

Eliminazione urinaria

Principali alterazioni

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

Diuresi

Volume giornaliero di urina prodotta

900- 2000 ml nell'adulto

400- 800 ml nel bambino

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

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



	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	<p>incremento della produzione notturna di urine</p> <p>Frequente nei pazienti con scompenso cardiaco e con edemi declivi</p>	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 minzionale	infezioni delle basse vie urinarie

	DEFINIZIONE	CAUSE
TENESMO	necessità continua di mingere al termine della minzione	contrazione dolorosa del muscolo detrusore
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

Infezione delle vie urinarie (UTI)

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:

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

Segni e sintomi

Infezione basse vie urinarie:

- ✓ Talvolta asintomatiche
- ✓ Pollachiuria
- ✓ Stranguria- disuria
- ✓ Dolore sovra-pubico
- ✓ Urgenza e tenesmo
- ✓ Urine torbide e maleodoranti
- ✓ Ematuria e piuria

Attenzione a pazienti con catetere vescicale

Infezione alte vie urinarie:

- ✓ Febbre con brividi
- ✓ Dolore angolo costo-vertebrale
- ✓ Nausea
- ✓ Vomito
- ✓ Malessere generale

Complicanze:

Infezioni ricorrenti
Setticemia (infezione sistemica)
Calcolosi renale

Quali dati raccogliere? Manifestazioni

✓ *Disuria*

Ha difficoltà ad iniziare a urinare?

✓ *Stranguria*

Prova dolore quando urina?

✓ *Pollachiuria*

Urina con più frequenza del solito?

✓ *Qualità delle urine (torbide, maleodoranti)*

Ha visto cambiamenti nel colorito delle urine?

Osservare se le urine (torbide, se sono di colore ambra o rosa)

✓ *Ha dolore in zona sovrapubica?*

✓ *Ha avuto febbre in questi giorni?*

Quali dati raccogliere? Possibili cause (fattori di rischio)

✓ Donna con storia di cistiti ricorrenti

Ha sofferto di cistite in passato o recentemente?

✓ Incompleto svuotamento vescicale

Età, prolasso organi pelvici

✓ Manovre invasive sul tratto urinario

Ha subito interventi recenti?

Presenza di catetere vescicale

✓ Rischio aggravato da:

Precedenti gravidanze

Presenza di diabete

Immunosoppressione

Cosa fare? 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 delle urine
- ✓ Motivare sull'importanza delle minzioni regolari
 - ✓ Attuare interventi per risolvere la stasi fecale

Interventi

Trattamento

Trattare l'infezione

Abbatere 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

Incontinenza urinaria

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)

Perdita involontaria di urine

Alterazione delle basse vie urinarie

-da stress o da sforzo

-da urgenza

-mista

-da sovradistensione

-funzionale

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:

Donna: indebolimento della muscolatura pelvica, gravidanza, menopausa

Uomo: Interventi di asportazione ghiandola prostatica, lesioni SNC

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,...)

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.

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)

Quali dati raccogliere? 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..?

Cosa fare? 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

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)

Interventi

Progettare un piano di rieducazione vescicale e sostegno del trattamento

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

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

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

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

Eseguire il cateterismo estemporaneo

Concordare con il medico un piano di ripresa della
minzione spontanea

Bibliografia

Saiani L., Brugnolli A., *Trattato di Cure Infermieristiche*
Capitolo 21 «*Eliminazione urinaria e gestione delle alterazioni*»

Escluse le procedure diagnostiche radiologiche

Escluso procedura 21.3 e assistere ed educare la persona con deviazione urinaria

Per approfondimento:

Guidelines for best practice in urological health care.

European Association of Urology Nurses- EAUN (2012)