
 - ✓ Ha avuto febbre in questi giorni?
- Nella *donna*:
 - ✓ Ha sofferto di cistite altre volte?
 - ✓ Ha avuto gravidanze?
 - ✓ Soffre di diabete?

S. Vincenzi- Infermeristica Clinica a.a.
2012- 2013

UTI – interventi assistenziali**Prevenzione**

- ✓ Educare alle norme per l'igiene personale e sessuale
 - ✓ Stimolare l'assunzione di liquidi
- ✓ Consigliare l'assunzione di cibi che aumentano l'acidità e probiotici
- ✓ Motivare sull'importanza delle minzioni regolari
- ✓ Attuare interventi per risolvere la stasi fecale



S. Vincenzi- Infermeristica Clinica a.a.
2012- 2013

UTI – interventi assistenziali**Trattamento**

Trattare l'infezione
 Abbattere la moltiplicazione batterica
 Ridurre l'intensità della sintomatologia



- ✓ Somministrare regolarmente la terapia antibiotica
 - ✓ Somministrare antidolorifici
 - ✓ Stimolare l'assunzione di liquidi
- ✓ Consigliare l'assunzione di cibi che aumentano l'acidità e probiotici

IU- Incontinenza urinaria



Perdita involontaria di urine
Alterazione delle basse vie urinarie

- da stress o da sforzo
- da urgenza
- mista
- da sovradistensione
- funzionale

Donne: 17% sotto i 45 anni, 29% sopra 80 anni
Uomini: 5% sotto i 45 anni, 21% con più di 65 anni
Percentuali aumentano negli ospiti delle case di riposo (60- 78%
donne, 45- 72% uomini)

S. Vincenzi- Infermieristica Clinica a.a.
2012- 2013

Incontinenza urinaria da stress o da sforzo

Perdita involontaria di urine
Alterazione delle basse vie urinarie
Sfintere uretrale non contiene urina per aumento delle pressioni
endoaddominali.

Cause:

indebolimento della muscolatura pelvica, gravidanza,
menopausa (nella donna)
Interventi di asportazione ghiandola prostatica, lesioni SNC
(nell'uomo)

Fattori di rischio:

Gravidanza, parto, obesità
Patologia prostatica
Infezioni basse vie urinarie, disabilità, disturbi cognitivi, fumo,
familiarità



Incontinenza urinaria da urgenza

Perdita involontaria di urina accompagnata o immediatamente
preceduta da urgenza minzionale
Iperattività del detrusore, ridotta capacità di inibire
volontariamente la minzione
Alcuni casi: ridotta forza contrattile del detrusore, svuotamento
incompleto e ristagno post minzionale

Cause:

Idiopatica o lesioni del SNC (ictus)
Irritazione vescicale (infezioni, calcolosi, neoplasie)
Rimozione catetere vescicale
Assunzione di farmaci (diuretici, sedativi,...)

S. Vincenzi- Infermieristica Clinica a.a.
2012- 2013

Incontinenza urinaria: *altre forme*

- ✓ **mista**: descritta sia con i sintomi dell'incontinenza da stress sia di quella da urgenza
- ✓ **da sovradistensione**: perdita involontaria di urine, quando la vescica è piena, per una ostruzione del deflusso (calcolosi, neoplasie)
- ✓ **funzionale**: perdita di urina in soggetti con deficit cognitivo e di movimento, che limitano la capacità di utilizzare i servizi igienici in autonomia

Compromissione della qualità di vita per la persona e per i familiari.

S. Vincenzi- Infermeristica Clinica a.a.
2012- 2013

Incontinenza urinaria- accertamento

- ✓ *Sente di perdere urine quando starnutisce?*
 - ✓ *Sente il bisogno di urinare e non riesce a trattenere le urine?*
 - ✓ *Da quanto tempo soffre di questo problema?*
 - ✓ *Quale sintomo le causa maggior fastidio?*
 - ✓ *Con che frequenza succede?*
- (valutare anche osservando; numero di pannolini usati abitualmente)



S. Vincenzi- Infermeristica Clinica a.a.
2012- 2013

Incontinenza urinaria- accertamento

Valutare le capacità cognitive e motorie del paziente

intervista, osservare la persona durante la mobilità, ADL

Ci sono altri disturbi quando urina?

Che cosa pensa del suo problema? (aspettative risoluzione)

Ambiente sociale e lavorativo



Accertare le cause:

- ✓ Ha subito recenti interventi chirurgici
 - ✓ Traumi?
- ✓ Terapia radiante a livello pelvico?
- ✓ Modificazioni dello schema di terapia?
- ✓ Farmaci nuovi come diuretici, sedativi..?



Incontinenza urinaria- interventi

Obiettivo:

Ripresa della continenza
 Ridurre la frequenza e la gravità delle perdite per migliorare la qualità della vita

- ✓ Supportare la persona a riferire il problema
- ✓ Istruire il paziente a regolare l'assunzione di liquidi, distribuendoli nell'arco della giornata
- ✓ In collaborazione con medico e dietista programmare una dieta se obeso
 - ✓ Rieducare all'uso dei servizi igienici
 - ✓ Adattare l'ambiente alla capacità della persona

Incontinenza urinaria- interventi

Istruire ad effettuare esercizi per il rinforzo dei muscoli del pavimento pelvico. È un intervento di prima scelta

Far assumere una posizione comoda rilassando i muscoli delle cosce, natiche e addome

Serrare l'anello muscolare attorno all'orifizio anale poi rilassare.
 Non stringere le natiche

Insegnare ad arrestare il flusso dell'urina a metà e poi riavviarlo (non va eseguito più di una volta la settimana)

Coinvolgere il fisioterapista o un esperto di incontinenza se il paziente non riesce a sentire una contrazione decisa dei muscoli (Dumoulin-Hay-Smith 2010)

S. Vincenzi- Infermieristica Clinica a.a.
2012- 2013

Incontinenza urinaria- interventi

Progettare un piano di rieducazione vescicale e sostegno del trattamento



- ✓ Strategie per la continenza
- ✓ Allungare i periodi asciutti
- ✓ Minzione programmata
 - ✓ Rinforzo positivo

S. Vincenzi- Infermieristica Clinica a.a.
2012- 2013

Incontinenza urinaria- interventi

Scelta del pannolino più **adatto** al tipo di incontinenza e alla vestibilità

- ✓ Mutande assorbenti elasticizzate
- ✓ Pannolini sagomati con mutanda a rete
- ✓ Pannolone classico



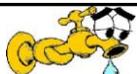
Nell'uomo:

insegnare l'utilizzo del dispositivo urinario esterno «condom»

Educare alla **cura della cute**

Valutare e condividere interventi mirati sulla **qualità di vita**

Ritenzione urinaria



Incapacità di svuotare completamente la vescica
Incidenza maggiore negli uomini, all'aumentare dell'età

Cause:

- Ostruttive (calcolosi, ipertrofia prostatica,...)
- Infettive (cistiti, prostatiti,...)
- Neurologiche (ictus, sclerosi multipla, trauma midollare,...)
- Farmacologiche (oppiacei,...)
- Immobilità, dipendenza da altri, ridotta privacy

Complicanze:

Infezioni urinarie, formazione di calcoli vescicali, alterazioni della funzionalità renale

S. Vincenzi- Infermeristica Clinica a.a. 2012- 2013

Ritenzione urinaria



Acuta

Improvvisa incapacità di eliminare volontariamente urina

- Dolore addominale
- distensione vescicale, apprezzabile alla palpazione e percussione
- incontinenza da sovra-distensione
- Nell'anziano cambiamenti comportamentali, agitazione, delirio
- periodo post operatorio

Cronica

Capacità di urinare, senza riuscire a svuotare completamente la vescica (residuo post minzionale circa 300ml)

- Generalmente asintomatica, decorso subdolo
- Distensione addominale non dolorosa, rilevabile alla palpazione
- persistere delle cause descritte
- incontinenza da sovra-

distensione

S. Vincenzi- Infermeristica Clinica a.a. 2012- 2013

Ritenzione urinaria- interventi

Ritenzione urinaria cronica

- ✓ Favorire la minzione spontanea ed efficace
- ✓ Educare la persona all'autocateterizzazione:
 - Valutare:*
 - ✓ La capacità e la volontà di eseguire la tecnica
 - ✓ Le conoscenze anatomiche (individuare il meato)
- ✓ Accettazione della persona di toccare le zone intime

Definire:

- ✓ Il programma giornaliero di cateterizzazione
 - ✓ Addestrare alla manovra

Ritenzione urinaria- interventi

Ritenzione urinaria acuta (Focus p. 745)

Urgenza che necessita di immediata decompressione

Attuare interventi ambientali e di rilassamento
per favorire la minzione efficace

Esegui il cateterismo estemporaneo

Concordare con il medico un piano di ripresa della
minzione spontanea

S. Vincenzi- Infermeristica Clinica a.a.
2012- 2013
