

**Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE VENETO
Azienda U.L.S.S. 12 Veneziana**

**Ospedale di Mestre
Unità Operativa di Urologia**

***“Esperienze per una gestione qualificata
del catetere vescicale a domicilio”***

di Luciano Urbani

Novembre 1995

**Assistenza Infermieristica Urologica
Domiciliare**

Versioni del documento

Mestre novembre 1995

**Corso di aggiornamento per personale non medico dei Servizi Distrettuali
ULSS12**

Torino 21-22 settembre 1996

Atti 2° Convegno Nazionale AIURO

Camposampiero (PD) 22 novembre 1996

2° Convegno Triveneto AIURO

L'Infermiere n. 5 settembre- ottobre 1996

Pubblicazione abstract sulla rivista della Federazione IPASVI

Pubblicazione web dicembre 1998

su <http://members.tripod.it/Urbani/default.htm>

Pubblicazione nuovo sito web da giugno 1999

su www.inferweb.net

Mestre agosto 2011

**Pubblicazione conforme all'originale in versione pdf
in versione completa di tutti e 35 prospetti dei pazienti.**

Per contatti:

luciano.urban@inferweb.net

WWW.INFERWEB.NET

***“Esperienze per una gestione qualificata
del catetere vescicale a domicilio”***

di Luciano Urbani

Novembre 1995

Sommario

<i>Introduzione</i>	2
<i>La gestione del catetere:premessa</i>	3
<i>I dati</i>	3
<i>Evidenze</i>	6
<i>Considerazioni</i>	6
<i>Modalità di gestione</i>	7
<i>Obiettivi</i>	8
<i>Motivo del catetere:incontinenza, ritenzione, ematuria</i>	9
<i>Durata del mantenimento del catetere:provvisorio, permanente</i>	9
<i>Strumenti:osservazione, esperienza, rilievi urine</i>	10
<i>Indicazioni</i>	11
<i>Complicanze: ostruzione, dislocazione, fuoriuscita.</i>	11
<i>Incidenti “procurati”: - trazione o strappo del catetere</i>	12
<i>- danneggiamento (es.taglio)</i>	12
<i>- decubiti sul meato e sull’ uretra</i>	12
<i>Disturbi soggettivi: tenesmo, bruciore, dolore.</i>	13
<i>Disturbi oggettivi:”si bagna”, urine torbide, febbre, ematuria.</i>	13
<i>Infezioni e catetere</i>	14
<i>Due esempi</i>	17
<i>Protocollo sorveglianza catetere</i>	21
<i>Riferimento Urologico Assistenza Domiciliare</i>	22
<i>Calcolosi vescicale e catetere:soluzioni possibili ?</i>	23
<i>Conclusioni</i>	24
<i>Bibliografia</i>	24
<i>Sorveglianza Urologica 1992-93</i>	a-b-c
<i>Prospetti 1992-93 (in formato a3)</i>	d1-d35

Dedicato agli Infermieri di assistenza domiciliare.

Esperienze per una gestione qualificata del catetere vescicale a domicilio

di Luciano Urbani I.P. Divisione di Urologia

Introduzione

Fino ad oggi sembra non ci siano ancora documentazioni o pubblicazioni, perlomeno nel nostro paese, sulla metodologia di assistenza infermieristica a domicilio specifica per il problema "catetere".

Noi, operatori di assistenza urologica domiciliare, ci siamo trovati di fronte alle esigenze e problematiche di ottanta pazienti domiciliari non deambulanti controllati mensilmente, quindi abbiamo cercato, grazie alla nostra seppur minima esperienza e ad una buona dose di impegno, umiltà e costanza, di "comprendere" e "gestire" tale assistenza.

Le note che seguono vogliono essere una presentazione del percorso, delle rilevazioni, dei quesiti, dei problemi incontrati.

Anche se questa esperienza non può pretendere il crisma di "ricerca", lo spirito, la volontà, la tensione ne hanno però abbozzate le caratteristiche.

Per noi non è stato sempre possibile erogare un servizio continuato all'utente a domicilio. Indispensabile è stato l'apporto di tutti i nostri colleghi del Reparto di Urologia per la disponibilità, la cortesia, la professionalità nel rispondere alle chiamate telefoniche degli utenti, ascoltando, consigliando ed infine indicando le attivazioni opportune al caso.

Inoltre, nelle ore notturne e festive, grande importanza hanno avuto i colleghi del "118", risolvendo o accomodando situazioni improvvise ed impreviste.

Pure i colleghi dei distretti, in quanto presenti a domicilio di alcuni utenti più volte alla settimana per cure diverse, hanno svolto un compito di controllo e prevenzione di eventuali inconvenienti (ostruzioni, dislocazioni). Ci siamo chiesti se tali inconvenienti possano essere evitati o almeno prevenuti. Ed è proprio la "prevenzione" che intendiamo attuare, cercando di comprendere ed identificare i fattori che concorrono al disagio "mal di catetere" che alcuni utenti soprattutto allettati presentano.

In questo tempo, dove ruoli e funzioni spesso si intersecano e si confondono, un obiettivo deve essere inseguito: l'uomo, la persona che abbisogna della nostra cura ed attenzione.

Per cui nel prendersi cura di ciascun paziente, vedendo che spesso cose piccole, all'inizio trascurabili per il medico curante, gli producono disagi notevoli e rendono la vita più spiacevole fino ad esprimersi in emergenze gravide di sofferenza, nondimeno costose per la collettività, emerge indifferibile l'esigenza di affrontare il problema codificando "il malessere" per quanto riguarda il riconoscimento e un adeguato trattamento.

Quindi prevenire significa rilevare e riconoscere prima che si manifestino i sintomi, i segni premonitori, le situazioni a rischio.

La gestione del catetere: premessa

L'intento è di formulare una guida e fornire un metodo, per acquisire la capacità di rendere utente e famiglia in grado di gestirsi autonomamente e di mantenere un benessere e una qualità di vita migliore possibile.

Al primo momento può sembrare un obiettivo ambizioso, in quanto nella sua realizzazione si potranno incontrare difficoltà notevoli ed imprevedute, a causa di innumerevoli variabili legate ad ambiente, utente, famiglia, infermiere stesso, medico, ecc..

Sicuramente numerosi operatori avranno già notevole esperienza di attività a domicilio, così come avranno già partecipato a Corsi sulle Infezioni Ospedaliere.

Nondimeno credo che la specificità dell'assistenza al paziente con catetere richieda un'attenzione particolare e alcune precisazioni preliminari.

Questo protocollo nasce partendo da una sperimentazione sul campo, da me effettuata negli anni scorsi, supportata da diversa bibliografia.

Determinanti sono state le indicazioni del dott. Bucci, Urologo, e i contributi della dott.^{ssa} Cantori, Microbiologo.

Importante è stato il sostegno del Primario, dott. Viggiano, del prof. Forte, ex Coordinatore Sanitario, della Sig.^{ra} Cervellin, C.S.S.A e di Domenico Florian, Caposala.

Dopo questo doveroso riconoscimento, vado ad esporre il percorso effettuato.

I dati

Il 1991 è stato un anno propedeutico.

Ho iniziato con pochi pazienti dai quali ho evidenziato e raccolto dati utili alla codificazione per una razionale ed ottimale archiviazione informatica sulla gestione e sulle caratteristiche e valori delle urine.

Nel 1992 e nel 1993 ho seguito un totale di 30 pazienti a cui ho eseguito il prelievo (con standard codificato) di urina ad ogni mese per stick estemporaneo ed esami di laboratorio (chimico e colturale).⁽⁵⁾

ulss 36 Terraferma Veneziana Assistenza Infermieristica Domiciliare

PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	inizio assistenza	termine assistenza	giorni assistenza	giorni assistenza '92	motivo	mobilità
91/14728	3	GIORDANO		11/7/1901	23/4/91		618	365	RITENZIONE	SUFFICIENTE
				età	91					

	DATA	COLONIE	MICROORGANISMO 1	MICROORGANISMO 2	MICROORGANISMO 3	MICROORGANISMO	PAR TEST	DIURESI	PH	SALI	LEUCOCITI
1	20/1/92	10.000.000	<i>pseudomonas aeruginosa</i>	<i>streptococco agalactiae</i>			neg	scarsa	6,5		numerosi
2	17/2/92	10.000	<i>flora polimicrobica</i>				neg	normale	6,5		numerosi
3	17/3/92	1.000.000	<i>pseudomonas aeruginosa</i>				neg	normale	6		10 xcm
4	15/5/92	10.000.000	<i>enterococco faecalis d</i>	<i>pseudomonas aeruginosa</i>			neg	normale	6		numerosi
5	12/6/92	10.000.000	<i>pseudomonas aeruginosa</i>	<i>enterococco faecalis d</i>			neg	normale	6,5		numerosi
6	13/7/92	10.000.000	<i>pseudomonas aeruginosa</i>	<i>enterococco faecalis d</i>			neg	normale	7		numerosi
7	10/8/92	10.000.000	<i>citrobacter freundii</i>	<i>pseudomonas aeruginosa</i>	<i>enterococco faecalis d</i>		neg	scarsa	6		numerosi
8	9/10/92	10.000.000	<i>pseudomonas aeruginosa</i>	<i>proteus mirabilis</i>	<i>enterococco faecalis d</i>		neg	normale	7		numerosi
9	9/11/92	10.000.000	<i>escherichia coli</i>				neg	scarsa	6,5		tappeto
10	7/12/92	10.000.000	<i>escherichia coli</i>				neg	normale	6,5		numerosi

Totale colture n. 10

fig. 1 (parte superiore sinistra del prospetto d'esempio)

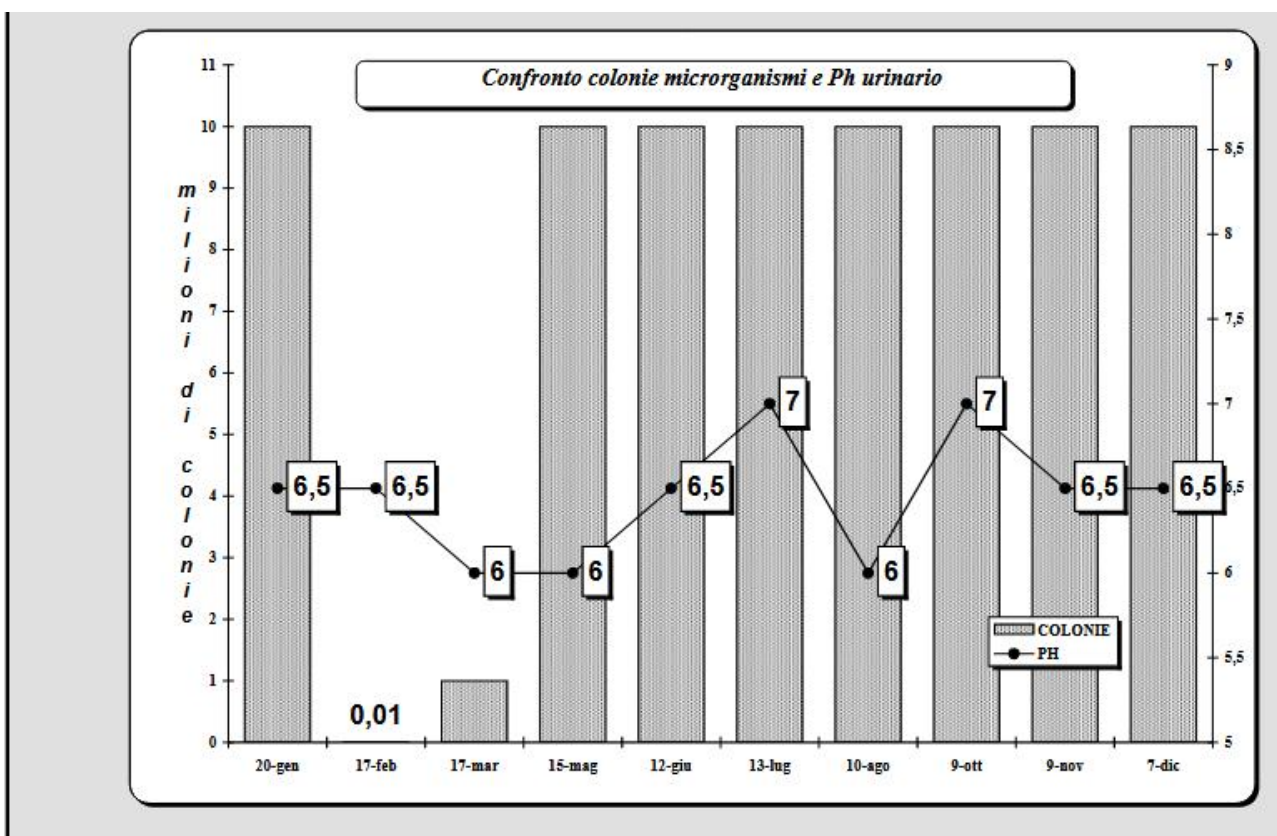


fig. 2 (parte inferiore sinistra del prospetto d'esempio)

Infermiere Luciano Urbani (Div.Urologia)

patologia **ARTERIOPATIA ARTI INF > A DX CARDIOPATIA IPERT E CORONARICA**
ASMA BRONCHIALE LIEVE INSUFFICIENZA RENALE

dati catetere				TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
CARATTERE	CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO					
turbide	aperto	lattice	S					
chiare	aperto	lattice	S					
limpide	aperto	lattice	S					
chiare	aperto	lattice	S					
chiare	aperto	lattice	S					
velate	aperto	lattice	S					
chiare	aperto	lattice	S					
limpide	aperto	lattice	S					
turbide	aperto	lattice	S	ac.pipemidico (m.b)				2
chiare	aperto	lattice	S					

Totale giorni antibioticoterapia 2

fig. 3 (parte superiore destra del prospetto d'esempio)

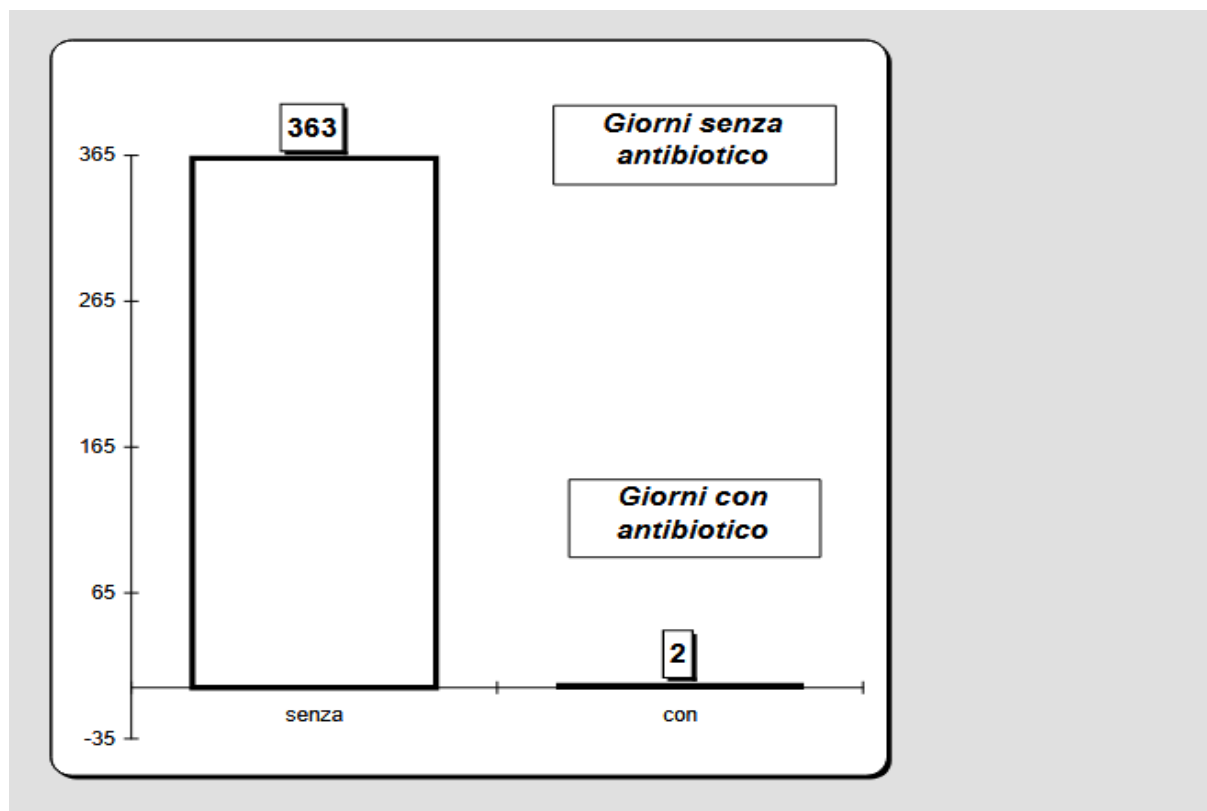


fig. 4 (parte inferiore destra del prospetto d'esempio)

Evidenze

I dati raccolti opportunamente elaborati sono rappresentati in sintesi in 35 prospetti (17 per il 1992 e 18 per il 1993) da cui emerge:

- 1) la presenza costante di batteriuria** su valori di 10^7 e nella maggior parte con assenza di sintomatologia per IVU;
- 2) l'indipendenza della batteriuria dal tipo di gestione in uso** (circuiti aperti o chiusi);
- 3) la documentazione del turn-over dei microrganismi nelle urine** durante il periodo osservato;
- 4) la presenza di diversi ceppi batterici contemporaneamente** (fino a 4 specie);
- 5) la presenza di sintomatologia per IVU correlata ad un aumento del pH.**

Considerazioni

I dati inoltre suggeriscono:

- a) i rilievi effettuati sui campioni di urine con lo stick concordano** con i rilievi effettuati in laboratorio con leggera discrepanza che non inficia l'attendibilità dell'esame;
- b) la sintomatologia per IVU sembra aumentare con l'età, il tipo e numero di patologie associate, l'assenza di mobilità;**
- c) l'assenza di sintomatologia nonostante non sia stata attuata alcuna profilassi antibiotica;**
- d) l'impossibilità di sterilizzare le urine** ad un portatore di catetere;

Modalità di gestione

Non c'è un metodo che vada bene per tutti.

Il tipo di gestione va personalizzato, provato e alla luce dei risultati, confermato o cambiato.

Infatti ogni metodo presenta dei punti deboli o dei disagi che solo con la capacità, la disponibilità e le condizioni di utente e famiglia possono essere sufficientemente superati.

Il nostro compito è quello di osservare, vagliare ed indicare, non senza una buona dose di comprensione e disposizione all'ascolto, la via migliore per rendere il più vivibile possibile la quotidianità di utente e famiglia.

		tipo	uso
1	aperto	tappo	durante il giorno e la notte
2	aperto	tappo sacca da letto	durante il giorno durante la notte
3	aperto	sacca da gamba sacca da letto	durante il giorno durante la notte
4	aperto	sacca da letto senza valvola	durante il giorno e la notte
5	chiuso	sacca da letto sterile con valvola	senza sconnessioni
6	chiuso	sacca da letto sterile con gocciolatore	senza sconnessioni
7	chiuso	tappo sterile con valvola	senza sconnessioni

fig. 5 Prospetto illustrante le varie modalità di gestione

Obiettivi

Instaurare un clima di fiducia e serenità.

Applicare una gestione personalizzata ai bisogni.

Verificare la necessità del catetere (coinvolgendo il medico di base e/o l'urologo).

L'obiettivo dev'essere, soprattutto e comunque l'uomo.

Ed è all'uomo, quando è possibile, che l'infermiere deve rivolgersi per far emergere le potenzialità e le capacità di controllo e di manualità sul catetere.

Motivo del catetere: incontinenza, ritenzione, ematuria

Innanzitutto è utile sapere il motivo che ha determinato il cateterismo per considerare la possibilità eventuale di rimozione del presidio.

Il paziente avrà necessità diverse a seconda della patologia che ha determinato il posizionamento del catetere.

In un paziente incontinente in presenza di grave sintomatologia per infezione e frequente ostruzione del catetere, è sempre opportuno, considerando i costi e benefici, vagliare la possibilità di rimozione del presidio raccogliendo le urine mediante un condom o pannolone.

Nel caso di un paziente con ritenzione, a cui sia precluso l'intervento risolutore, non deve essere esclusa la possibilità di un eventuale prova di rimozione accordata con il medico curante e/o l'urologo.

Un paziente con ematuria per tumore della vescica o della prostata dovrà essere impostato e seguito attentamente affinché il catetere non si ostruisca da coaguli con conseguente distensione della vescica e inevitabile ulteriore sanguinamento.

Tale paziente è difficile da assistere e da codificare in un protocollo ("normalizzare") per l'imprevedibilità degli episodi di ematuria legati allo stadio e all'evoluzione della malattia.

Comunque una visita alla settimana per il lavaggio vescicale con asportazione dei coaguli sedimentati in vescica può assicurare (salvo imprevisti) una vivibilità abbastanza tranquilla.

Se l'habitat e capacità e disponibilità del paziente e dei familiari lo permettono può essere prevista l'istruzione all'uso del lavaggio intermittente mediante la terza via del catetere (in casi particolari anche con siringone) per risolvere le urgenze (ostruzione da pochi frustoli o coaguli).

Durata del mantenimento del catetere: provvisorio, permanente

Alcune volte il catetere viene inserito per breve tempo per motivi diagnostici (controllo diuresi) e terapeutici (recupero di distensione vescicale) prevedendo già la rimozione o il ricovero.

Strumenti: osservazione, esperienza, rilievi urine

Quali sono gli strumenti che abbiamo a disposizione per controllare e valutare l'attuazione ed il mantenimento di una buona ed efficace gestione del catetere?

Essi sono essenzialmente:

1) l'**osservazione**:

- rilevare e fissare dati oggettivi sulla situazione e sulla gestione del catetere:
 - famigliari, cultura, ambiente, igiene, stile di vita;
 - condizioni utente (movimento - allettamento);
 - comportamenti dell'utente (movimenti, posizioni e manovre);
 - tipo di gestione in uso.

2) l'**esperienza**: - maggiore è e più capacità si avrà nel discriminare e risolvere i problemi assistenziali;

3) i **rilievi delle urine**: - visivo; - olfattivo; - multistick - esame chimico e microscopico - esame colturale con ccb e abg

La presenza di urine torbide, frequente nei pazienti allettati, con la contemporanea presenza di sedimenti deve allertarci e consigliarci ad attuare controlli frequenti ed eventuali provvedimenti.

Avvertire odore di ammoniaca dalle urine suggerisce la presenza di microrganismi che metabolizzano l'urea.

Un esame essenziale e di poco costo ancorché affidabile è il **MULTISTICK**, una striscia reattiva da immergere in un campione di urine fresche.

Da questa prova si ottengono dati sulla presenza di leucociti, emazie, proteine, glucosio, chetoni, urobilinogeno (una forte presenza può essere scambiata dal paziente e famiglia per ematuria), ma soprattutto sul valore del pH.

La determinazione del pH urinario è necessaria nella gestione e trattamento sia delle infezioni che delle calcolosi urinarie. ¹

La presenza di urine alcaline (pH oltre 7,5) suggerisce una infezione con un organismo che metabolizza l'urea come il *Proteus Mirabilis*. ⁽¹⁾

Altri ceppi di *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *Providencia*, *Stafilococchi* e *Coli* possono anche produrre ureasi e generare urine alcaline. ⁽¹⁾

Le infezioni urinarie devono essere documentate mediante un'**urinocoltura** con successiva identificazione dei batteri causali. ⁽²⁾

Per una terapia adatta, deve essere determinata la sensibilità di questi organismi a diversi farmaci con tecniche ben codificate. ⁽²⁾

Indicazioni

La visita a domicilio ci permette di dare al paziente e alla famiglia:

- consigli su pulizia dell'ambiente, dieta, liquidi, alvo, igiene personale;
- informazioni sul funzionamento del catetere;
- avvertenze e controlli nelle emergenze.

Complicanze: ostruzione, dislocazione, fuoriuscita.

Nella vita quotidiana il paziente può incorrere durante manovre o movimenti dovuti a scarsa attenzione a dislocazioni o fuoriuscita del catetere dalla sua sede.

Tali situazioni determinano, a seconda della violenza e della situazione locale del paziente, disturbi variamente gravi con emissione d'urina o sangue attraverso l'uretra, fino alla completa ritenzione vescicale per ostruzione (a causa del catetere dislocato o per la formazione di coaguli) o per l'assenza del catetere fuoriuscito.

Comunque in presenza di irregolare funzionamento vanno controllate le seguenti eventualità :

- strozzature del tubo di drenaggio e del catetere;
- posizioni e movimenti che provocano trazioni e compressione al catetere e alla sacca di raccolta;
- inquinamento del catetere, dei raccordi e delle sacche.

Il catetere deve essere comunque controllato almeno una volta al mese.

Spesso si può riscontrare che la quantità del liquido del palloncino autostatico (soluzione fisiologica) è ridotta di 2-4 ml. Se non si provvede a ripristinare la giusta quantità, nel tempo può verificarsi la fuoriuscita del catetere. A volte la quantità può aumentare con la

possibilità di rottura del palloncino. La causa sembra essere la variabile permeabilità della membrana del palloncino del catetere (disattenzione o difetto durante la produzione industriale?).

Incidenti “procurati”:

- trazione o strappo del catetere
- danneggiamento (es. taglio)
- decubiti sul meato e sull'uretra

A seconda delle condizioni del paziente possono verificarsi incidenti più o meno gravi ed instaurarsi situazioni disastrose.

Il paziente confuso può strapparsi il catetere con provvisorio danno all'uretra.

Qualora però gli episodi si ripetano il danno può divenire permanente con successiva difficoltosa o impossibile cateterizzazione, evenienza problematica per un paziente con ritenzione cronica d'urina.

Può verificarsi che un paziente pur di liberarsi del catetere lo tagli con una forbice o altro arnese disponibile.

Importante è sincerarsi che il pezzo prossimale sia fuoriuscito dall'uretra e non sia stato sequestrato in vescica (situazione che necessita di un indifferibile intervento endoscopico per la rimozione del corpo estraneo).

Una particolare evenienza è il decubito del catetere sul meato e sull'uretra.

L'inconveniente può essere di lieve entità e completamente reversibile.

In alcuni casi però, in cui sia presente malnutrizione e/o problemi vascolari e/o comportamenti scorretti che persistono nel tempo, il danno può assumere aspetti irreversibili, decubito con apertura del meato o di tutta l'uretra (fino al pube o allo scroto).

Alcuni suggerimenti preventivi:

- evitare il posizionamento di cateteri più grossi del necessario;
- evitare trazioni o pressioni sul catetere;
- ridurre il peso della sacca vuotandola spesso;
- garantire una appropriata pulizia quotidiana del meato e genitali (compreso il catetere);
- correggere l'eventuale malnutrizione e/o problema di perfusione.

Disturbi soggettivi: tenesmo, bruciore, dolore.

Spesso, soprattutto nei primi tempi, la presenza del catetere può dare sensazioni di fastidio, spasmi vescicali, senso di pesantezza, il desiderio di mingere o defecare.

Il paziente può accusare bruciori o addirittura dolore soprattutto alla punta del pene.

Si può avere una modica secrezione di muco causata dalla irritazione dell'uretra per movimenti, trazioni e decubito del catetere.

Tutta questo corteo di sintomi rappresenta la reazione dell'organismo ad una presenza estranea e dev'essere ben differenziata da un'eventuale dislocazione, ostruzione con conseguente ritenzione vescicale o ad una infezione uretrale.

Tale sintomatologia può benissimo venire lenita evitando movimenti e trazioni del catetere, con un'adeguata igiene, un regolare svuotamento intestinale e l'eventuale somministrazione di un antinfiammatorio per via rettale (su ordine medico).

Questa via di somministrazione è preferibile perché si ottiene un buon risultato grazie ad un assorbimento più diretto del farmaco per mezzo delle vene emorroidarie evitando il passaggio nel fegato (dove verrà metabolizzato nei cicli successivi).

Altra condizione particolarmente favorevole a questa via di somministrazione sembra sia la dilatazione dello sfintere anale con conseguente stimolazione delle terminazioni nervose che, per arco riflesso a livello sacrale, porta ad un rilassamento della muscolatura dello sfintere uretrale (innervazione comune). (3)

Disturbi oggettivi: "si bagna", urine torbide, febbre, ematuria.

La richiesta di visitare il paziente perché continua a bagnare il letto emettendo urine attraverso l'uretra deve indurre a controllare il catetere e il sistema di raccolta.

Nella eventualità che il paziente presenti anche febbre, soprattutto con brivido, è molto probabile che tutto ciò sia significativo per un'infezione urinaria.

Infezioni e catetere

Qualunque sia il sistema di drenaggio, il catetere esercita una serie di effetti favorevoli all'instaurarsi di un'infezione:

**un paziente sarà sicuramente contaminato:
con circuito aperto dopo il 4° giorno
con circuito chiuso dopo il 30° giorno**

Gli effetti che favoriscono l'infezione si possono riassumere come indicato da F. De Lalla (4):

- 1) trascinamento in vescica di microrganismi** presenti nell'uretra durante la manovra d'inserimento;
- 2) maggiore colonizzazione batterica dell'uretra;**
- 3) il lume e la superficie esterna del catetere divengono un condotto di passaggio per la vescica per i germi ambientali;**
- 4) le superfici esterna ed interna del catetere costituiscono un microambiente ideale allo sviluppo batterico;**
- 5) l'adesività batterica alle cellule epiteliali della vescica è aumentata** nelle persone con catetere;
- 6) il catetere, come tutti i corpi estranei, può provocare una flogosi meccanica o chimica della mucosa uretrale e vescicale,** nonché ostacolare l'azione antibatterica dei neutrofili;
- 7) batteri ureasi-produttori possono determinare cristalluria** e rendere difficile lo svuotamento vescicale attraverso il catetere, con conseguente aumento della pressione intravescicale e reflusso vescico-ureterale. (4)

Nei portatori di catetere la batteriuria è spesso polimicrobica, potendosi isolare da 2 a 4 specie microbiche diverse. (4)

In questi pazienti il "turnover" dei microrganismi è elevato con isolamento di nuove specie ogni due settimane circa. Nella maggioranza dei casi tale batteriuria è asintomatica. (4)

Tali aspetti si possono effettivamente verificare nei prospetti finali del monitoraggio da me attuato nel 1992 e nel 1993 (35 prospetti acclusi).

L'IVU del portatore di catetere rappresenta una delle più frequenti infezioni associate a presenza di un corpo estraneo. ⁽⁴⁾

La presenza del catetere rende problematico il trattamento: l' eradicazione del patogeno è difficile e le recidive numerosi. ⁽⁴⁾

La presenza di una calcolosi urinaria infetta agisce come fonte per infezioni urinarie continue. ⁽²⁾

La presenza di un corpo estraneo nel tratto urinario e una vescica neurologica associata a trauma, ictus e condizioni simili sembra contribuiscono all'infezione e alla tendenza a formare calcoli di fosfato ammonio magnesiaci. ⁽²⁾

Nei pazienti con vescica neurologica, l'immobilità e le anomalie del bilancio del calcio e del magnesio nelle urine probabilmente sono in grado di contribuire alla formazione di calcoli. ⁽²⁾

La causa più probabile è rappresentata dall'infezione urinaria. Questa conduce ad una alcalinizzazione persistente delle urine che determina una supersaturazione urinaria con fosfato ammonio magnesiaci. ⁽²⁾

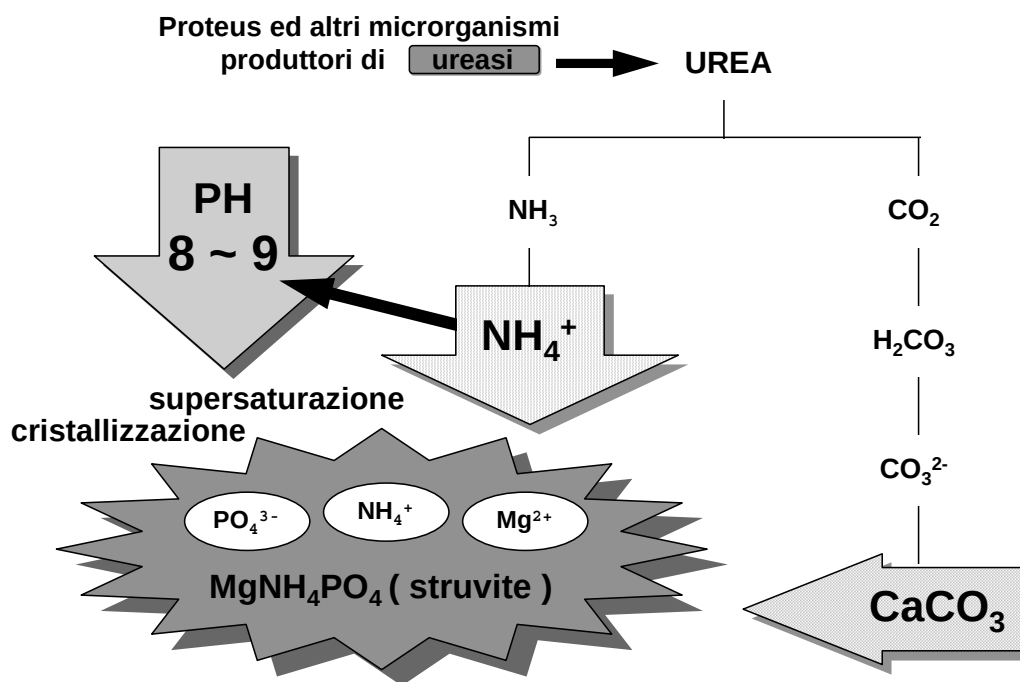
Qualora sia presente un catetere, esso stesso è in grado di agire da nucleo per la formazione e la crescita del calcolo di struvite. ⁽²⁾

E' possibile, pure il formarsi di calcoli su corpi estranei quali fili di sutura o cateteri oppure oggetti introdotti all'interno della vescica attraverso l'uretra. ⁽²⁾

I fosfati di calcio si formano a pH di 6,6 o più alto, mentre i fosfati di magnesio e ammonio precipitano a pH di 7,2 o più alto. ⁽¹⁾

Un ambiente con pH urinario costantemente superiore a 7,2 viene raggiunto in conseguenza di concentrazioni di magnesio, ammonio e fosfato urinari in pazienti infetti ad una temperatura di circa 37°. ⁽²⁾

Questa è la condizione ideale per la crescita dei cristalli di struvite.



Possibile la formazione di calcolo misto di calcio-carbonato e struvite

fig. 6 Meccanismo della formazione della calcolosi urinaria di origine infettiva
(realizzazione grafica di L.Urbani)

I calcoli di struvite si formano sempre in conseguenza di infezione delle vie urinarie da parte di batteri, solitamente della specie *Proteus*, che producono un enzima, l'ureasi, che scinde l'urea in NH_3 e CO_2 .

L' NH_3 si idrolizza a NH_4^+ con conseguente aumento del pH intorno a valori di 8-9.

La CO_2 si idrata a H_2CO_3 e poi si dissocia in CO_3^{2-} che precipita insieme al calcio come CaCO_3 .

L' NH_4^+ fa precipitare il PO_4^{3-} e il Mg^{2+} nel triplo sale MgNH_4PO_4 (fosfato ammonio magnesiano=struvite).

Ne risulta un calcolo misto di calcio-carbonato e struvite.

Quindi la combinazione di infezioni urinarie e la formazione di calcoli di struvite è un evento frequente.

La struvite non si forma in assenza di infezione, perché nelle urine che sono alcaline in risposta a stimoli fisiologici è presente una bassa concentrazione di NH_4^+ .

Da: Fredric L. Coe, Murray J. Favus : "Nefrolitiasi" da HARRISON, Principi di Medicina Interna - Ed. McGraw-Hill - Milano 1992

Due esempi

Comincio con l'esposizione di un caso semplice da assistere.

Il sig. V. Luigi di anni 82, a cui è stato inserito il catetere per ipertrofia prostatica inoperabile perché affetto da enfisema polmonare, stenosi carotidea bilaterale e miocardiosclerosi.

Dopo un paio di mesi dalla prima visita di gennaio '94, ho applicato una valvola cateterica in sostituzione del comune tappo.

Alle prime due colture iniziali, da cui il medico di base ha prescritto una terapia antimicrobica sempre in gennaio '94, è seguito un periodo di assenza di disturbi e di miglioramento della qualità di vita del paziente (il paziente si sente sicuro, non si bagna più le dita per urinare, non ha più il terrore di bagnare letto o indumenti a causa del tappo che si sfilava).

Fra settembre ed ottobre '94 ho rilevato un innalzamento del pH fino ad 8 subito corretto con dell'ammonio cloruro per os (su prescrizione del medico di base).

Già a novembre il pH era ritornato al valore di 5,5.

Da allora fino a settembre '95 il valore del pH è rimasto costantemente su quel valore.

Un bel caso, esemplare!

Ben altra situazione è rappresentata dal sig. S. Ide di anni 91.

Dimesso dall'ospedale il 28 febbraio '95 con diagnosi di "emiplegia destra con afasia, encefalopatia vascolare, catetere a dimora".

Il paziente viene assiduamente ed amorevolmente assistito dalla nuora.

In un primo tempo viene seguito da operatori AVAPO ed ospedalieri per alcune piaghe da decubito che si sono risolte egregiamente.

Nella mia prima visita, il 15 marzo, provvedo a sostituire il catetere e a consigliare comportamenti e indicazioni alla gestione del catetere.

Il paziente beve e mangia pochissimo per una difficoltosa deglutizione, esito della malattia, (la nuora somministra i liquidi lentamente con un siringone a cui seguono numerosi colpi di tosse).

Già dopo un paio di settimane, alla richiesta di visita perché il paziente presenta disturbi e si bagna, rilevo un innalzamento del pH che nonostante la terapia con ammonio cloruro e antimicrobici (monuril) rimane costante sui valori di 8-9.

Quindi iniziano i cambi catetere d'urgenza a causa di frequenti occlusioni per la presenza di sedimenti e conglomerati litisiaci.

La coltura effettuata in data 9 giugno evidenzia una conta colonie di 10^7 isolando *Pseudomonas Aeruginosa* sensibile particolarmente alla ciprofloxacina, che il medico di base per la difficoltà di somministrazione sostituisce con tobramicina im.

L'abbassamento del pH è lievissimo rimanendo sul valore di 7,5.

Nel frattempo i cambi catetere si susseguono con un progressivo aumento della misura del catetere fino a cm 24 a tre vie.

Gli Infermieri del SUEM sono dovuti intervenire in totale per 3 volte, cambiando il catetere per ostruzione evitando altresì al paziente il disagio del trasporto in sede ospedaliera.

Febbri settiche per ivu e affezioni polmonari imperversano così come le somministrazioni di antimicrobici mentre il pH ritorna ai valori di 8-9.

Esasperato per il continuo ostruirsi del catetere applico, istruendo i familiari che dimostrano una estrema collaborazione, un circuito per il lavaggio vescicale da effettuare minimo per tre volte al dì e al bisogno.

Una seconda coltura isola il *Proteus Mirabilis* a cui fa seguito una nutrita somministrazione di antimicrobici orali (sciroppi) contemporaneamente ad ammonio cloruro.

Tutto ciò senza esito per cui d'accordo con il medico di base e i famigliari il 25 agosto '95 provvedo a rimuovere il catetere applicando un condom, sperando che il paziente sia incontinente.

Le prove di ristagno vescicale del 26 agosto e 1° settembre hanno evidenziato che il paziente elimina completamente l'urina confermando l'incontinenza.

Il 1° settembre il pH urinario era di 6.

Attualmente mi riferiscono che il paziente presenta urine limpide, non odorose, e le eventuali occasioni febbrili sono legate all'apparato polmonare.

Di seguito si possono osservare le tabelle e relativi grafici rispettivamente per l'anno 1994 e 1995 del sig. V. e del 1995 del sig. S..

visr	data	nfermiere	visita	motivo	tipo	ch	altro	ph	terapia	gestione
	07-gen	urbani	1^visita	catetere	silicone	20	colturale	6	nitrofurantoina	tappo
	04-feb	urbani	programma	catetere	silicone	18	colturale	6,5		tappo
	02-mar	urbani	programma	catetere	silicone	18		5		valvola cat
	01-apr	urbani	programma	controllo				5,5		valvola cat
	02-mag	urbani	programma	catetere	silicone	16	lavaggio	5,5		valvola cat
	03-giu	urbani	programma	controllo				5,5		valvola cat
	21-lug	urbani	programma	catetere	silicone	16	lavaggio	5,5		valvola cat
	19-ago	urbani	programma	controllo			lavaggio	5,5		valvola cat
		ospedale	urgenza	catetere	silicone	18				valvola cat
	28-set	urbani	programma	controllo			lavaggio	7,5		valvola cat
	26-ott	urbani	programma	catetere	silicone	18	lavaggio	8	ammonio cl	valvola cat
	21-nov	urbani	programma	controllo			lavaggio	5,5		valvola cat
	19-dic	urbani	programma	catetere	silicone	18	lavaggio	5,5		valvola cat

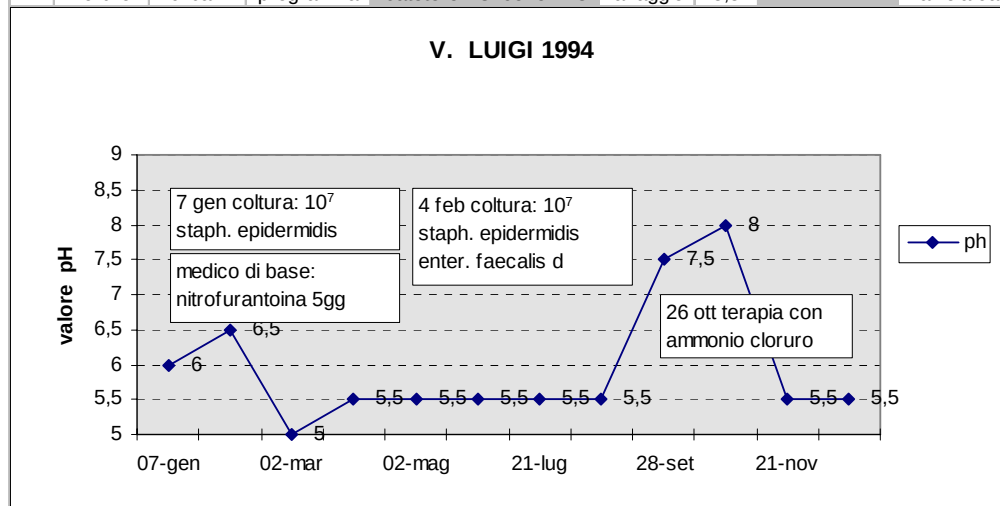
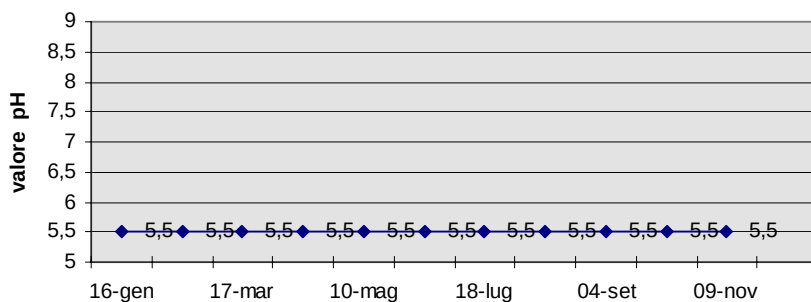


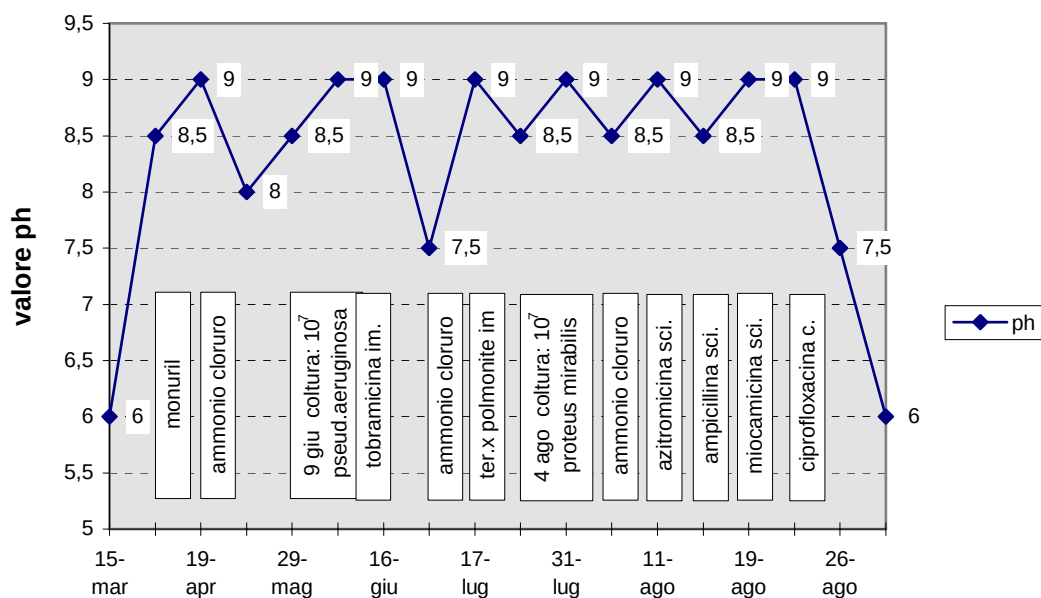
fig. 7 Visione generale dell'anno 1994 del Sig. V. Luigi.

visn	data	infermiere	visita	motivo	tipo	ch	altro	ph	terapia	gestione
	16-gen	urbani	programma	controllo			lavaggio	5,5		valvola cat
	20-feb	urbani	programma	catetere	silicone	18	lavaggio	5,5		valvola cat
	17-mar	urbani	programma	controllo			lavaggio	5,5		valvola cat
	13-apr	urbani	programma	catetere	silicone	18	lavaggio	5,5		valvola cat
	10-mag	urbani	programma	controllo			lavaggio	5,5		valvola cat
	09-giu	urbani	programma	catetere	silicone	18	lavaggio	5,5		valvola cat
	18-lug	urbani	programma	controllo			lavaggio	5,5		valvola cat
	08-ago	urbani	programma	catetere	silicone	18	lavaggio	5,5		valvola cat
	04-set	urbani	programma	controllo			lavaggio	5,5		valvola cat
	04-ott	urbani	programma	catetere	silicone	18	lavaggio	5,5		valvola cat
	04-nov	urbani	programma	controllo			lavaggio	5,5		valvola cat

V. LUIGI 1995

visn	data	infermiere	visita	motivo	tipo	ch	altro	ph	terapia	lavaggio
165	15-mar	urbani	1^visita	catetere	silicone	20	lavaggio	6		
177	27-mar	urbani	richiesta	controllo			lavaggio	8,5		
262	19-apr	urbani	programma	controllo			lavaggio	9	ammonio cl	
320	10-mag	urbani	programma	catetere	silicone	20	lavaggio	8	monuril	
	20-mag	suem	urgenza	catetere	lattice					
336	29-mag	urbani	richiesta	catetere	silicone	20	lavaggio	8,5		
	03-giu	suem	urgenza	catetere	lattice	22				
407	09-giu	urbani	richiesta	controllo			colturale	9		
413	16-giu	urbani	richiesta	catetere	tre vie	24	lavaggio	9	nebicina	
454	26-giu	urbani	programma	controllo			lavaggio	7,5	ammonio cl	
	08-lug	suem	urgenza	catetere	lattice					
491	11-lug	brentel	richiesta	catetere	tre vie	24	lavaggio		x polmonite	
502	17-lug	urbani	programma	controllo			lavaggio	9		
519	24-lug	urbani	richiesta	catetere	tre vie	22	lavaggio	8,5		
521	26-lug	urbani	programma	controllo			lavaggio			intermittente
529	31-lug	urbani	programma	catetere	tre vie	24	lavaggio	9	ammonio cl	intermittente
566	04-ago	urbani	programma	controllo			colturale	8,5	zitromax	intermittente
575	11-ago	urbani	programma	controllo			lavaggio	9	amplital	intermittente
600	16-ago	perini	richiesta	catetere	tre vie	24	lavaggio	8,5	miocamen	intermittente
585	19-ago	urbani	programma	controllo	tre vie	24	lavaggio	9	ciproxin	intermittente
591	25-ago	urbani	programma	rimosso	lattice	18	condom	9		
592	26-ago	urbani	programma	ristagno	lattice	18	condom	7,5		
641	01-set	urbani	programma	ristagno	lattice	18	condom	6	chiusura caso	

S. IDE 1995



Protocollo sorveglianza catetere

Alla luce di quanto esposto intendo proporre l'applicazione di routine del **protocollo di sorveglianza del catetere** ai pazienti a domicilio.

Esso si basa fondamentalmente nell'uso sistematico ad ogni visita al paziente con catetere del multistick per l'esame estemporaneo dell'urina.

Il dato che dovrà essere rilevato con attenzione è il **pH** che normalmente è di 5-7.

Se viene riscontrato un **valore superiore a pH 7** in un campione di **urine fresche** è opportuno effettuare un controllo ravvicinato.

Se alla visita successiva il valore rientra nei limiti si effettueranno visite e controlli normali.

Se invece alla visita successiva il valore del pH si conferma o addirittura è in aumento è opportuno contattare il medico di base, che valuti la necessità di prescrivere un acidificante per le urine, quale **ammonio cloruro** per os (solitamente 500 mg per 3 volte al dì o maggiore, secondo le indicazioni del medico e le condizioni del paziente).

Se ai controlli ravvicinati successivi il valore è rientrato si ritorna all'assistenza normale.

Se invece continua nonostante la terapia con acidificante a mantenere un valore elevato si deve programmare un esame completo e colturale delle urine, far preparare impegnativa.

I prelievi vanno effettuati preferibilmente al mattino e immediatamente recapitati, con impegnativa ed eventuale relativo pagamento ticket, al **Laboratorio di Microbiologia dell'Ospedale Umberto I°** con il riferimento "**dott.^{ssa} Cantori**" e l'indirizzo a cui inviare i risultati, specificando che si tratta di **prelievo da catetere** ed **eventuale terapia antimicrobica** in atto.

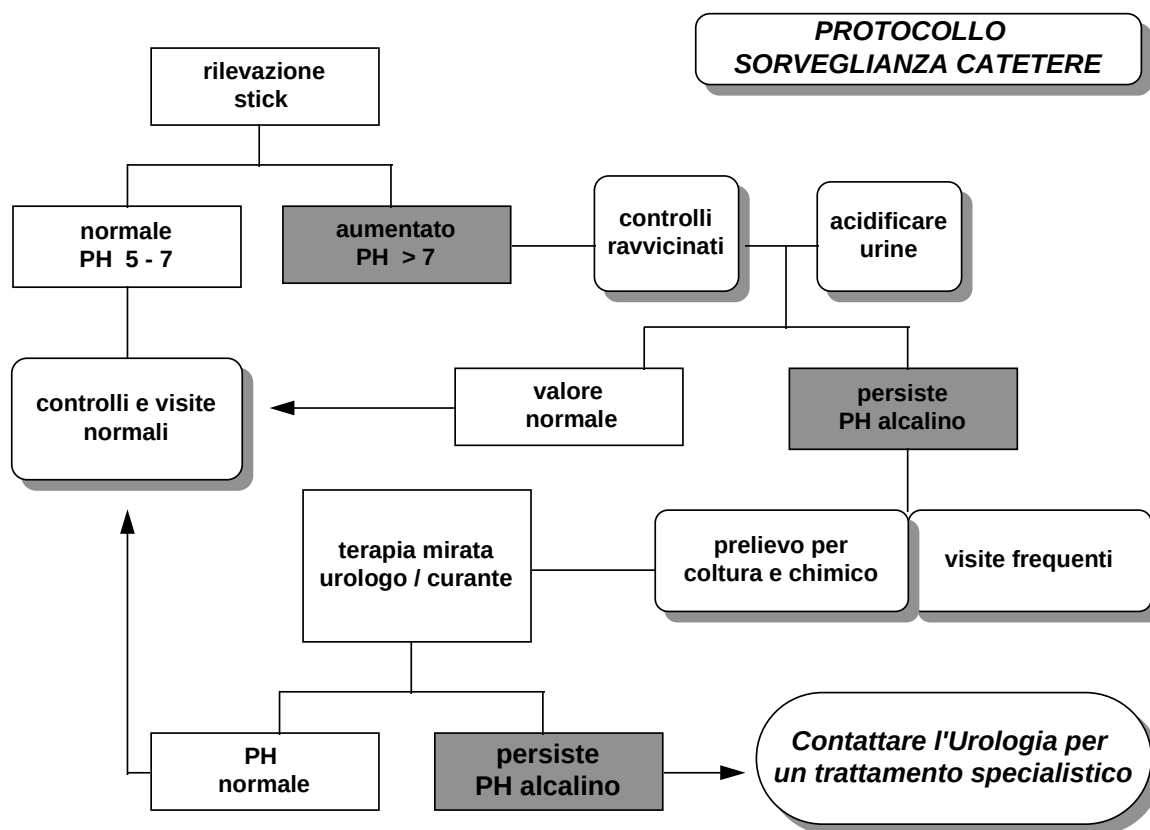
I prelievi per l'esame colturale possono essere, eventualmente, conservati in frigorifero per non oltre le 24 ore.

I prelievi per l'esame completo vanno effettuati su un campione di urine fresche.

Con i risultati contattare il medico curante (eventualmente l'urologo) per la conseguente terapia.

Se dopo la terapia il valore del pH rientra si attua l'assistenza normale.

Nell'eventualità che persista un valore alcalino elevato è opportuno che, in accordo con il medico di base, si contatti il **Riferimento Urologico per l'Assistenza a Domicilio** per un trattamento specialistico.



Riferimento Urologico Assistenza Domiciliare

Per rendere efficace e quindi realmente attuativo il suddetto protocollo si rende necessario individuare alcune figure professionali per costituire lo strumento di riferimento per medici di base ed infermieri del territorio riguardo all'assistenza dei pazienti con catetere.

Tale composizione può essere:

- **un Urologo** (il dott. Adriano Bucci, Aiuto, già disponibile);
- **Staff Infermieristico** Urologico (D. Florian, AFD, L. Urbani, IP, D. Brentel, IP).

E' necessario che il **Riferimento Urologico Assistenza Domiciliare (RUAD)** si riunisca almeno una volta al mese per presentare e discutere i problemi incontrati.

Utile può essere la presenza qualche volta del **Microbiologo** (la dott.ssa Cantori è disponibile) e del **Farmacista** (il dott. Baldo ha espresso interesse) per risolvere particolari problemi riguardo diagnosi e terapia delle IVU.

Importante è sottolineare che il nostro Laboratorio Microbiologico effettua gli esami colturali presentando dei referti con uno standard preciso e qualitativamente elevato a differenza di quanto avviene nei laboratori vicini.

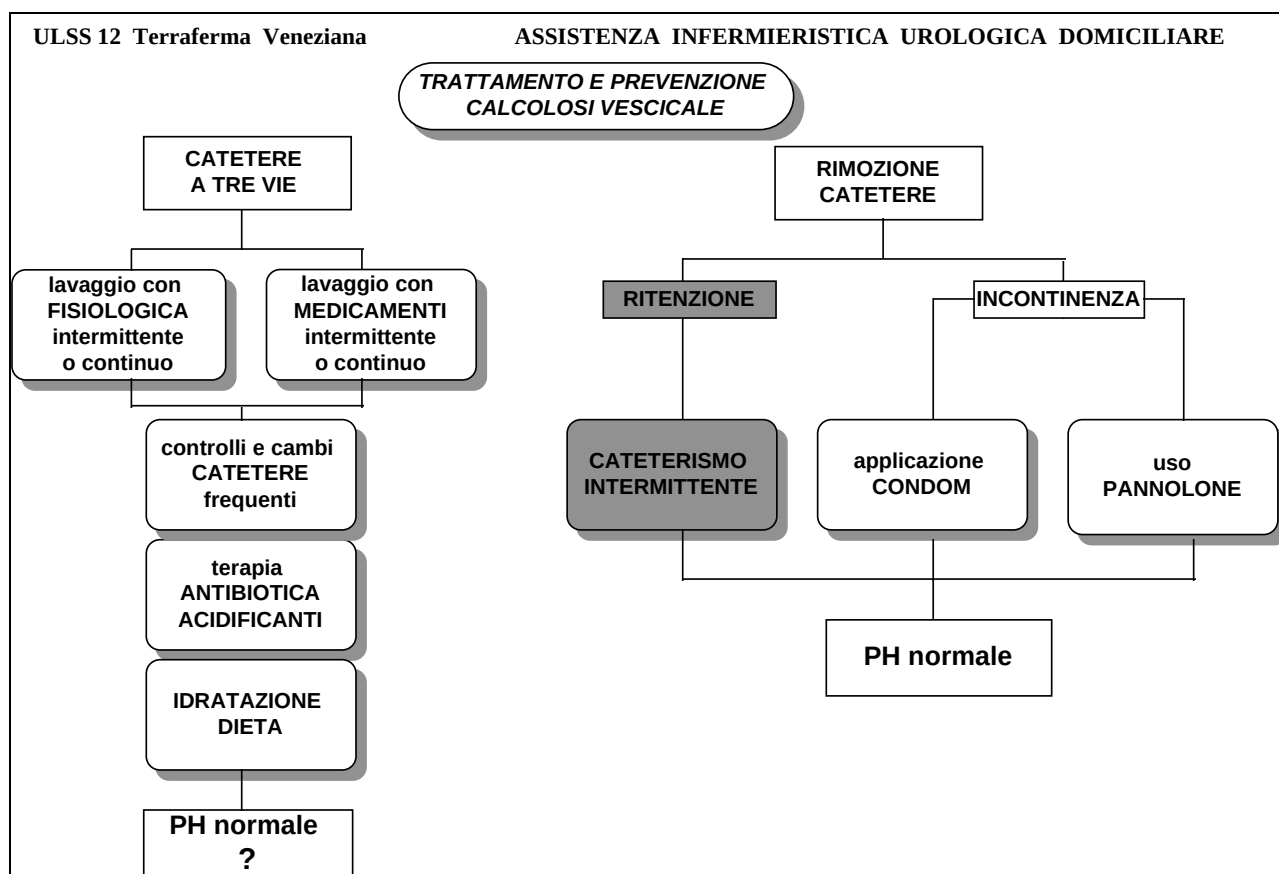
Calcolosi vescicale e catetere: soluzioni possibili ?

Nell'attesa della definizione di un protocollo operativo per il trattamento e la prevenzione della calcolosi vescicale per i pazienti con catetere a permanenza, mi permetto di esporre uno schema di interventi, una parte dei quali già sperimentata a domicilio.

Per ora solamente la rimozione del catetere ha dato risultati veramente efficaci per il ritorno delle urine nella norma. E solo in pazienti che hanno ripreso la minzione o comunque non presentavano ristagno vescicale.

Il problema rimane per chi del catetere non può fare a meno.

Attualmente siamo in attesa dei risultati di ricerche da parte del dott. Baldo su eventuali preparati farmacologici da usare per via sistemica e/o locale.



Conclusioni

Nel caldeggiare l'adozione del suddetto protocollo intendo sottolineare alcune cose.

L'importanza rispetto all'esiguità dell'investimento è a mio avviso notevole, soprattutto per il paziente e famiglia, che sono i maggiori beneficiari.

Rilevante risulta pure la ricaduta in termini di risparmio economico dovuta ad una tempestiva e precoce attuazione di terapie mirate.

L'infermiere conseguentemente avrà un incremento di conoscenze e la professionalità risulterà accresciuta così come la gratificazione.

Molto riguardo l'assistenza infermieristica, soprattutto a domicilio, è ancora da definire e come avviene nella scienza che si basa sulla continua scoperta di principi che invalidano i principi e leggi precedenti, così per l'infermieristica si possono trovare spazi e indirizzi di ricerca ed applicazione sperimentale.

Sorveglianza urologica 1992-93

Esperienza di Luciano Urbani

di

***monitoraggio infezioni urinarie
su pazienti con catetere***

Sorveglianza urologica 1992-93

Esperienza di Luciano Urbani

di monitoraggio infezioni urinarie su pazienti con catetere.

Prima della gestione da parte dell'Urologia di tutti i pazienti con catetere nell'ambito dell'ULSS 36 (febbraio '94) durante l'arco di due anni (1992-1993) ho effettuato, su 35 pazienti portatori di catetere, il monitoraggio delle infezioni urinarie, mediante la raccolta ogni mese di prelievi di urina a domicilio per l'esame chimico e colturale.

I prelievi sono stati effettuati con modalità corretta, al mattino, prima dell'eventuale sostituzione del catetere, e subito portati al Laboratorio di Microbiologia dell'Ospedale di Mestre e quindi avviati alle procedure di analisi.

Questi alcuni dati:

Consuntivo 1992				
prog	COGNOME	età	VISITE	GIORNI
4	M.	97	19	365
7	M.	63	19	365
12	R.	87	15	365
3	P.	91	11	365
11	C.	91	14	260
16	L.	86	8	204
17	P.	94	9	198
1	B.	88	8	181
10	G.	84	9	174
18	F.	88	7	174
19	B.	88	5	118
20	F.	86	4	99
14	T.	88	2	94
13	P.	80	5	77
21	S.	84	3	69
22	D.	90	3	63
15	M.	83	4	41
0	occasionale	0	1	0
pazienti 18		1468	146	3212

Cateteri inseriti nel 1992			
materiale	lattice	silicone	totale
circolo aperto	53	6	59
circolo chiuso	39	7	46
totali	92	13	105

distribuzione	ch 16	ch 18	ch 20	ch 22
	9	64	31	1

esami urine 1992	
stick	142
chimico	103
colturale	102

Colture 1992					
	n.	%	par test pos		%
senza microrganismi	1	0,98%	0		0%
con 1 microrganismo	32	31,37%	3		75%
con 2 microrganismi	43	42,16%	1		25%
con 3 microrganismi	24	23,53%	0		0%
con 4 microrganismi	2	1,96%	0		0%
totali	102	100%	4		100%

Ho usato cateteri al silicone 100% e al lattice, mantenendo il primo tipo in sede per due mesi e il secondo per un mese.

Luciano Urbani : Sorveglianza urologica 1992-93

Microorganismi rilevati nel 1992

	microorganismo	gram +	gram -	totale
1	enterococco faecalis d	48		48
2	staphilococco aureus	38		38
3	escherichia coli		24	24
4	pseudomonas aeruginosa		21	21
5	klebsiella pneumoniae		19	19
6	proteus mirabilis		18	18
7	citrobacter freundii		8	8
8	staphilococco epidermidis	4		4
9	citrobacter amalonaticus		3	3
10	serratia marcescens		3	3
11	acinetobacter anitratus		2	2
12	acinetobacter lwoffii		2	2
13	enterobacter cloacae		2	2
14	enterobacter aerogenes		1	1
15	klebsiella azaenae		1	1
16	ps fluorescens/putida		1	1
17	streptococco agalactiae b	1		1
	Totale complessivo	91	105	196

Giorni terapia antibiotica 1992

	farmaco	curante	ospedale	urologo	totale
1	acido pipemidico	2			2
2	amoxicillina/clavulan			7	7
3	cefotaxime	6	10	8	24
4	cefotetanum		4		4
5	ceftioxone	8			8
6	ciprofloxacina			51	51
7	eritromicina	6			6
8	netilmicina	7			7
9	norfloxacina			9	9
10	ofloxacina	7			7
11	pefloxacina	1		7	8
12	teicoplanina		10		10
13	trimethprim/sulfactan	20	9	5	34
	Totale complessivo	57	33	87	177

*La terapia antibiotica è stata
attuata su prescrizione medica
(curante, specialista od ospedaliera).*

Consuntivo 1993

PROG	COGNOME	ETA	GIORNI	visite	cateteri	colturali	chimici	stick	g. antibiot.
17	P.	95	365	14	11	12	12	14	20
16	L.	87	365	13	13	12	12	13	
7	M.	64	365	13	13	7	7	13	7
21	S.	85	365	13	12	10	11	12	21
19	B.	89	365	12	12	12	12	12	
3	P.	92	365	12	7	12	12	12	10
22	D.	91	365	11	9	11	11	10	21
4	M.	98	343	12	12	11	11	12	36
23	F.	80	215	8	8	7	7	8	14
26	T.	70	133	19	2	4	4	15	
29	M.	77	90	4	2	3	3	4	14
28	G.	92	90	3	2	3	3	3	
18	F.	89	79	3	3	2	2	2	
27	B.	72	57	8	1	1	2	3	
24	D.	72	52	3	3	3	3	3	
20	F.	87	38	1	1	1	1	1	7
25	E.	80	33	2	1	1	1	1	
12	R.	88	32	3	2	1	1	3	
pazienti 18		1508	3717	154	114	113	115	141	150

Luciano Urbani : Sorveglianza urologica 1992-93

Cateteri inseriti nel 1993

materiale	lattice	silicone	totale
ciruito aperto	63	14	77
ciruito chiuso	32	4	36
drenaggio	1	0	1
totali	95	18	114

distribuzione	ch 14	ch 16	ch 18	ch 20	ch 22
lattice	7	10	44	34	1
silicone	1	0	11	6	0
totali	8	10	55	40	1

esami urine 1993

stick	141
chimico	115
colturale	113

Culture 1993

	n.	%	par test pos	%
senza microrganismi	3	2,65%	0	0%
con 1 microrganismo	32	28,32%	0	0%
con 2 microrganismi	52	46,02%	1	33%
con 3 microrganismi	23	20,35%	2	67%
con 4 microrganismi	3	2,65%	0	0%
totali	113	100%	3	100%

Microrganismi rilevati nel 1993

	microrganismo	gram +	gram -	altro	totale
1	staphilococco aureus	38			38
2	escherichia coli		31		31
3	enterococco faecalis d	23			23
4	klebsiella pneumoniae		17		17
5	proteus mirabilis		16		16
6	pseudomonas aeruginosa		13		13
7	citrobacter freundii		11		11
8	enterobacter cloacae		7		7
9	staphilococco epidermidis	7			7
10	serratia liquefaciens		5		5
11	serratia marcescens		4		4
12	streptococco agalactiae b	2			2
13	acinetobacter lwoffii		1		1
14	klebsiella oxytoca		1		1
15	morganella morganii		1		1
16	enterococco faecium d	1			1
17	streptococco mutans	1			1
18	candida albicans			2	2
19	kluyvera species			1	1
	Totale complessivo	72	107	3	182

Giorni terapia antibiotica 1993

	farmaco	curante	ospedale	urologo	totale
1	amoxicillina	22			22
2	cefixima	6			6
3	cefotaxime			10	10
4	ciprofloxacina	12		36	48
5	claritromicina	7			7
6	nitrofurantoina			15	15
7	norfloxacina	7	7		14
8	acetossietilcefuroxima	7			7
9	tobramicina			7	7
10	trimethprim/sulfactan	7		7	14
	Totale complessivo	68	7	75	150

Nelle pagine seguenti sono esposti 35 prospetti dei pazienti seguiti nel '92 -'93 che presentano caratteristiche diverse delle urine (ph-colonie-microrganismi, ecc.) La leggibilità è ridotta perchè le schede originali sono stampate nel formato A3.

ANNO 1992

PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs

91/9197

prog

1

cognome

nome

UGO

data di nascita

9/1/1904

inizio assistenza

13/3/91

termine assistenza

30/6/92

giorni assistenza

475

giorni assistenza '92

184

motivo

INCONTINENZA

mobilità

SCARSA

patologia

ARTERIOPATIA OBLIT.ARTI INF.
MORBO DI PARKINSON

ARTERIOSCLEROSI DIFFUSA

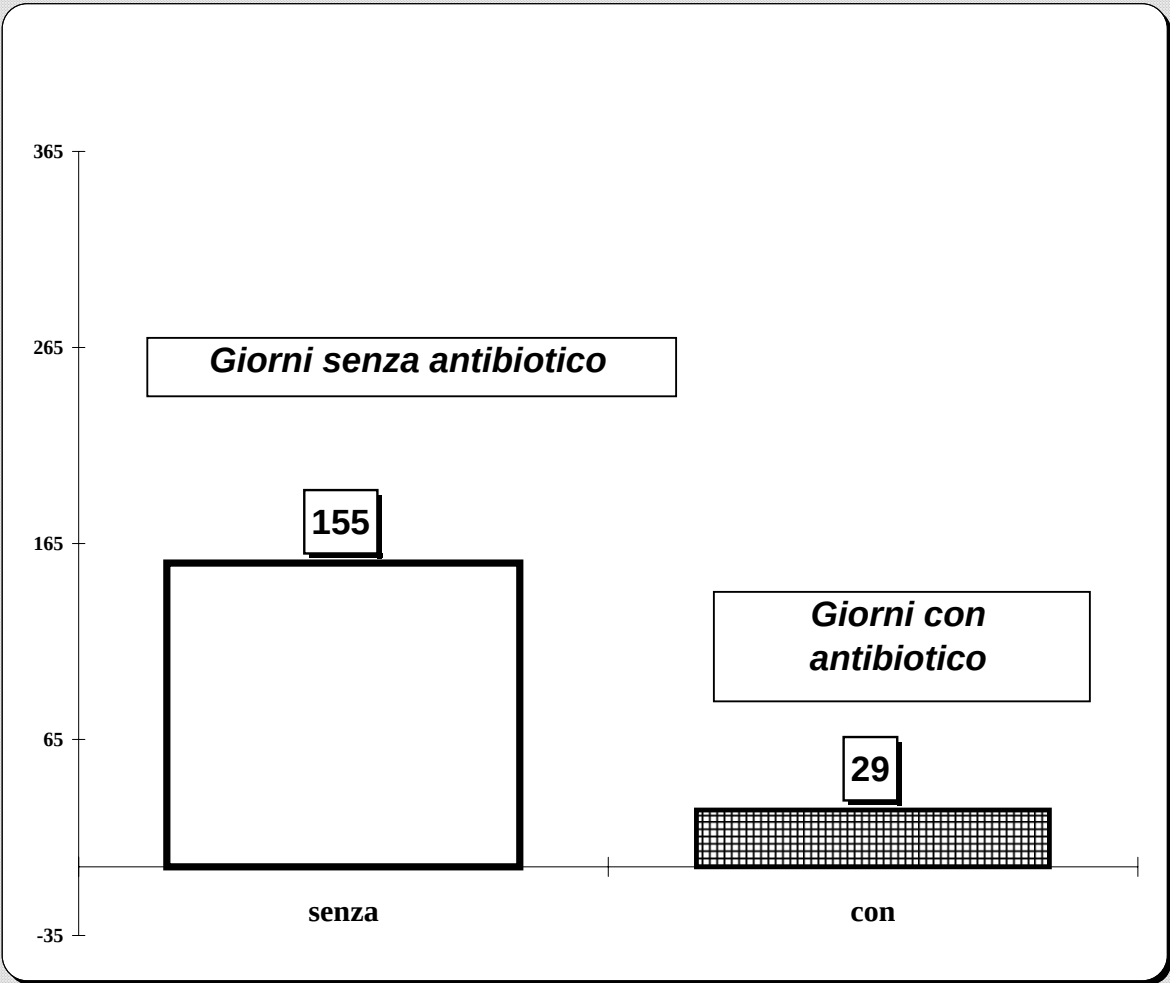
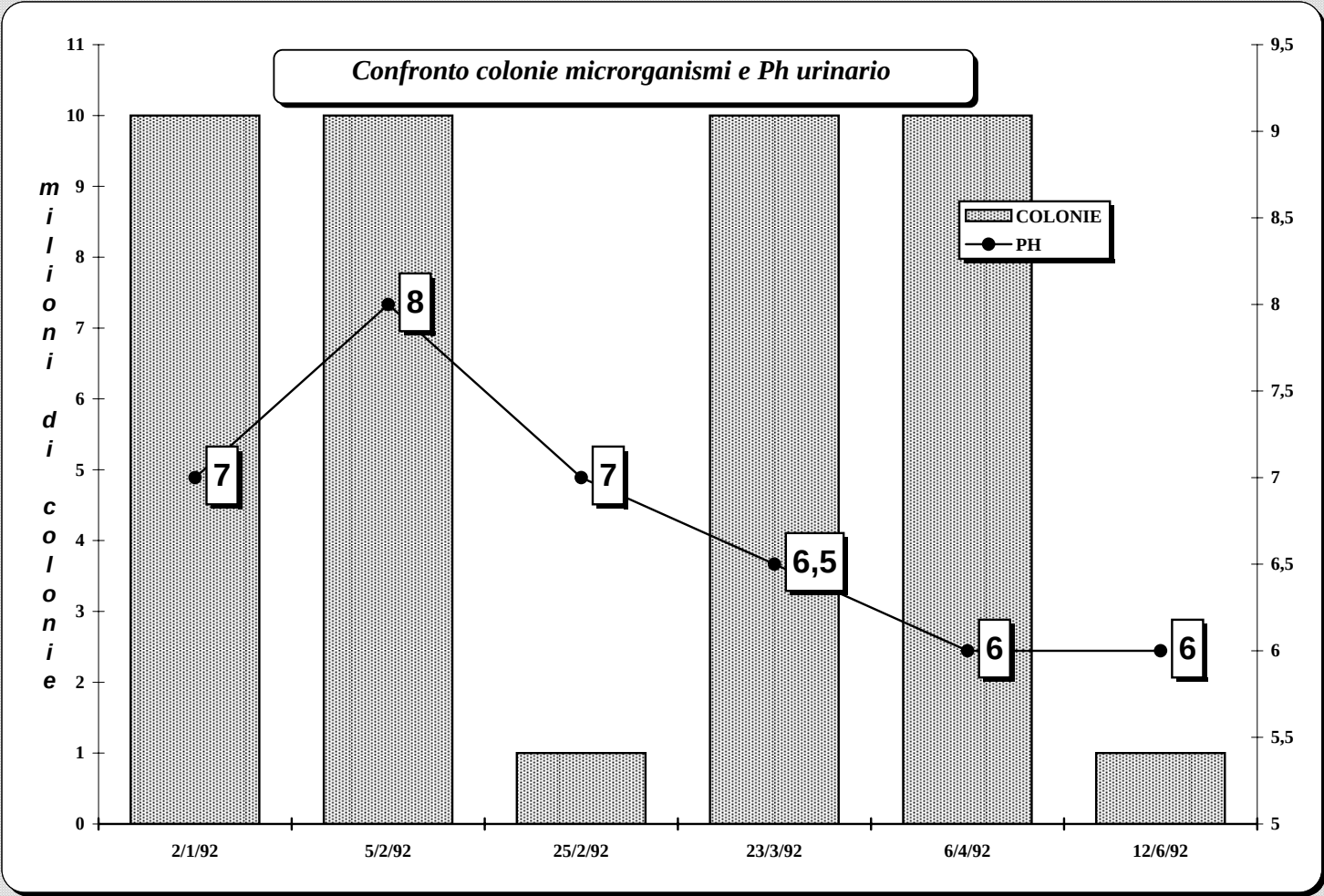
età

88

dati catetere														CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
1	DATA	COLONIE	MICROORGANISMO 1	MICROORGANISMO 2	MICROORGANISMO 3	MICROORGANISMO 4	PAR TEST	DIURESI	PH	SALI	LEUCOCITI	CARATTERE		chiuso	silicone	N					
2	2/1/92	10.000.000	acinetobacter lwoffii	staphilococco aureus			neg	normale	7	fosfati	numerosi	chiare		chiuso	silicone	N					
3	5/2/92	10.000.000	staphilococco aureus				neg	normale	8			torbide		chiuso	silicone	N					
4	25/2/92	10.000.000	staphilococco aureus				neg	normale	7	fosfati	numerosi	torbide		chiuso	silicone	N					
5	23/3/92	10.000.000	staphilococco aureus				neg	normale	6,5		numerosi	torbide		chiuso	silicone	N					
6	6/4/92	10.000.000	staphilococco aureus	acinetobacter anitratus			neg	normale	6		numerosi	torbide		chiuso	lattice	N	(terapia ospedale	cefotaxime +	teicoplanina +	trimethoprim/sulph	29
	12/6/92	10.000.000	pseudomonas aeruginosa				neg	scarsa	6		numerosi	velate		chiuso	silicone	N					

Totale colture n.6

Totale giorni antibioticoterapia29



PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs

91/14728

prog

3

cognome

GIORDANO

nome

data di nascita

11/7/1901

età

91

inizio assistenza

23/4/91

termine assistenza

giorni assistenza

618

giorni assistenza '92

365

motivo

RITENZIONE

patologia

ARTERIOPATIA ARTI INF > A DX
ASMA BRONCHIALE

CARDIOPATIA IPERT E CORONARICA
LIEVE INSUFFICIENZA RENALE

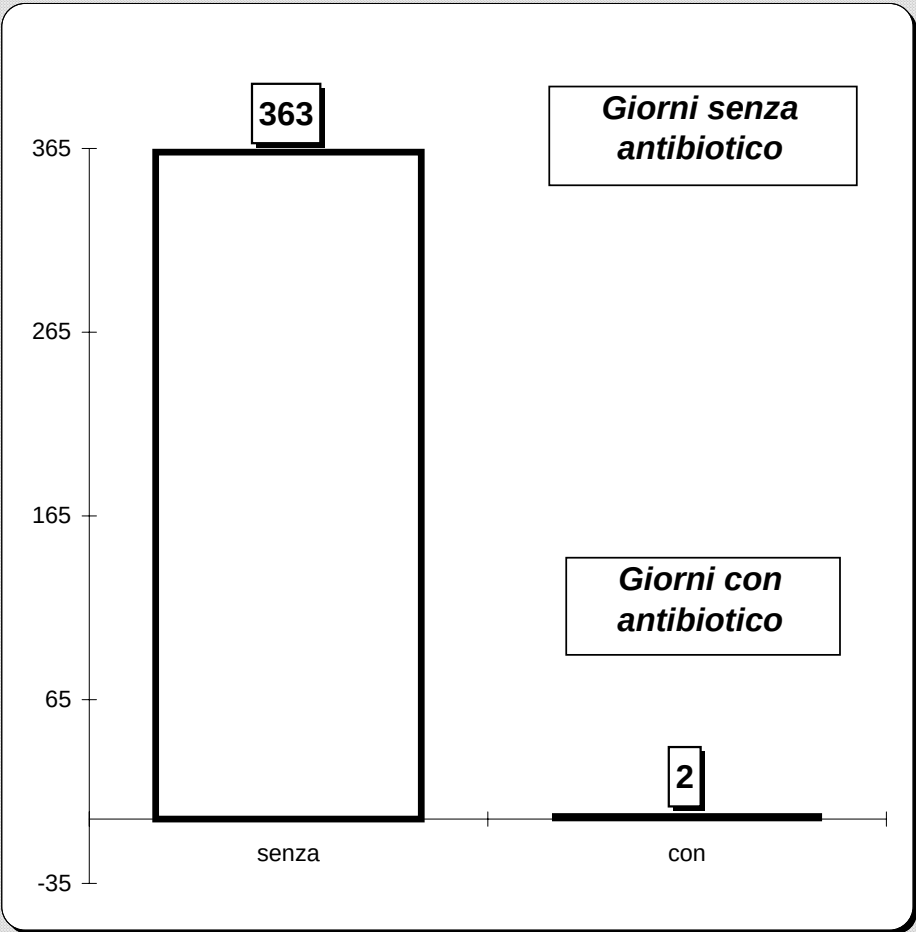
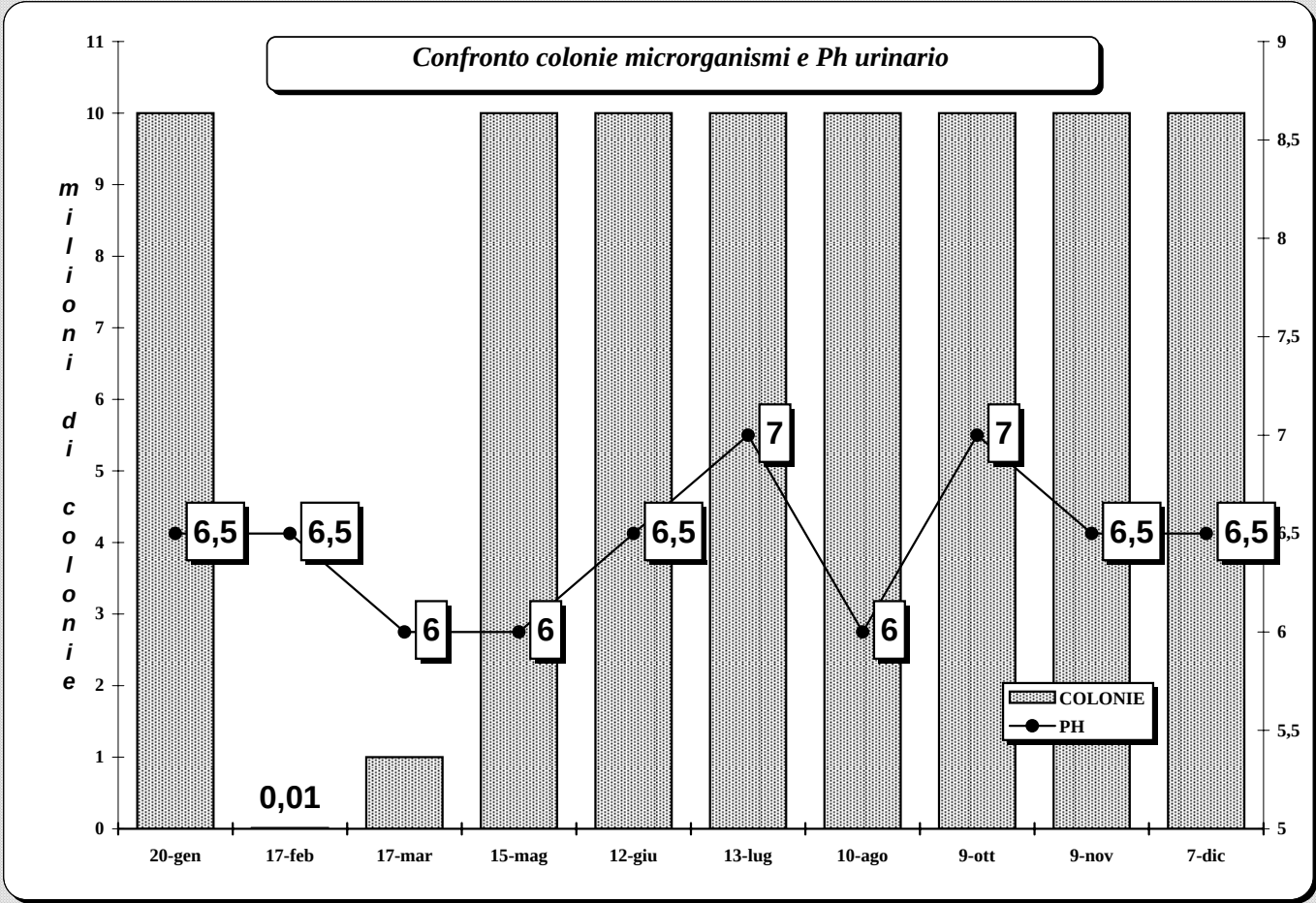
mobilità

SUFFICIENTE

												dati catetere							
DATA	COLONIE	MICROORGANISMO 1	MICROORGANISMO 2	MICROORGANISMO 3	MICROORGANISMO	PAR TEST	DIURESI	PH	SALI	LEUCOCITI	CARATTERE	CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
20/1/92	10.000.000	pseudomonas aeruginosa	streptococco agalactiae			neg	scarsa	6,5		numerosi	torbide	aperto	lattice	S					
17/2/92	10.000	flora polimicrobica				neg	normale	6,5		numerosi	chiare	aperto	lattice	S					
17/3/92	1.000.000	pseudomonas aeruginosa				neg	normale	6		10 xcm	limpide	aperto	lattice	S					
15/5/92	10.000.000	enterococco faecalis d	pseudomonas aeruginosa			neg	normale	6		numerosi	chiare	aperto	lattice	S					
12/6/92	10.000.000	pseudomonas aeruginosa	enterococco faecalis d			neg	normale	6,5		numerosi	chiare	aperto	lattice	S					
13/7/92	10.000.000	pseudomonas aeruginosa	enterococco faecalis d			neg	normale	7		numerosi	velate	aperto	lattice	S					
10/8/92	10.000.000	citrobacter freundii	pseudomonas aeruginosa	enterococco faecalis d		neg	scarsa	6		numerosi	chiare	aperto	lattice	S					
9/10/92	10.000.000	pseudomonas aeruginosa	proteus mirabilis	enterococco faecalis d		neg	normale	7		numerosi	limpide	aperto	lattice	S					
9/11/92	10.000.000	escherichia coli				neg	scarse	6,5		tappeto	torbide	aperto	lattice	S	ac.pipemidico (m.b)				2
7/12/92	10.000.000	escherichia coli				neg	normale	6,5		numerosi	chiare	aperto	lattice	S					

Totale culture n. 10

Totale giorni antibioticoterapia 2



PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs

91/16260

prog

4

cognome

LUCIANO

nome

LUCIANO

data di nascita

2/2/1895

età

98

inizio assistenza

24/4/91

termine assistenza

617

giorni assistenza

365

giorni assistenza '92

365

motivo

RITENZIONE

patologia

LEUCEMIA LINFATICA CRONICA
CARDIOPATIA ISCHEMICA
RITENZIONE URINARIA

mobilità

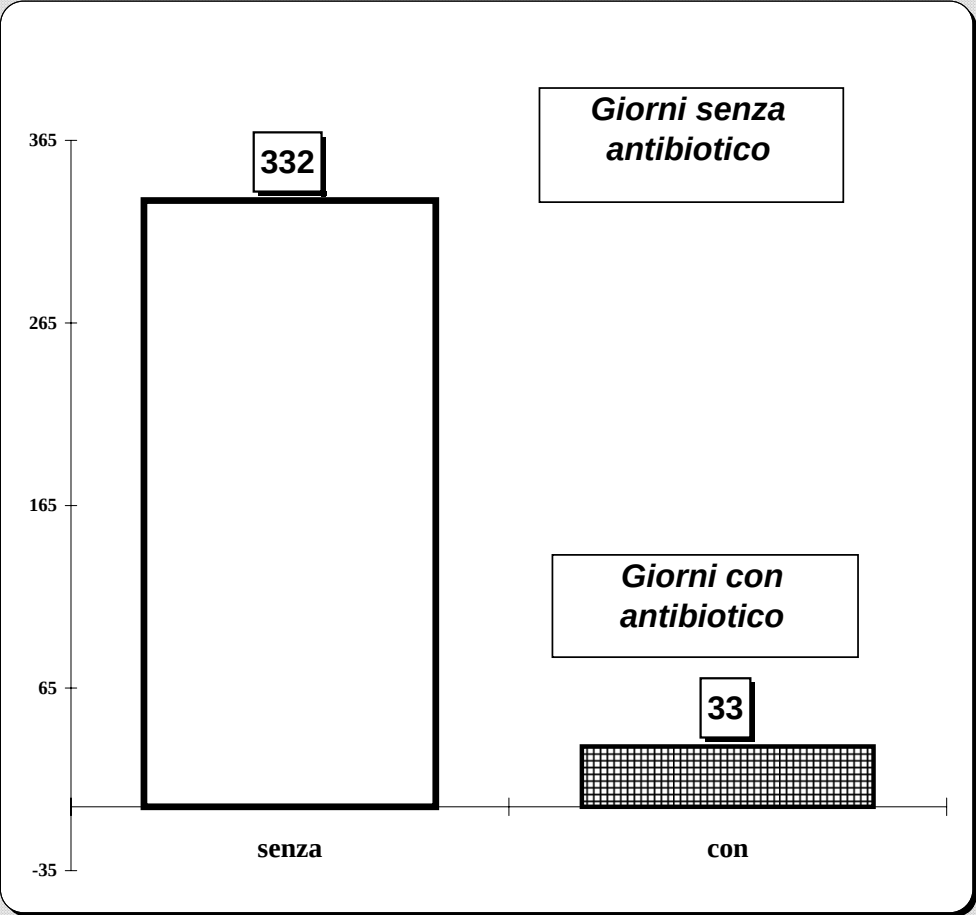
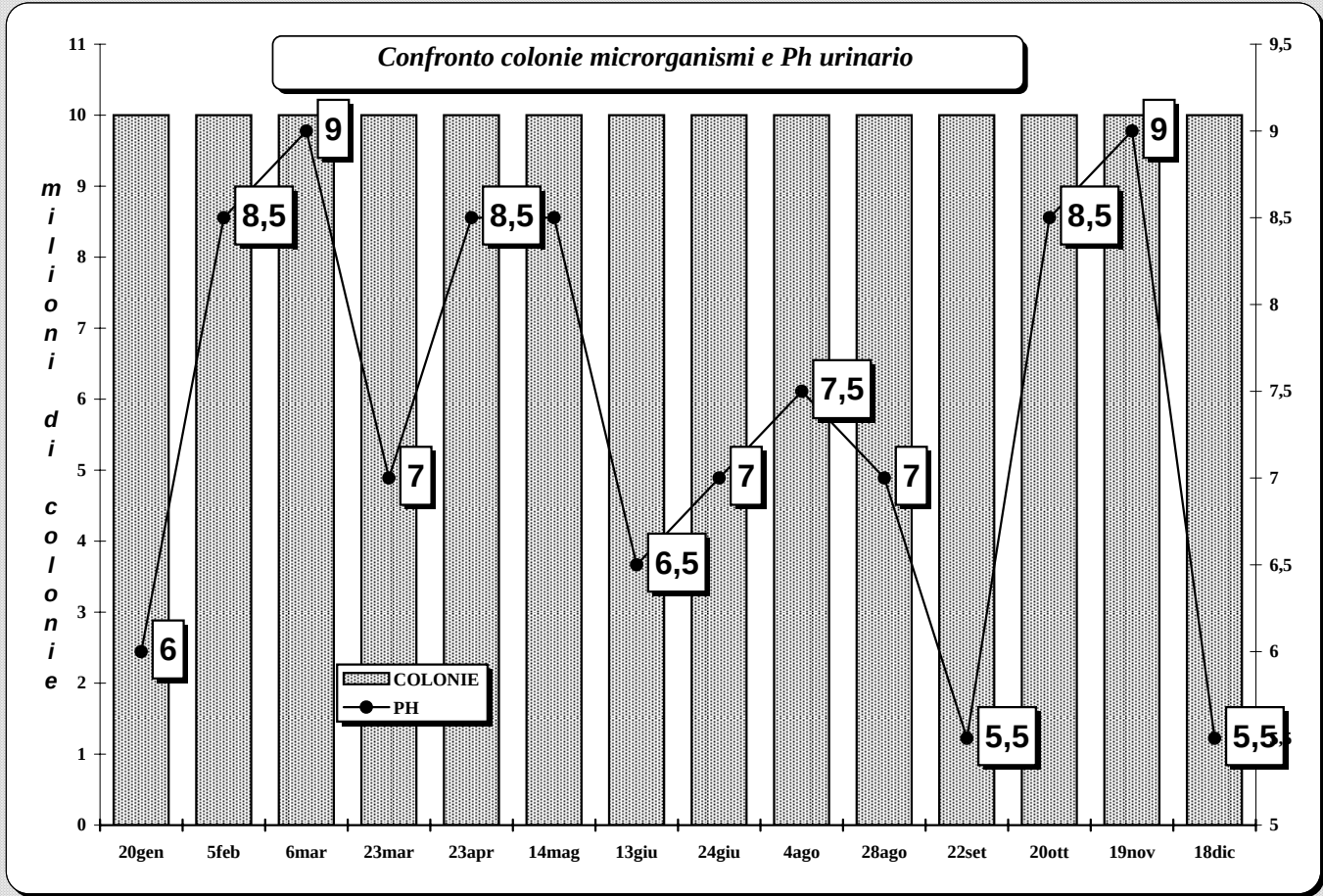
SCARSA

dati catetere

	DATA	COLONIE	MICROORGANISMO 1	MICROORGANISMO 2	MICROORGANISMO 3	MICROORGANISMO 4	PAR TEST	DIURESI	PH	SALI	LEUCOCITI	CARATTERE	CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
1	20/1/92	10.000.000	staphilococco aureus				neg	normale	6		numerosi	chiare	chiuso	lattice	N					
2	5/2/92	10.000.000	pseudomonas aeruginosa	proteus mirabilis	staphilococco aureus		neg	normale	8,5	triplo f		torbide	chiuso	lattice	N	norfloxacin				7
3	6/3/92	10.000.000	staphilococco aureus	proteus mirabilis			neg	normale	9	triplo f		torbide	chiuso	lattice	N					
4	23/3/92	10.000.000	pseudomonas aeruginosa	proteus mirabilis			neg	normale	7		numerosi	chiare	aperto	lattice	N					
5	23/4/92	10.000.000	proteus mirabilis				neg	normale	8,5		5 xcm	torbide	chiuso	lattice	N					
6	14/5/92	10.000.000	proteus mirabilis	escherichia coli	staphilococco aureus		neg	scarsa	8,5	triplo f		torbide	chiuso	lattice	N	cefotaxime	eritromicina(m.d.b			12
7	13/6/92	10.000.000	pseudomonas aeruginosa				neg	normale	6,5		numerosi	limpide	chiuso	lattice	N					
8	24/6/92	10.000.000	staphilococco aureus	pseudomonas aeruginosa	escherichia coli		neg	normale	7		numerosi	torbide	chiuso	lattice	N			ciprofloxacina		7
9	4/8/92	10.000.000	staphilococco aureus	enterococco faecalis d			neg	normale	7,5		numerosi	velate	chiuso	lattice	N					
10	28/8/92	10.000.000	proteus mirabilis	staphilococco aureus			neg	normale	7			chiare	chiuso	lattice	N					
11	22/9/92	10.000.000	proteus mirabilis	pseudomonas aeruginosa	staphilococco aureus		neg	normale	5,5		30 xcm	chiare	chiuso	lattice	N					
12	20/10/92	10.000.000	pesudomonas aeruginosa	proteus mirabilis	staphilococco aureus		neg	normale	8,5		numerosi	chiare	chiuso	lattice	N					
13	19/11/92	10.000.000	proteus mirabilis	pseudomonas aeruginosa	staphilococco aureus		neg	normale	9	triplo f		torbide	chiuso	lattice	N	ciprofloxacina	ammonio cloruro			7
14	18/12/92	10.000.000	proteus mirabilis	staphilococco aureus			neg	normale	5,5		numerosi	chiare	chiuso	lattice	N					

Totale colture n. 14

Totale giorni antibioticoterapia 33



PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs

91/26230

prog

7

cognome

GIUSEPPE

nome

data di nascita

15/12/1929

età

63

inizio assistenza

4/7/91

termine assistenza

giorni assistenza

546

giorni assistenza '92

365

motivo

INCONTINENZA

mobilità

SCARSA

patologia

DEMENTIA IN VASCUL.CEREBRALE
(NEL '77 PARESI)

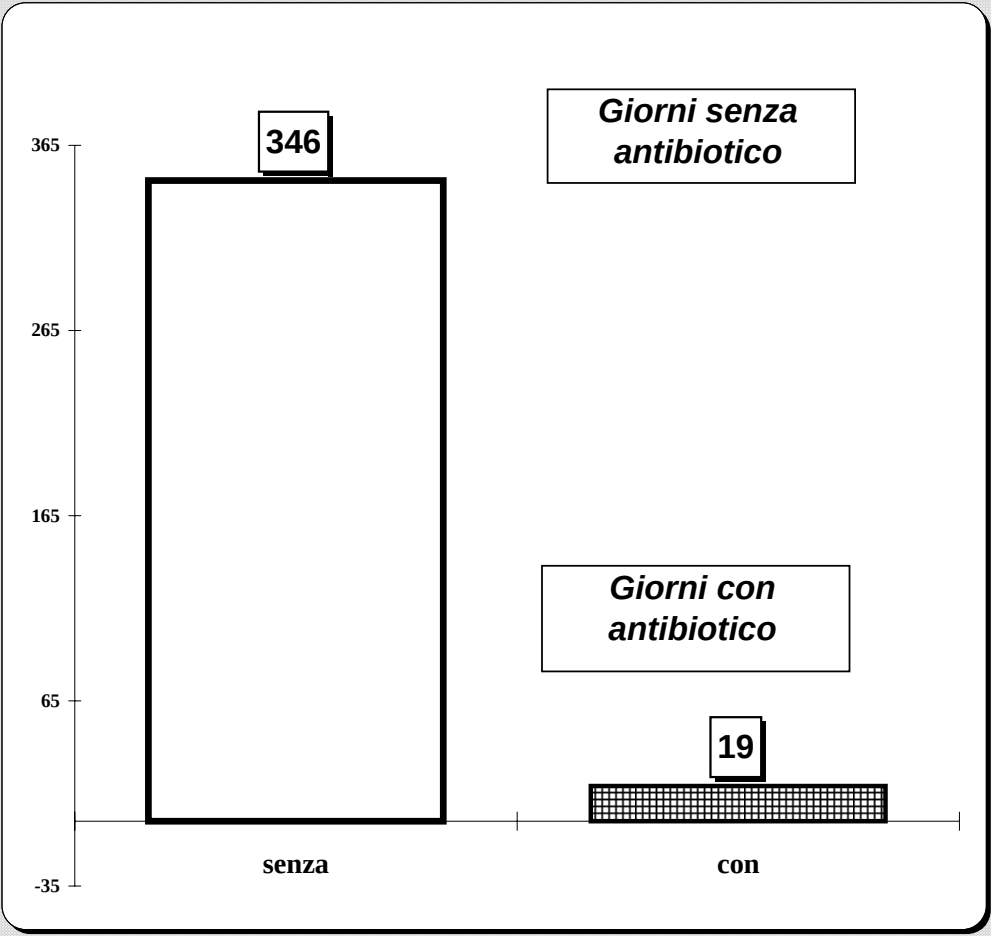
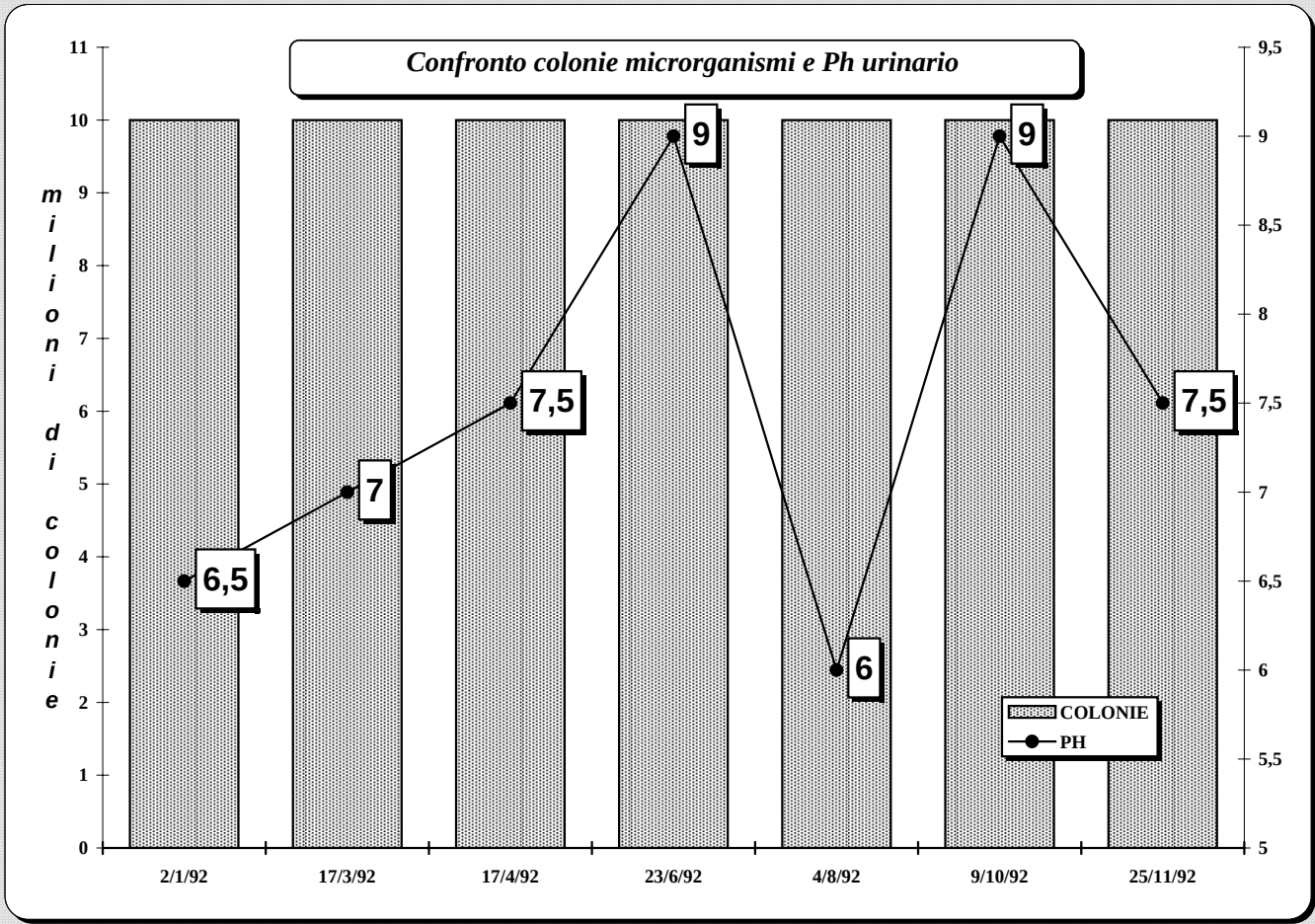
DIABETE MELLITO
(DAL '83 ALZHEIMER)

dati catetere

	DATA	COLONIE	MICROORGANISMO 1	MICROORGANISMO 2	MICROORGANISMO 3	MICROORGANISMO 4	PAR TEST	DIURESI	PH	SALI	LEUCOCITI	CARATTERE	CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
1	2/1/92	10.000.000	klebsiella azaenae	klebsiella pneumoniae	enterococco faecalis d	staphilococco aureu	neg	normale	6,5	fosfati	numerosi	torbide	aperto	lattice	N					
2	17/3/92	10.000.000	enterococco faecalis d	escherichia coli	proteus mirabilis		neg	normale	7		20 xcm	chiare	aperto	lattice	N					
3	17/4/92	10.000.000	proteus mirabilis	enterococco faecalis d			neg	normale	7,5	triplo f		torbide	aperto	lattice	N					
4	23/6/92	10.000.000	enterococco faecalis d	citrobacter freundii	proteus mirabilis		neg	normale	9	triplo f		torbide	aperto	lattice	N	ciprofloxacina				7
5	4/8/92	10.000.000	staphilococco aureus				neg	normale	6		numerosi	chiare	aperto	lattice	N					
6	9/10/92	10.000.000	escherichia coli	proteus mirabilis			neg	normale	9	triplo f	tappeto	torbide	aperto	lattice	N		fluociprin			7
7	25/11/92	10.000.000	acinetobacter anitratus	enterococco faecalis d			neg	normale	7,5	fosfati	5 xcm	chiare	aperto	lattice	N	pefloxacina 1c	cefotetanum (osp)			5

Totale colture n. 7

Totale giorni antibioticoterapia 19



PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs

91/41478B

prog

10

cognome

RUGGERO

nome

data di nascita

5/2/1908

inizio assistenza

7/11/91

termine assistenza

23/6/92

giorni assistenza

420

giorni assistenza '92

191

età

84

motivo

RITENZIONE

mobilità

SCARSA

patologia

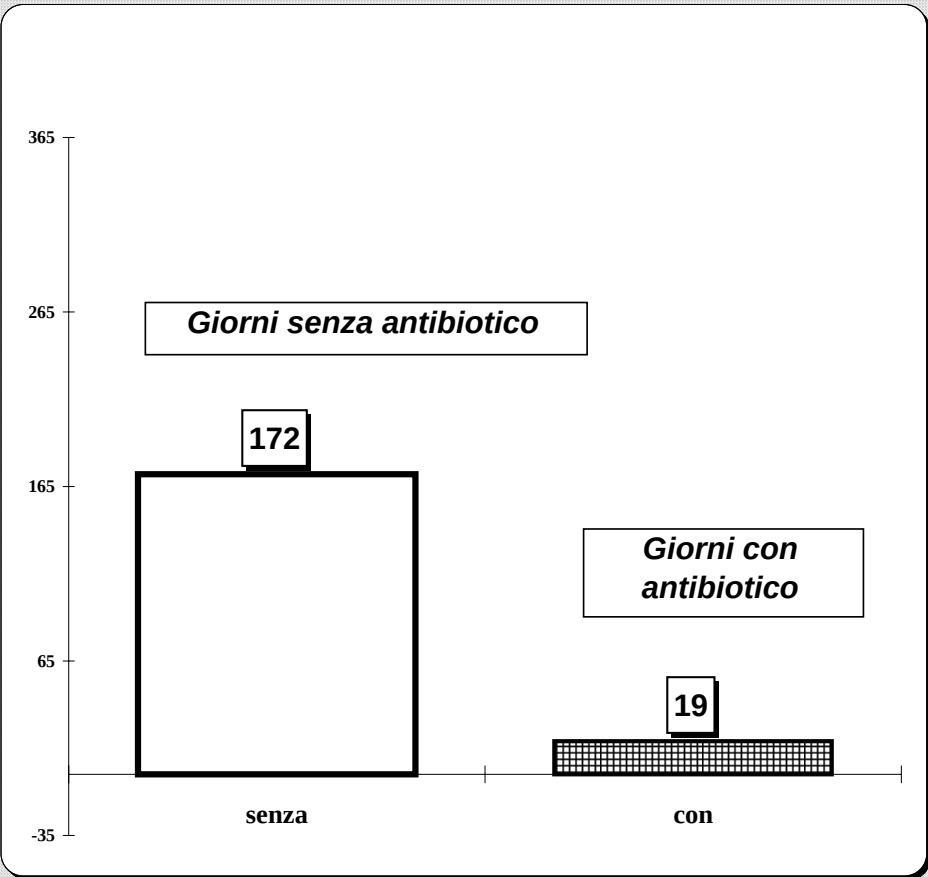
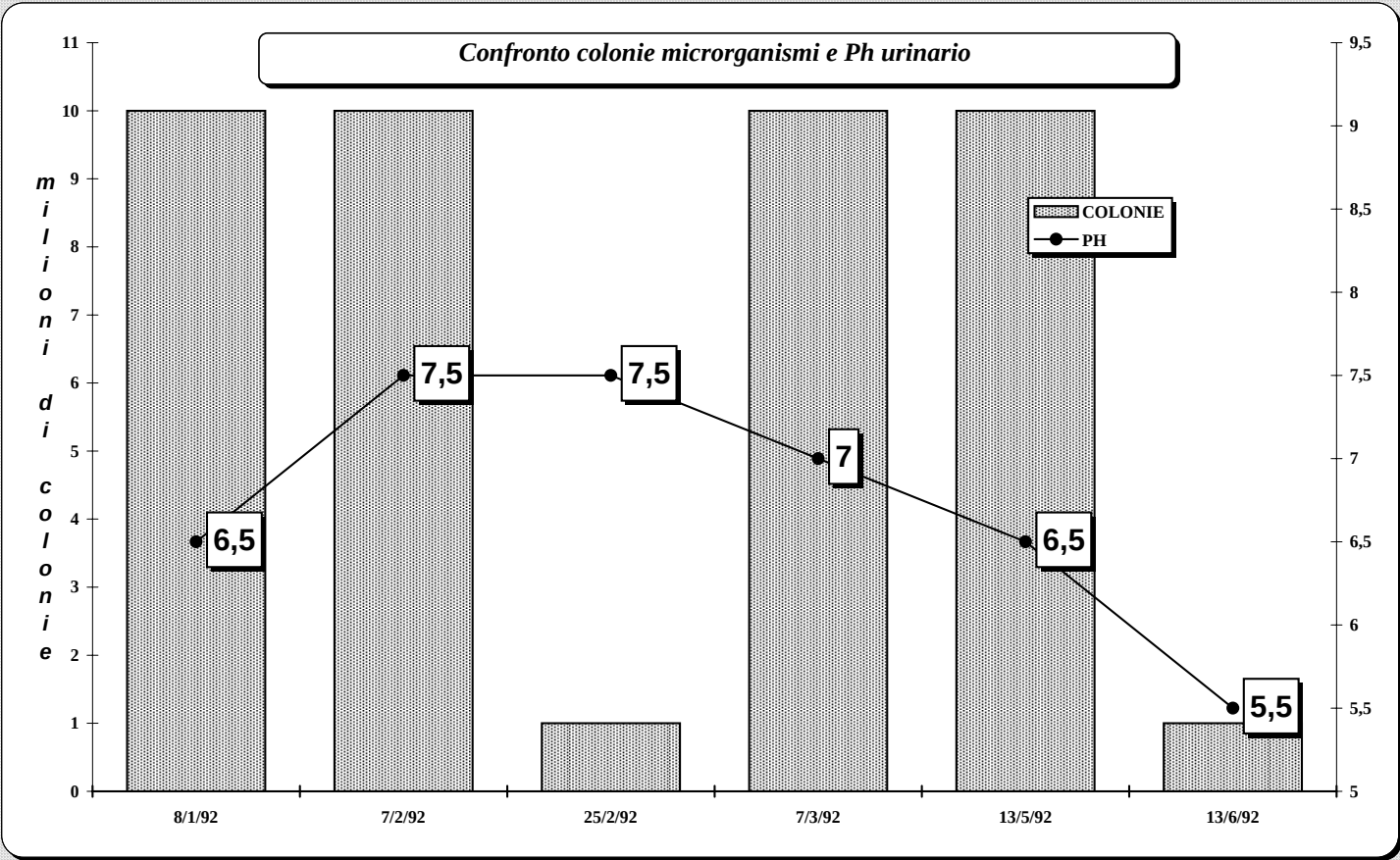
DEMENZA SENILE
SORDITA'

IPOVEDENTE

												dati catetere							
DATA	COLONIE	MICROORGANISMO 1	MICROORGANISMO 2	MICROORGANISMO 3	MICROORGANISMO	PAR TEST	DIURESI	PH	SALI	LEUCOCITI	CARATTERE	CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
8/1/92	10.000.000	klebsiella pneumoniae	enterococco faecalis d			neg	normale	6,5		numerosi	chiare	aperto	lattice	N					
7/2/92	10.000.000	staphilococco epidermidis				pos	normale	7,5		numerosi	chiare	chiuso	lattice	N	norfloxacina				2
25/2/92	1.000.000	staphilococco epidermidis				neg	normale	7,5		numerosi	chiare	chiuso	lattice	N					
7/3/92	10.000.000	citrobacter freundii				neg	normale	7		tappeto	torbide	chiuso	lattice	N	ciprofloxacina				10
13/5/92	10.000.000	enterococco faecalis d	citrobacter freundii			neg	scarsa	6,5		tappeto	torbide	aperto	lattice	N		netilmicina			7
13/6/92	1.000.000	enterococco faecalis d				neg	scarsa	5,5		numerosi	chiare	chiuso	lattice	N					

Totale colture n. 6

Totale giorni antibioticoterapia 19



PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs

91/41478A

prog

11

cognome

SALVATORE

nome

data di nascita

23/8/1901

età

91

inizio assistenza

12/11/91

termine assistenza

17/9/92

giorni assistenza

415

giorni assistenza '92

260

motivo

RITENZIONE

patologia

CARDIOPATIA CORONARICA CRONICA IPERTROFIA PROSTATICA

mobilità

SUFFICIENTE

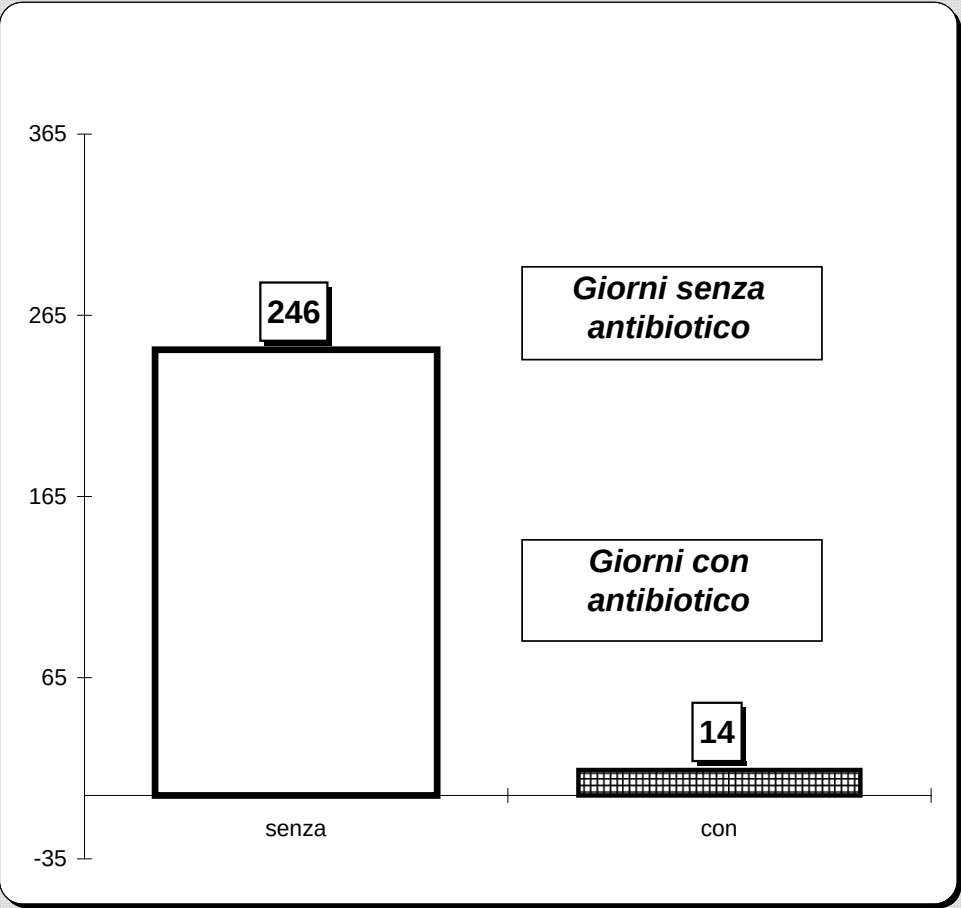
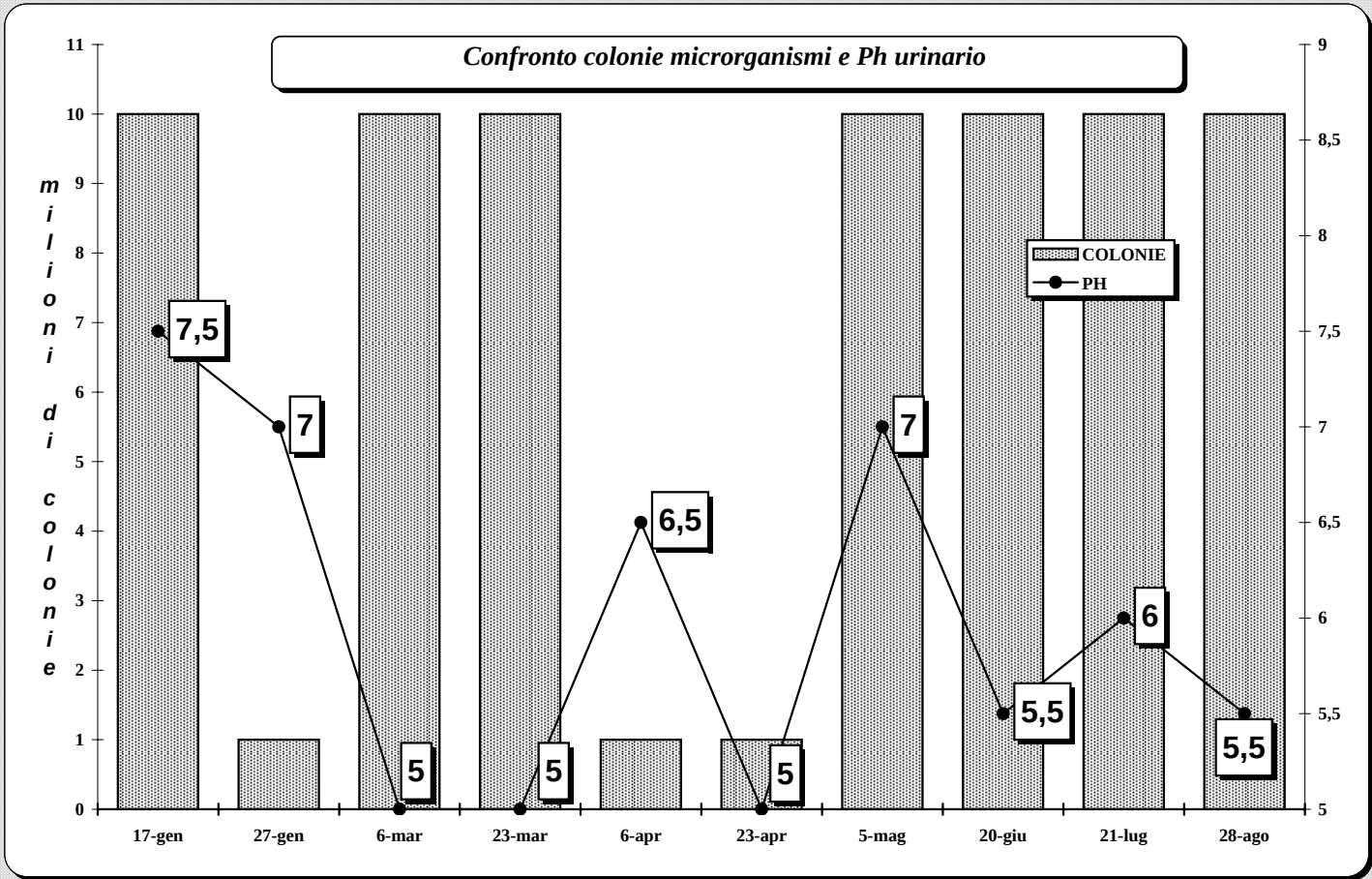
												dati catetere								
DATA	COLONIE	MICROORGANISMO 1	MICROORGANISMO 2	MICROORGANISMO 3	MICROORGANISMO	PAR TEST	DIURESI	PH	SALI	LEUCOCITI	CARATTERE	CIRCUITO	MATERIALE	TAPPOFILT	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI	
17/1/92	10.000.000	klebsiella pneumoniae	escherichia coli			neg	scarsa	7,5		numerosi	chiare	chiuso	lattice	S	cefotaxime					8
27/1/92	1.000.000	klebsiella pneumoniae				neg	scarsa	7		numerosi	torbide	chiuso	silicone	S						
6/3/92	10.000.000	enterococco faecalis d	escherichia coli			neg	normale	5		numerosi	limpide	chiuso	lattice	S						
23/3/92	10.000.000	enterobacter cloacae				neg	normale	5		numerosi	chiare	chiuso	lattice	S						
6/4/92	1.000.000	enterococco faecalis d	escherichia coli			neg	normale	6,5		numerosi	chiare	chiuso	lattice	S						
23/4/92	1.000.000	enterococco faecalis d	escherichia coli			neg	normale	5		numerosi	chiare	chiuso	lattice	S						
5/5/92	10.000.000	enterococco faecalis d	escherichia coli			neg	normale	7		numerosi	chiare	chiuso	silicone	S						
20/6/92	10.000.000	enterococco faecalis d	escherichia coli			neg	normale	5,5		numerosi	chiare	chiuso	silicone	S						
21/7/92	10.000.000	enterococco faecalis d	pseudomonas aeruginosa			neg	normale	6		numerosi	chiare	chiuso	lattice	S	trimethoprin/sulf*					5
28/8/92	10.000.000	pseudomonas aeruginosa	enterobacter aerogenes	enterococco faecalis d		neg	scarsa	5,5		20 xcm	limpide	chiuso	lattice	S	pefloxacina					1

Totale colture n.

10

Totale giorni antibioticoterapia

14



PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs

91/45643

prog

12

cognome

CESARE

nome

data di nascita

17/11/1905

età

87

inizio assistenza

3/12/91

termine assistenza

giorni assistenza

394

giorni assistenza '92

365

motivo

RITENZIONE

mobilità

SCARSA

patologia

ENCEFALOPATIA VASCOLARE
DIABETE MELLITO (TIPO 2°)
CIRROSI EPATICA
RITENZIONE URINARIA

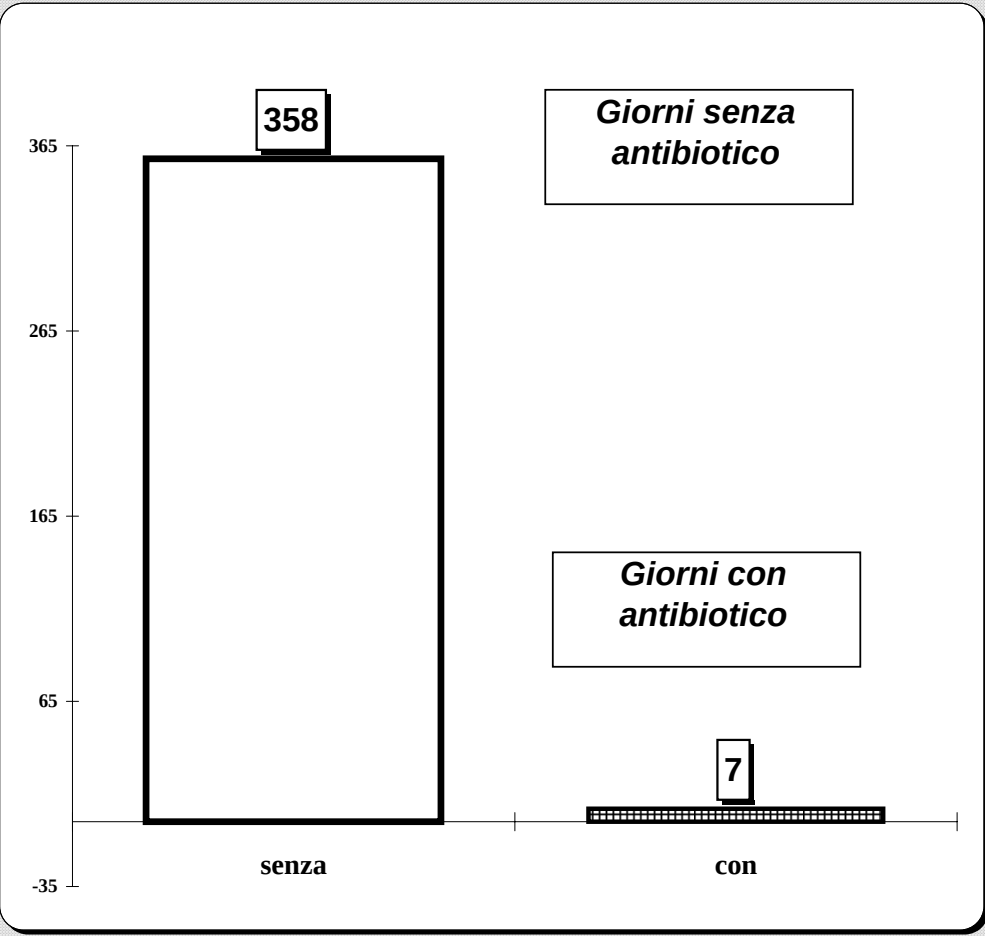
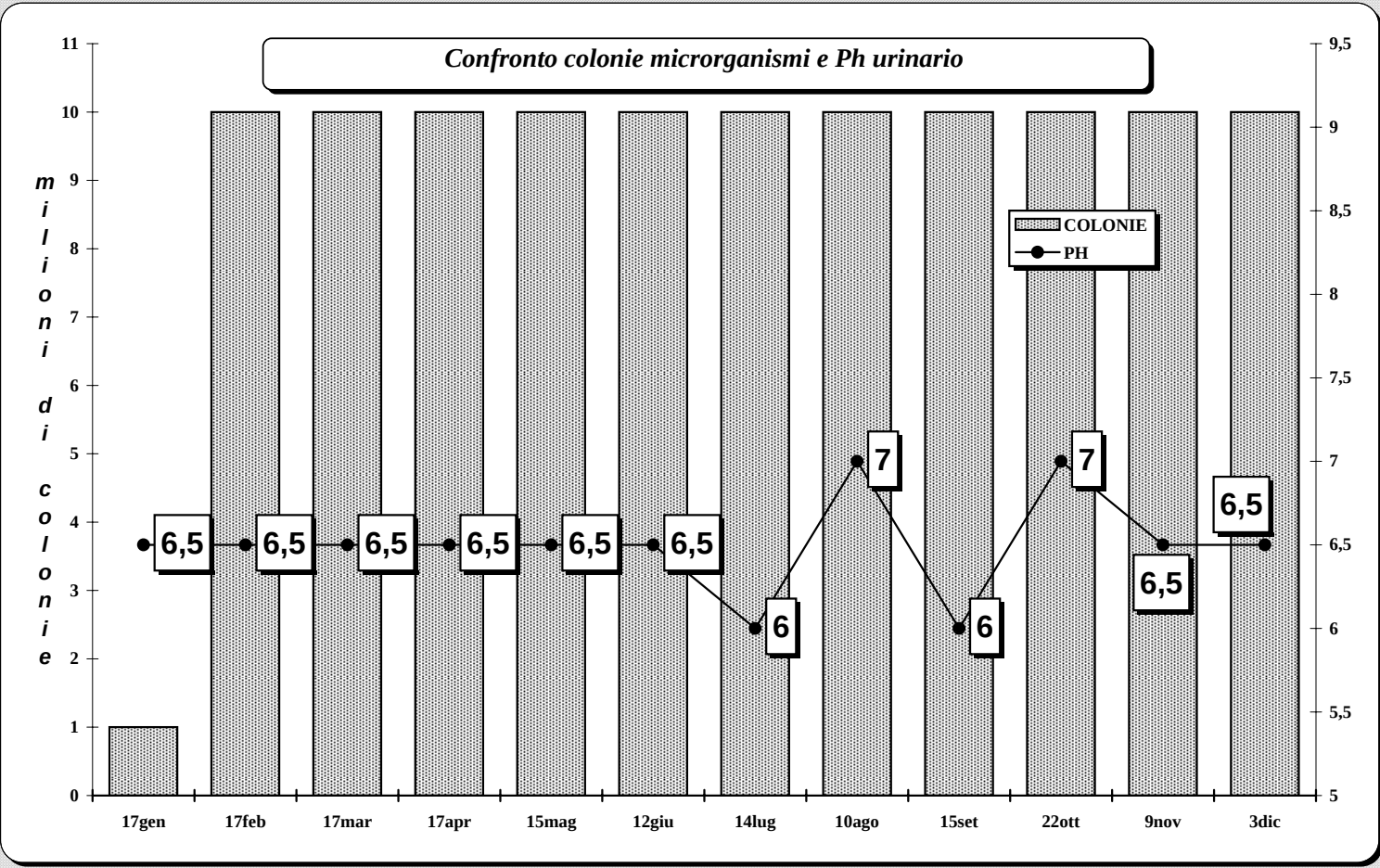
												dati catetere							
DATA	COLONIE	MICROORGANISMO 1	MICROORGANISMO 2	MICROORGANISMO 3	MICROORGANISMO	PAR TEST	DIURESI	PH	SALI	LEUCOCITI	CARATTERE	CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
17/1/92	1.000.000	klebsiella pneumoniae				neg	normale	6,5		numerosi	chiare	chiuso	lattice	N					
17/2/92	10.000.000	klebsiella pneumoniae	enterococco faecalis d			neg	normale	6,5		numerosi	velate	chiuso	lattice	N					
17/3/92	10.000.000	klebsiella pneumoniae	enterococco faecalis d	staphilococco aureus		neg	normale	6,5		tappeto	chiare	chiuso	lattice	N					
17/4/92	10.000.000	enterococco faecalis d	staphilococco aureus	klebsiella pneumoniae		neg	normale	6,5		numerosi	chiare	chiuso	lattice	N					
15/5/92	10.000.000	staphilococco aureus	enterococco faecalis d	klebsiella pneumoniae		neg	normale	6,5			chiare	chiuso	lattice	N					
12/6/92	10.000.000	staphilococco aureus	klebsiella pneumoniae			neg	scarsa	6,5		numerosi	torbide	chiuso	lattice	N					
14/7/92	10.000.000	klebsiella pneumoniae	staphilococco aureus	enterococco faecalis d		neg	normale	6		numerosi	chiare	chiuso	lattice	N					
10/8/92	10.000.000	klebsiella pneumoniae	staphilococco aureus	enterococco faecalis d		neg	normale	7	fosfati	numerosi	velate	chiuso	silicone	N					
15/9/92	10.000.000	klebsiella pneumoniae	staphilococco aureus	enterococco faecalis d		neg	normale	6		numerosi	chiare	chiuso	silicone	N					
22/10/92	10.000.000	klebsiella pneumoniae				neg	normale	7		numerosi	chiare	chiuso	silicone	N					
9/11/92	10.000.000	klebsiella pneumoniae	staphilococco aureus			neg	normale	6,5		30 xcm	torbide	chiuso	silicone	N					
3/12/92	10.000.000	klebsiella pneumoniae	staphilococco aureus	enterococco faecalis d		neg	scarsa	6,5	oss.calc	numerosi	torbide	chiuso	lattice	N	ofloxacin (m.di b.)				7

Totale colture n.

12

Totale giorni antibioticoterapia

7



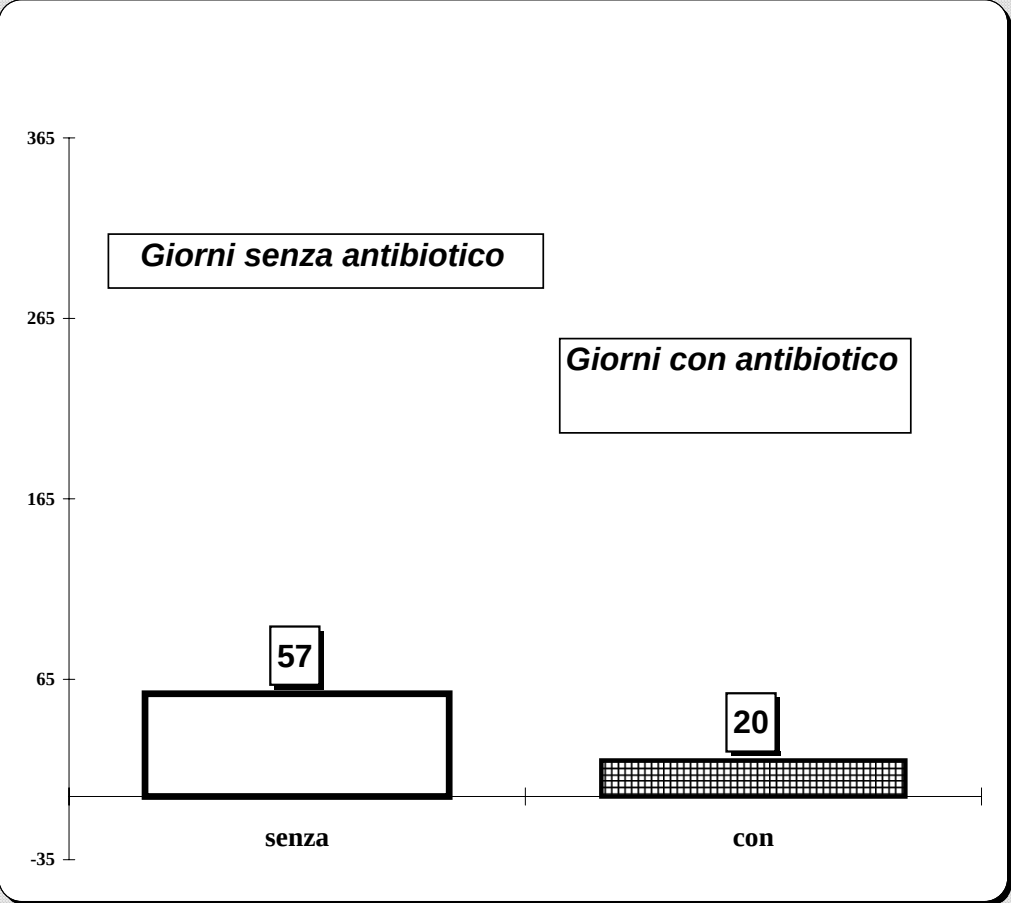
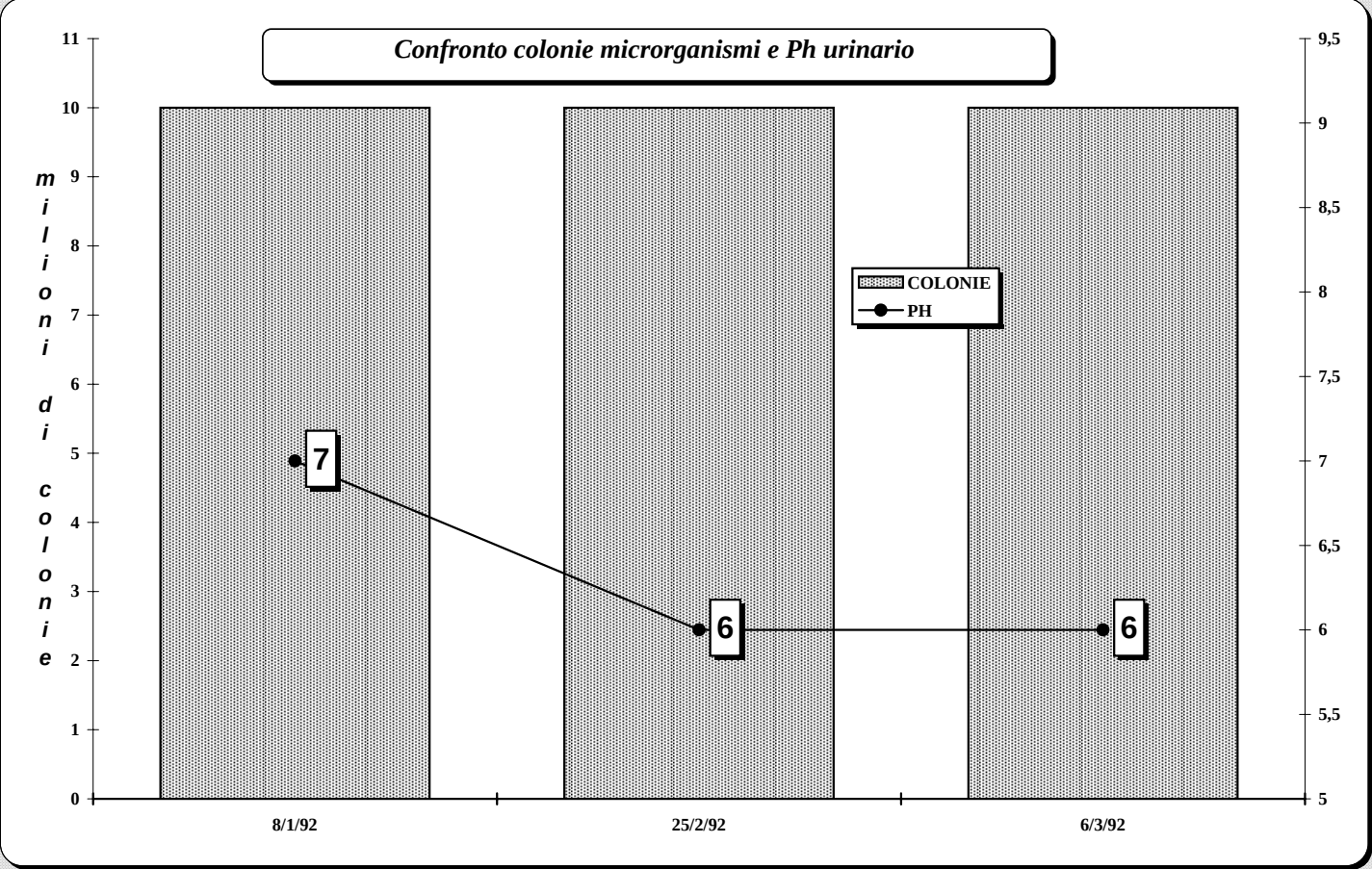
PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	inizio assistenza	termine assistenza	giorni assistenza	giorni assistenza '92	motivo	patologia
91/48385	13	SALVATORE		25/2/1912	13/12/91	18/3/92	96	77	STENOSI	ESITI CA VESCICALE IN SITU META SCHELETRO E POLMONARI GAMMOPATIA IGA
				età						
				80						

												dati catetere							
DATA	COLONIE	MICROORGANISMO 1	MICROORGANISMO 2	MICROORGANISMO 3	MICROORGANISMO	PAR TEST	DIURESI	PH	SALI	LEUCOCITI	CARATTERE	CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
8/1/92	10.000.000	staphilococco aureus				neg	normale	7	fosfati	numerosi	chiare	chiuso	lattice	N					
25/2/92	10.000.000	citrobacter freundii				neg	normale	6		numerosi	torbide	chiuso	lattice	N	trimethoprim/sulf.				20
6/3/92	10.000.000	citrobacter freundii	staphilococco aureus			neg	normale	6		numerosi	torbide	chiuso	lattice	N					

Totale colture n.	3
-------------------	---

Totale giorni antibioticoterapia	20
----------------------------------	----



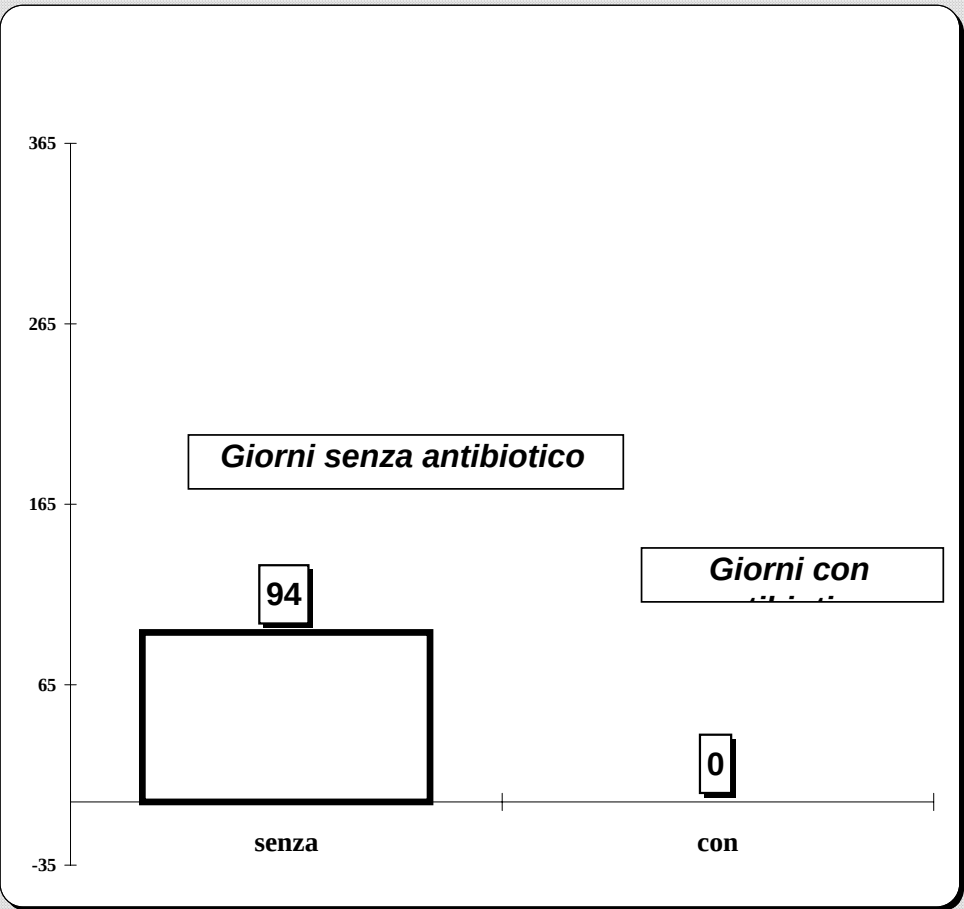
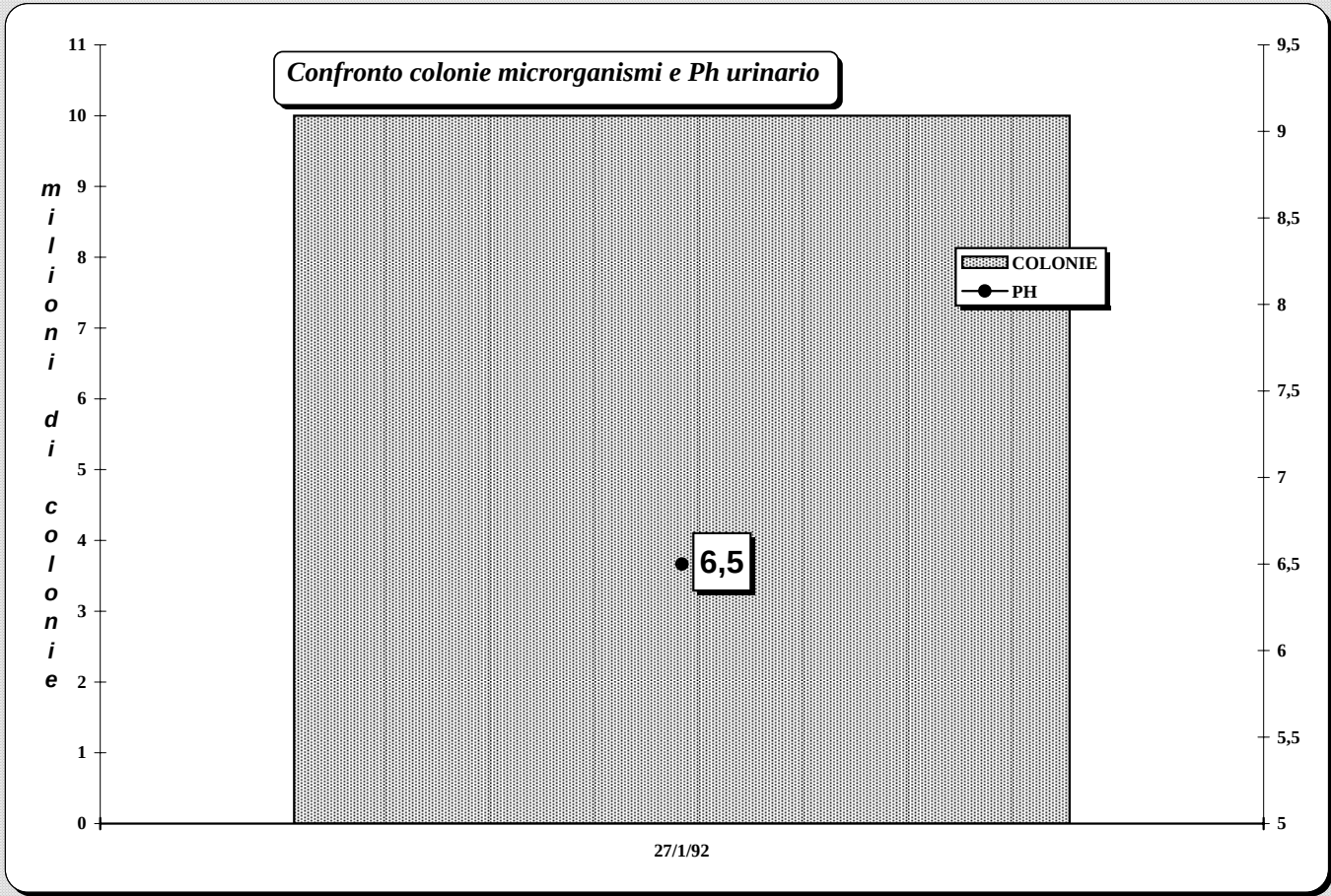
PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	inizio assistenza	termine assistenza	giorni assistenza	giorni assistenza '92	motivo	patologia
92/3323	14	VITTORIO		16/5/1904	27/1/92	30/4/92	94	94	RITENZIONE	IPERTROFIA PROSTATICA INOOPERABILE X EPISODI DI TIA DIMESSO UROLOGIA IL 10.1.92
				età						
				88						

										dati catetere									
DATA	COLONIE	MICROORGANISMO 1	MICROORGANISMO	MICROORGANISMO 3	MICROORGANISMO	PAR TEST	DIURESI	PH	SALI	LEUCOCITI	CARATTERE	CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
27/1/92	10.000.000	enterococco faecalis d				neg	scarsa	6,5		numerosi	torbide	aperto	lattice	N					

Totale colture n. 1

Totale giorni antibioticoterapia 0



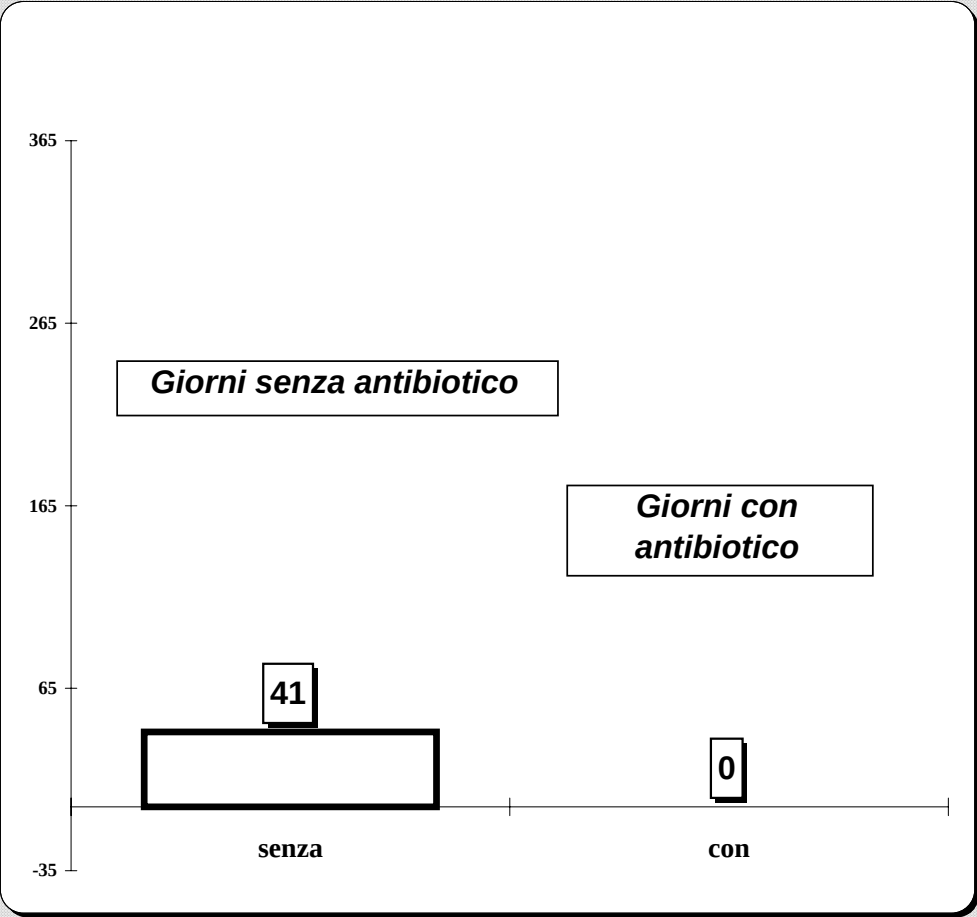
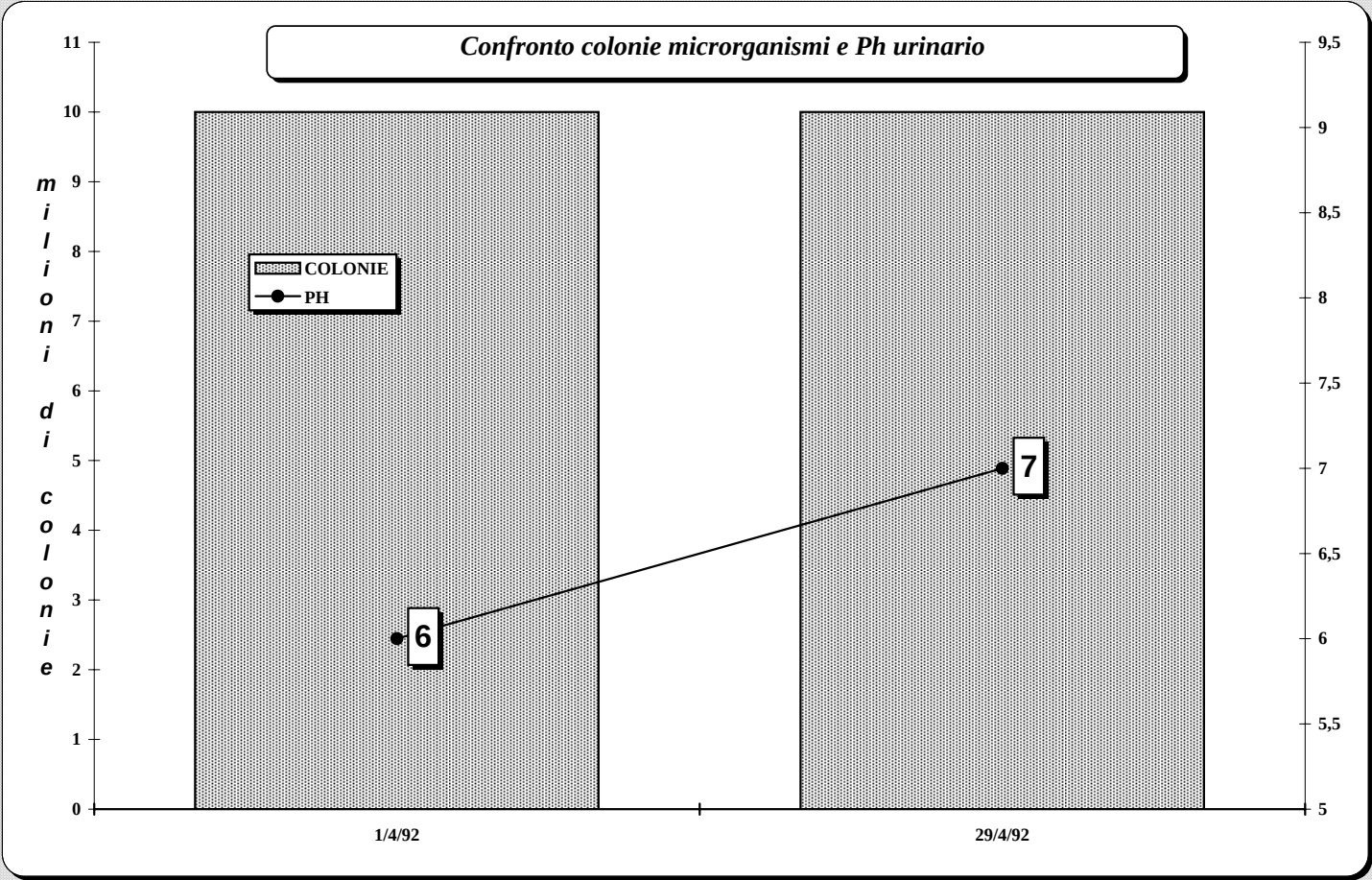
PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	inizio assistenza	termine assistenza	giorni assistenza	giorni assistenza '92	motivo	patologia		
92/13339	15	PIETRO			5/3/1909	1/4/92	12/5/92	41	RITENZIONE	IPERTROFIA PROSTATICA PACE MAKER		
					età	83					mobilità	SCARSA

										dati catetere									
DATA	COLONIE	MICROORGANISMO 1	MICROORGANISMO 2	MICROORGANISMO 3	MICROORGANISMO	PAR TEST	DIURESI	PH	SALI	LEUCOCITI	CARATTERE	CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
1/4/92	10.000.000	enterococco faecalis d				neg	scarsa	6		10 xcm	chiare	aperto	lattice	S					0
29/4/92	10.000.000	enterococco faecalis d	citrobacter freundii			neg	normale	7		numerosi	chiare	chiuso	lattice	N					0

Totale colture n. 2

Totale giorni antibioticoterapia 0



PROSPETTO DATI URINE 1992

prog

16

cognome

GIACOMO

nome

GIACOMO

data di nascita

21/12/1906

inizio assistenza

13/6/92

termine assistenza

201

giorni assistenza

164

giorni assistenza '92

164

motivo

RITENZIONE

mobilità

SCARSA

patologia

IPERTROFIA PROSTATICA

PARKINSON

età

86

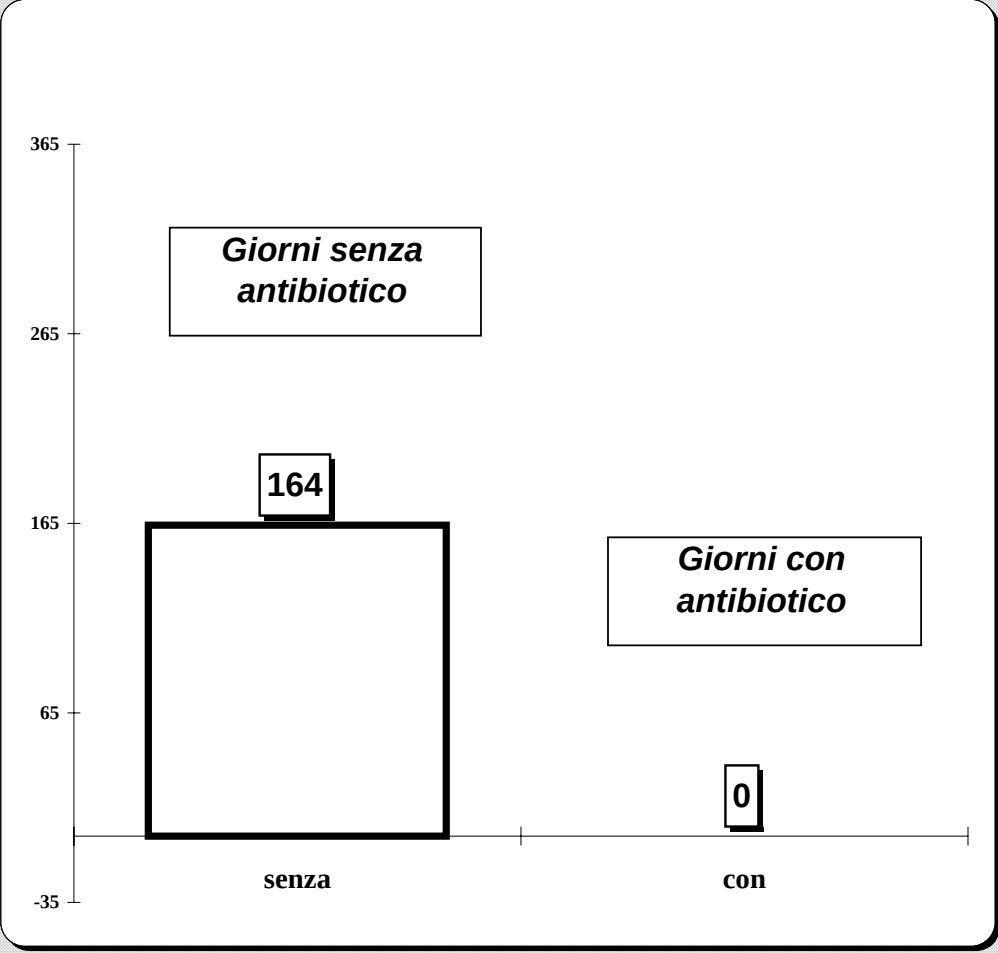
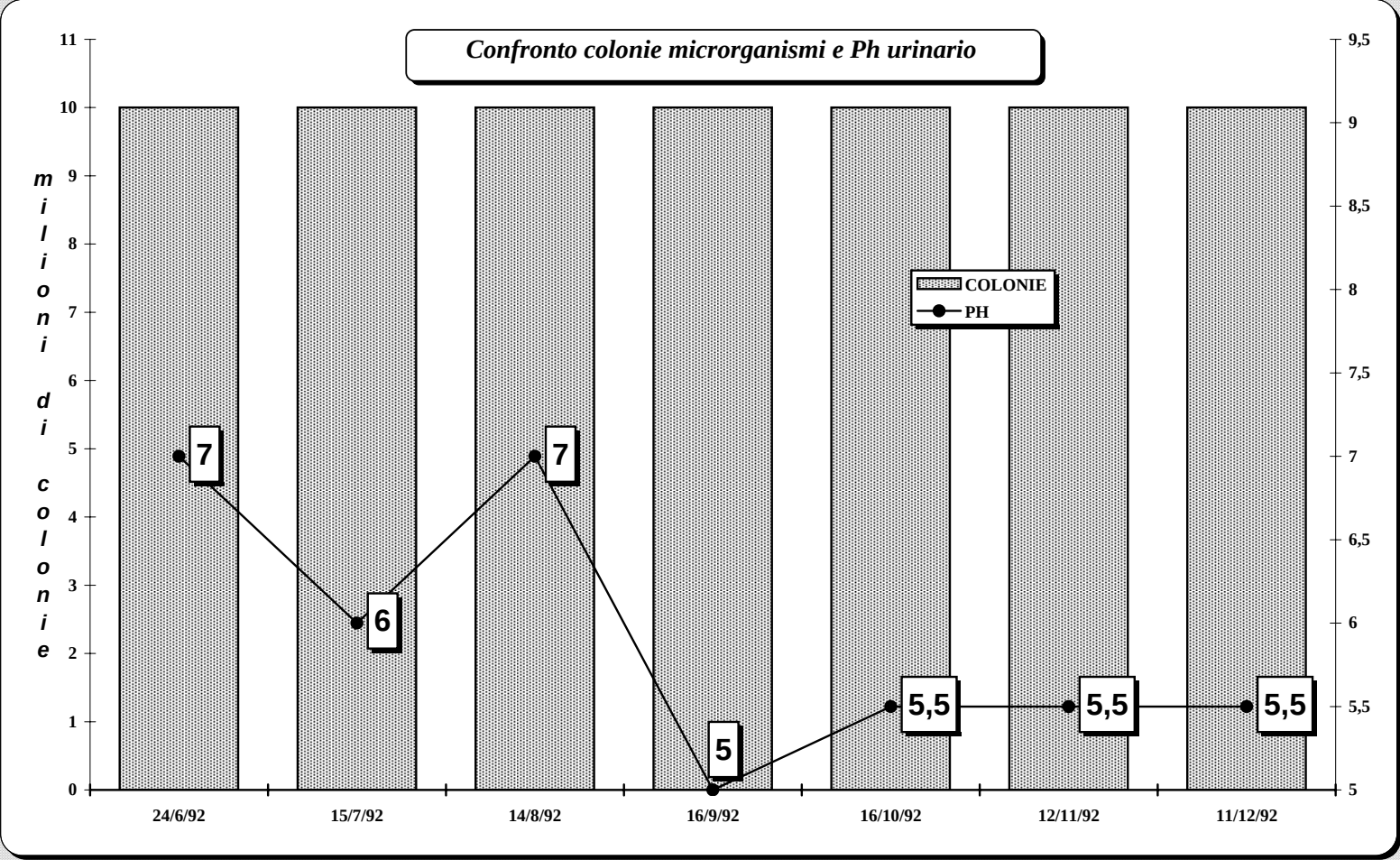
											dati catetere							
COLONIE	MICROORGANISMO 1	MICROORGANISMO 2	MICROORGANISMO 3	MICROORGANISMO 4	PAR TEST	DIURESI	PH	SALI	LEUCOCITI	CARATTERE	CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
10.000.000	serratia marcescens	escherichia coli	enterococco faecalis d		neg	normale	7		numerosi	torbide	aperto	lattice	N					
10.000.000	escherichia coli	enterococco faecalis d			neg	normale	6		numerosi	torbide	chiuso	lattice	N					
10.000.000	escherichia coli	enterococco faecalis d			neg	normale	7		numerosi	chiare	chiuso	lattice	N					
10.000.000	citrobacter amalonaticus	serratia marcescens			neg	normale	5		numerosi	chiare	aperto	lattice	N					
10.000.000	citrobacter amalonaticus	enterococco faecalis d			neg	normale	5,5		numerosi	torbide	aperto	lattice	N					
10.000.000	serratia marcescens	escherichia coli			neg	normale	5,5		numerosi	chiare	aperto	lattice	N					
10.000.000	citrobacter amalonaticus				pos	normale	5,5		numerosi	torbide	aperto	lattice	N					

Totale colture n.

7

Totale giorni antibioticoterapia

0



PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs

92/25654

prog

17

cognome

ORESTE

nome

data di nascita

30/11/1898

inizio assistenza

16/6/92

termine assistenza

198

giorni assistenza

198

giorni assistenza '92

198

motivo

RITENZIONE

patologia

IPERTROFIA PROSTATICA
INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
(AZOT. 128; CREAT. 1,8)

CARDIOPATIA SCLEROTICA
IPOVEDENTE

età

94

mobilità

SCARSA

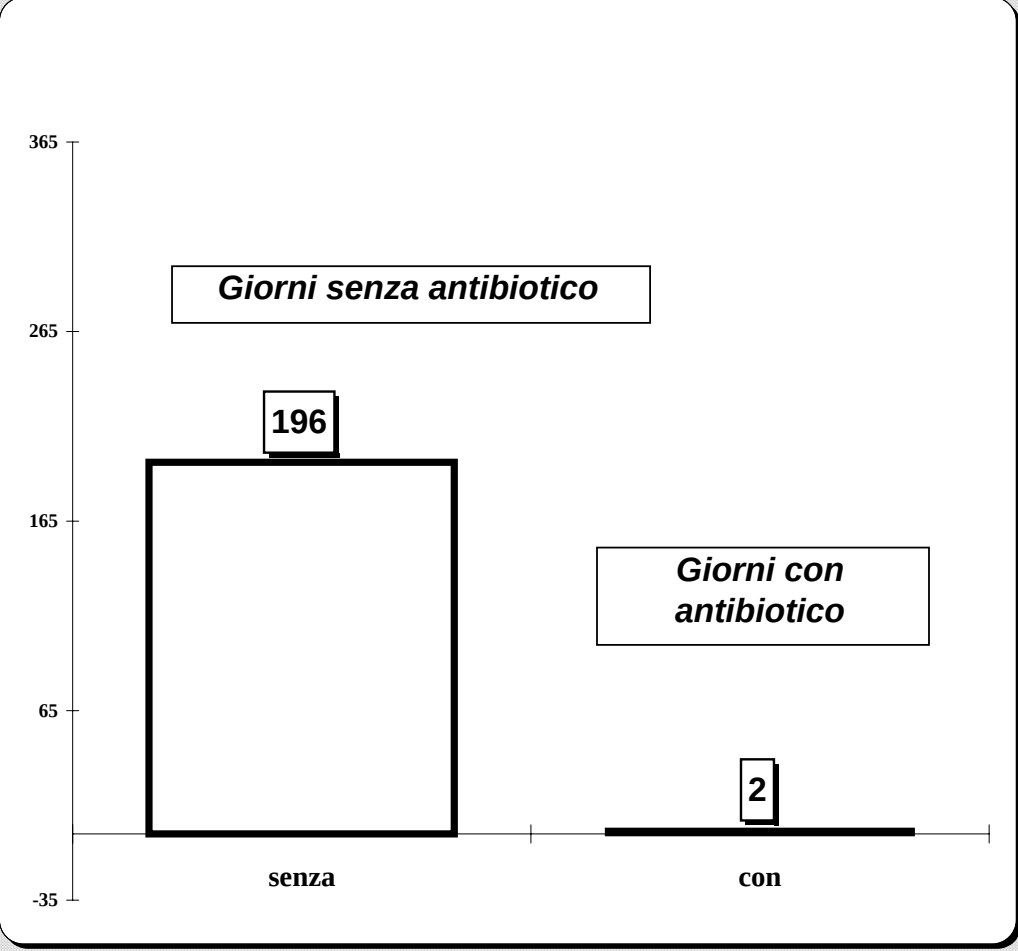
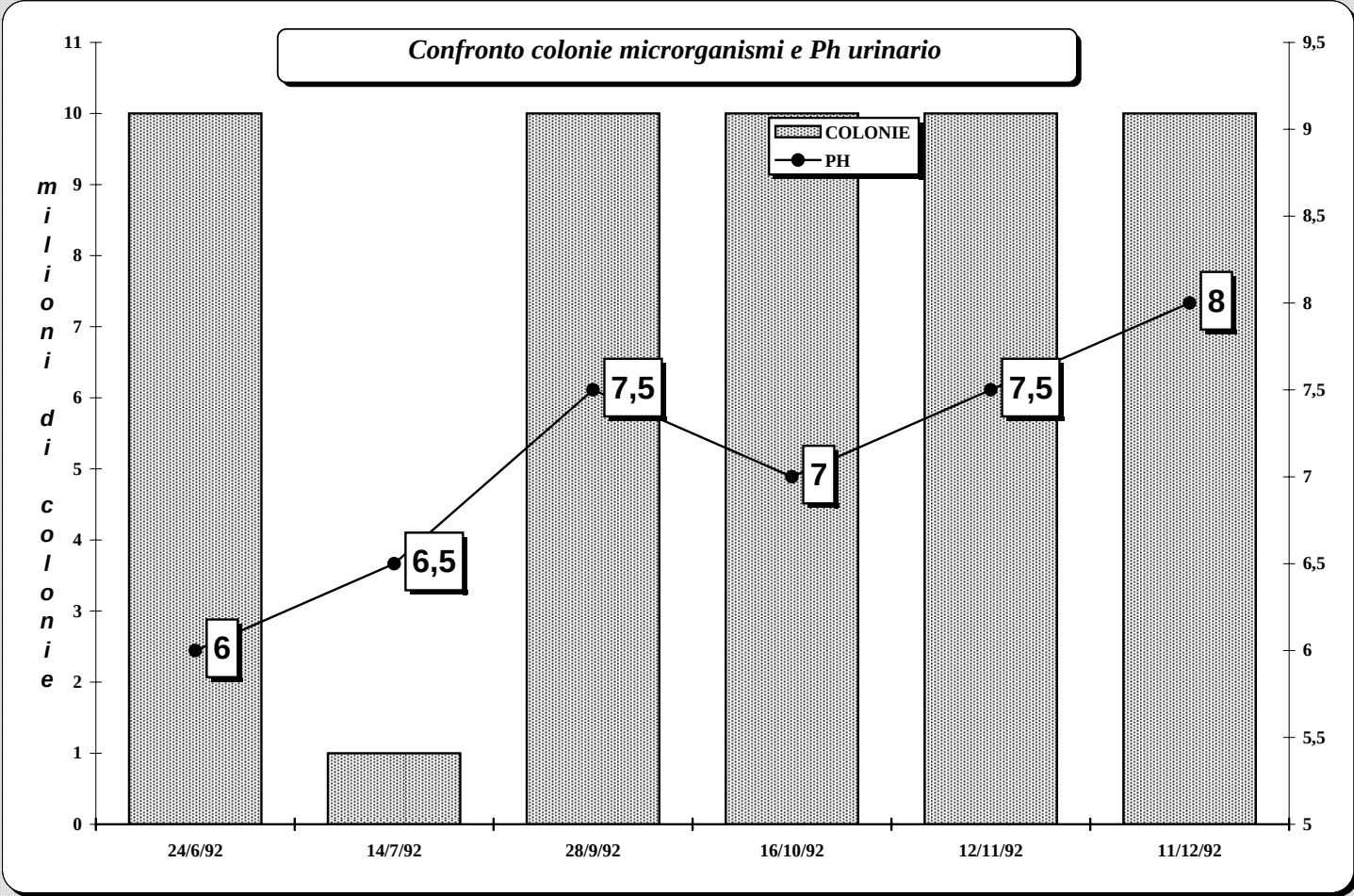
dati catetere

CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
aperto	lattice	S					
aperto	lattice	S	ciprofloxacina				2
aperto	lattice	S					
aperto	silicone	S					
aperto	silicone	N					
aperto	lattice	S					

	DATA	COLONIE	MICROORGANISMO 1	MICROORGANISMO 2	MICROORGANISMO 3	ORGANISM	PAR TEST	DIURESI	PH	SALI	LEUCOCITI	CARATTERE	CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
1	24/6/92	10.000.000	staphilococco epidermidis				neg	normale	6		10 xcm	chiare	aperto	lattice	S					
2	14/7/92	1.000.000	staphilococco epidermidis				pos	normale	6,5		numerosi	chiare	aperto	lattice	S	ciprofloxacina				2
3	28/9/92	10.000.000	escherichia coli	enterococco faecalis d			neg	normale	7,5		tappeto	torbide	aperto	lattice	S					
4	16/10/92	10.000.000	escherichia coli	enterococco faecalis d			neg	normale	7		numerosi	chiare	aperto	silicone	S					
5	12/11/92	10.000.000	citrobacter freundii	proteus mirabilis	escherichia coli		neg	normale	7,5		numerosi	chiare	aperto	silicone	N					
6	11/12/92	10.000.000	escherichia coli	proteus mirabilis	enterococco faecalis d		neg	normale	8	fosfati	numerosi	torbide	aperto	lattice	S					

Totale colture n. 6

Totale giorni antibioticoterapia 2



PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs

92/29167

prog

18

cognome

GIOVANNI

nome

GIOVANNI

data di nascita

6/6/1904

età

88

inizio assistenza

21/7/92

termine assistenza

163

giorni assistenza

163

giorni assistenza '92

163

motivo

RITENZIONE

mobilità

SUFFICIENTE

patologia

IPERTROFIA PROSTATICA

CARDIOPATIA ISCHEMICA

DATA

COLONIE

MICROORGANISMO 1

MICROORGANISMO 2

MICROORGANISMO 3

MICROORGANISMO

PAR TEST

DIURESIS

PH

SALI

LEUCOCITI

CARATTERE

CIRCUITO

MATERIALE

TAPPO

TERAPIA 1

TERAPIA 2

TERAPIA 3

TERAPIA 4

GIORNI

21/7/92

1.000.000

enterococco faecalis d

neg

normale

7

numerosi

chiare

aperto

lattice

S

14/8/92

10.000.000

acinetobacter lwoffi

staphilococco aureus

pos

normale

7

20 xcm

limpide

aperto

lattice

S

16/9/92

10.000.000

escherichia coli

proteus mirabilis

enterococco faecalis d

neg

normale

8

numerosi

chiare

aperto

lattice

S

20/10/92

10.000.000

escherichia coli

enterococco faecalis d

neg

normale

6,5

numerosi

chiare

aperto

silicone

S

pefloxacina 2c(m.b

1

21/12/92

10.000.000

enterobacter cloacae

pseudomonas aeruginosa

enterococco faecalis d

neg

normale

6,5

numerosi

torbide

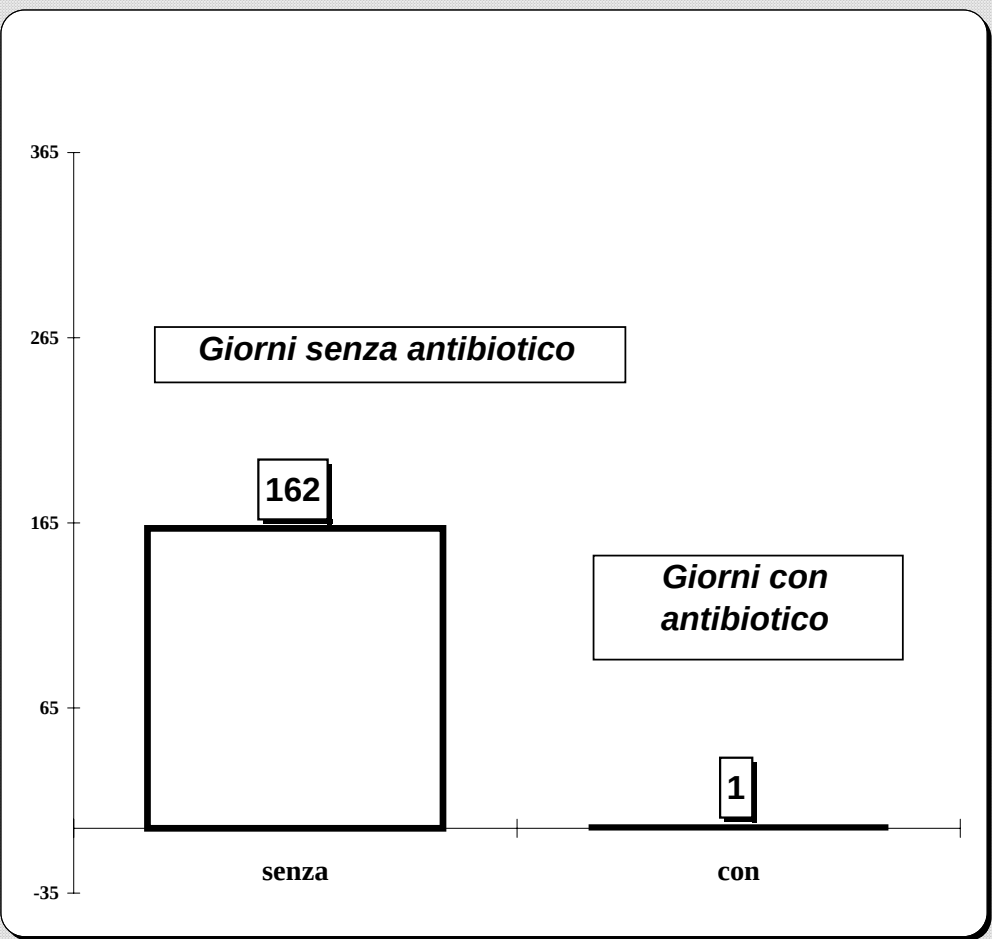
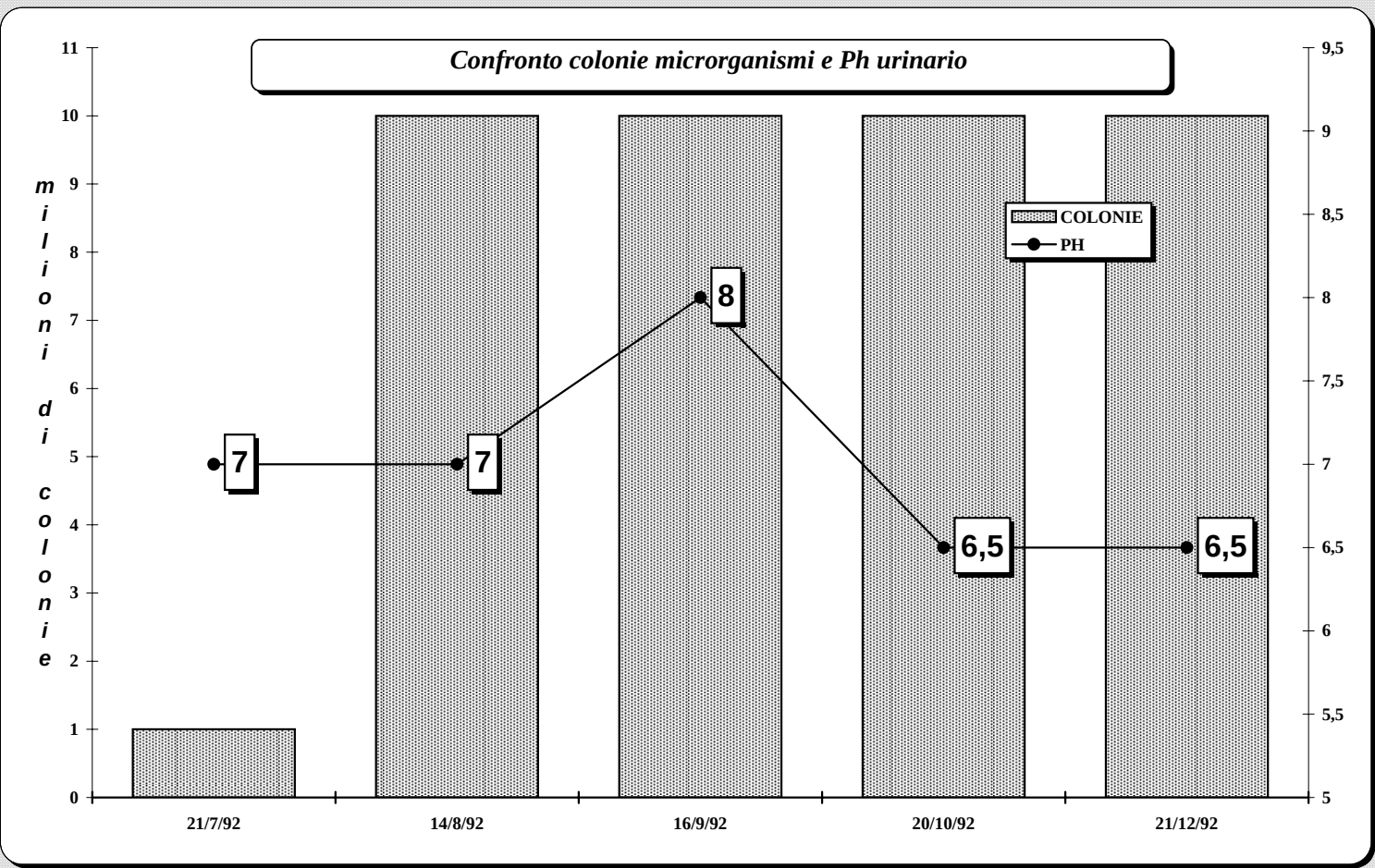
aperto

lattice

S

Totale colture n. 5

Totale giorni antibioticoterapia 1



PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs

92/35991

prog

19

cognome

RENATO

nome

data di nascita

22/10/1904

inizio assistenza

16/9/92

termine assistenza

giorni assistenza

106

giorni assistenza '92

106

età

88

motivo

RITENZIONE

mobilità

SUFFICIENTE

patologia

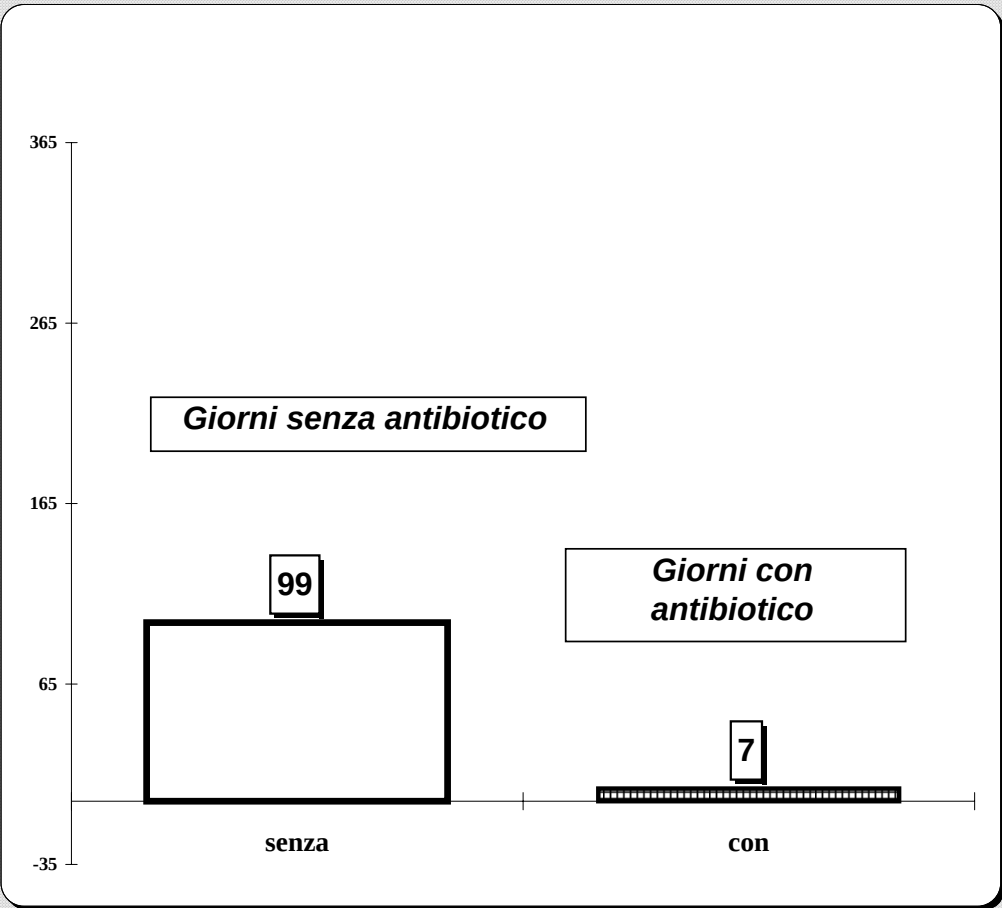
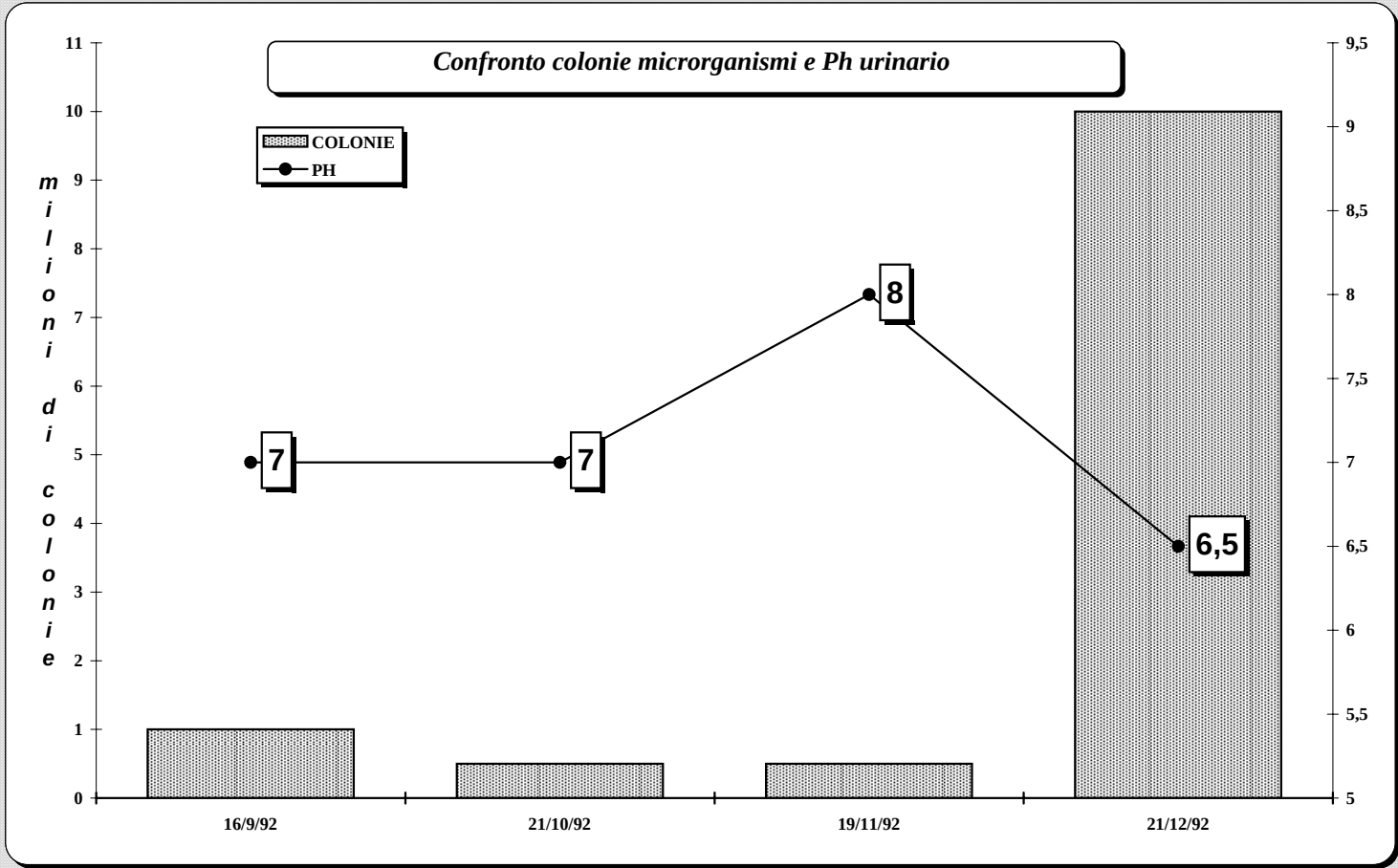
IPERTROFIA PROSTATICA

ARTERIOMIOCARDIOSCLEROSI

dati catetere												CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
DATA	COLONIE	MICROORGANISMO 1	MICROORGANISMO 2	MICROORGANISMO 3	MICROORGANISMO	PAR TEST	DIURESI	PH	SALI	LEUCOCITI	CARATTERE								
16/9/92	100	klebsiella pneumoniae	enterococco faecalis d			neg	normale	5,5		numerosi	chiare	aperto	latice	S					
21/10/92	500	klebsiella pneumoniae	staphilococco aureus	enterococco faecalis d	streptococco agalaci	neg	normale	6		numerosi	limpide	aperto	latice	S	augmentin 1c x2				7
19/11/92	500	klebsiella pneumoniae	staphilococco aureus			neg	normale	6,5		numerosi	chiare	aperto	latice	S					
21/12/92	10.000.000	enterobacter cloacae	pseudomonas aeruginosa	enterococco faecalis d		neg	normale	6,5		numerosi	torbide	aperto	latice	S					

Totale colture n.4

Totale giorni antibioticoterapia7



PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs

92/37519

prog

20

cognome

ALCEO

nome

ALCEO

data di nascita

5/12/1906

età

86

inizio assistenza

23/9/92

termine assistenza

7/2/93

giorni assistenza

99

giorni assistenza '92

99

motivo

RITENZIONE

mobilità

SCARSA

patologia

NEOPLASIA PROSTATICA
DIABETE INSULINOTRATTATO
CARDIOPATIA ISCHEMICA
OSTEOPOROSI

DATA

COLONIE

MICROORGANISMO 1

MICROORGANISMO 2

MICROORGANISMO 3

MICROORGANISMO

PAR TEST

DIURESI

PH

SALI

LEUCOCITI

CARATTERE

CIRCUITO

MATERIALE

TAPPO

TERAPIA 1

TERAPIA 2

TERAPIA 3

TERAPIA 4

GIORNI

22/9/92

10.000

ps fluorescens/putida

staphilococco aureus

neg

normale

6,5

tappeto

chiare

aperto

lattice

S

22/10/92

10.000

pseudomonas aeruginosa

staphilococco aureus

neg

normale

7,5

20 xcm

torbide

aperto

silicone

S

pefloxacina 1c x2

5

25/11/92

10.000

pseudomonas aeruginosa

staphilococco aureus

neg

normale

7,5

numerosi

chiare

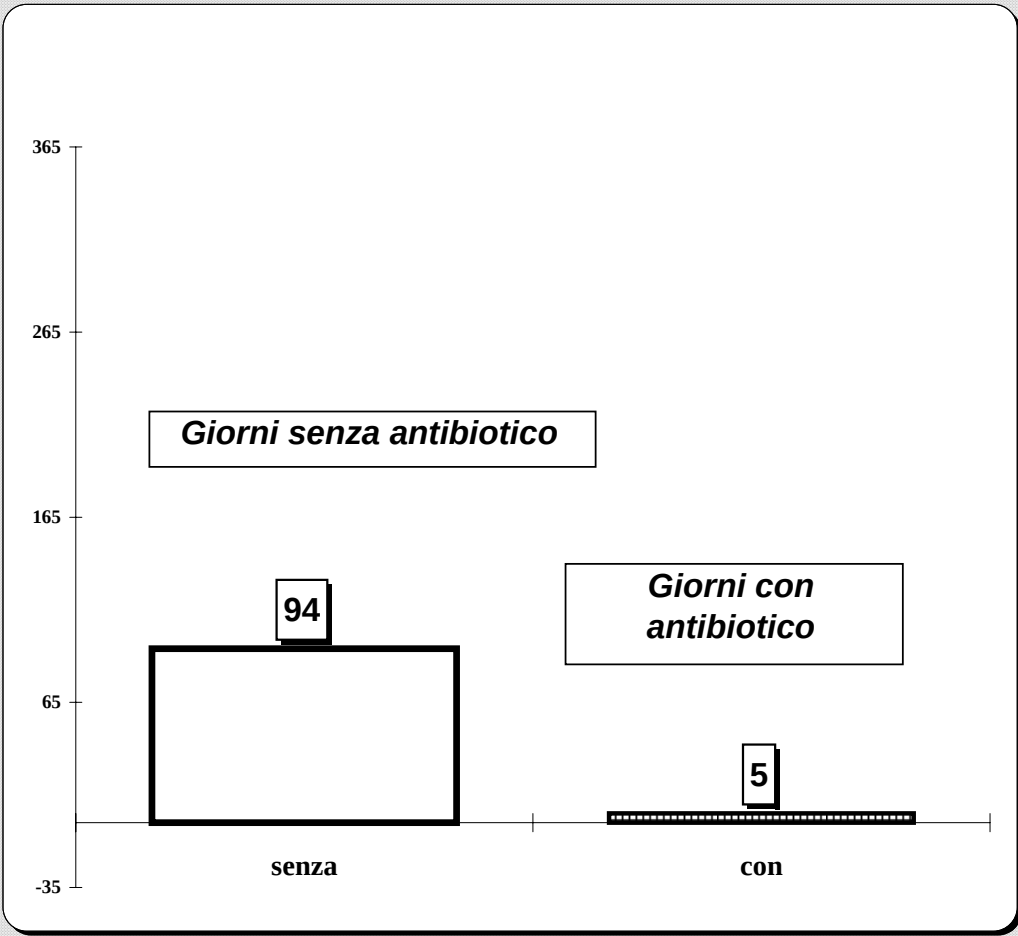
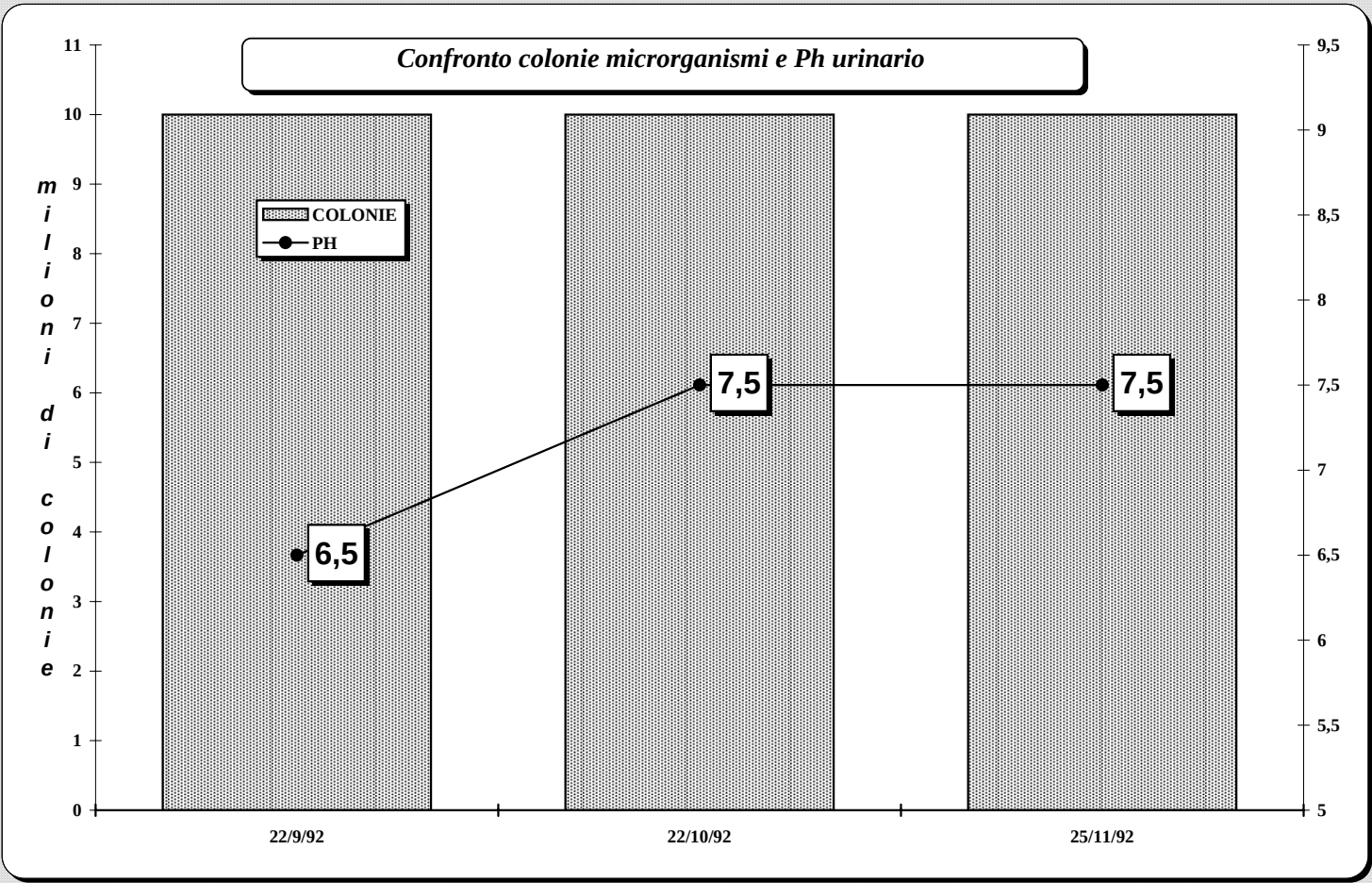
aperto

lattice

S

Totale colture n. 3

Totale giorni antibioticoterapia 5



PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs

92/43397

prog

21

cognome

ALBERICO

nome

ALBERICO

data di nascita

8/5/1908

inizio assistenza

27/10/92

termine assistenza

65

giorni assistenza

65

giorni assistenza '92

65

motivo

RITENZIONE

patologia

ESITI INCIDENTE AUTO ('86)

età

84

mobilità

SCARSA

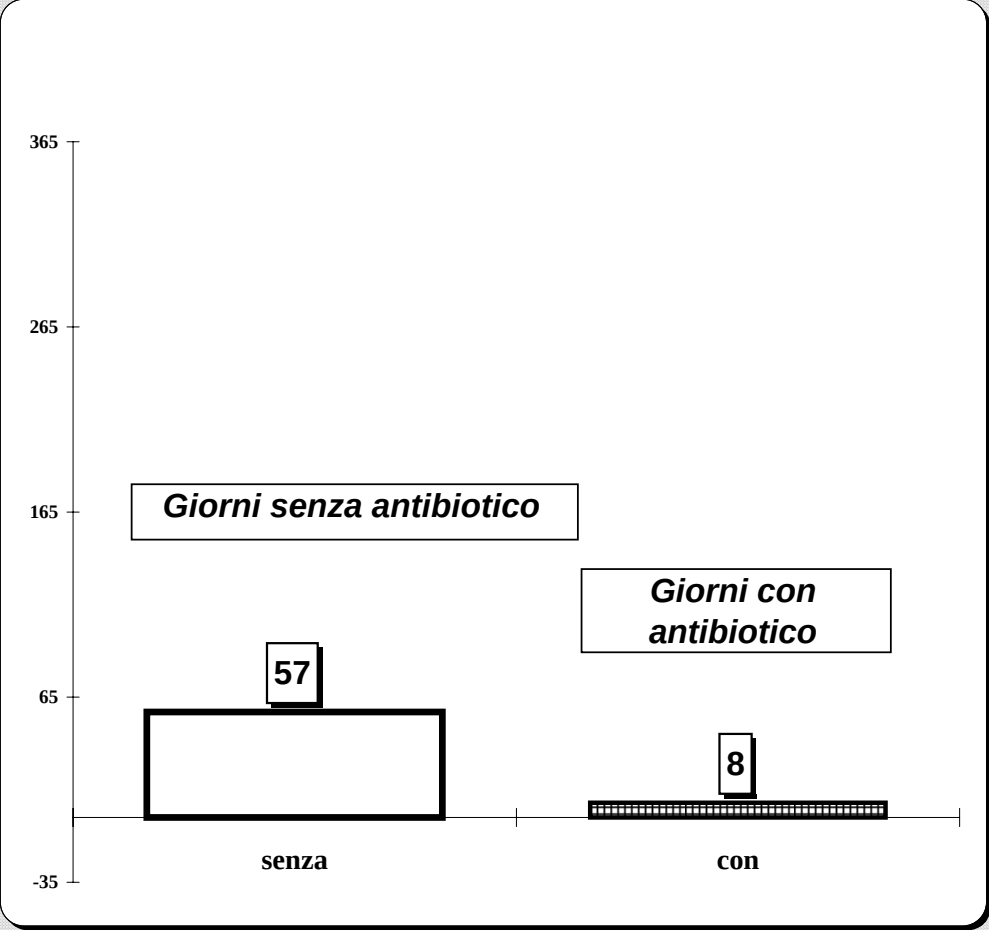
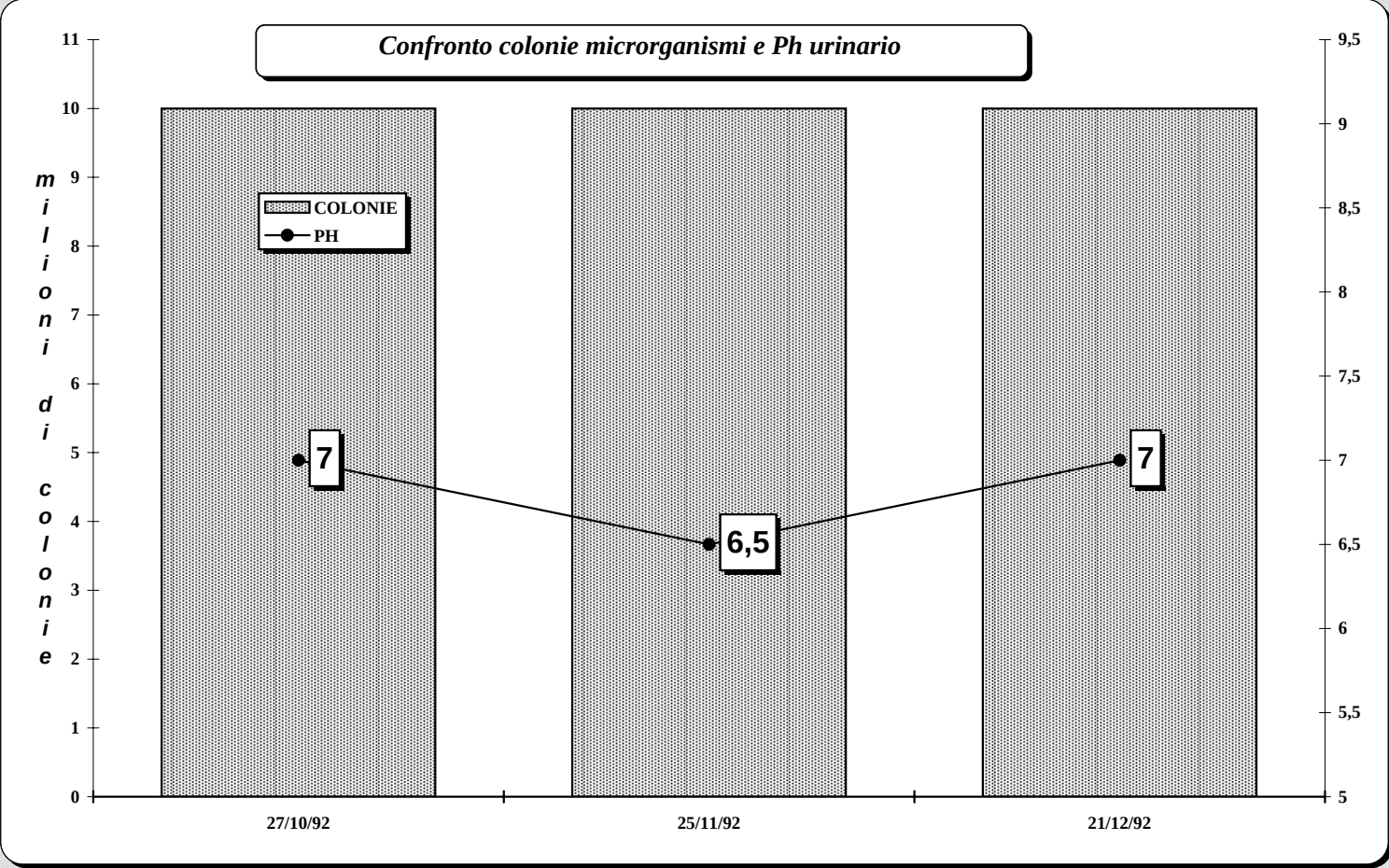
dati catetere

CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
aperto	silicone	S					
aperto	lattice	S	ceftriaxone(m.base				8
aperto	lattice	S					

DATA	COLONIE	MICROORGANISMO 1	MICROORGANISMO 2	MICROORGANISMO 3	MICROORGANISMO	PAR TEST	DIURESI	PH	SALI	LEUCOCITI	CARATTERE	CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
27/10/92	10.000.000	escherichia coli				neg	normale	7		numerosi	torbide	aperto	silicone	S					
25/11/92	10.000.000	escherichia coli				neg	normale	6,5		numerosi	chiare	aperto	lattice	S	ceftriaxone(m.base				8
21/12/92	10.000.000	enterococco faecalis d	pseudomonas aeruginosa			neg	normale	7		numerosi	chiare	aperto	lattice	S					

Totale colture n. 3

Totale giorni antibioticoterapia 8



PROSPETTO DATI URINE 1992

prot/cs

92/45108

prog

22

cognome

GIOVANNI

nome

data di nascita

10/6/1902

inizio assistenza

9/11/92

termine assistenza

giorni assistenza

52

giorni assistenza '92

52

motivo

RITENZIONE

mobilità

SCARSA

patologia

IPERTROFIA PROSTATICA

CARDIOPATIA ISCHEMICA

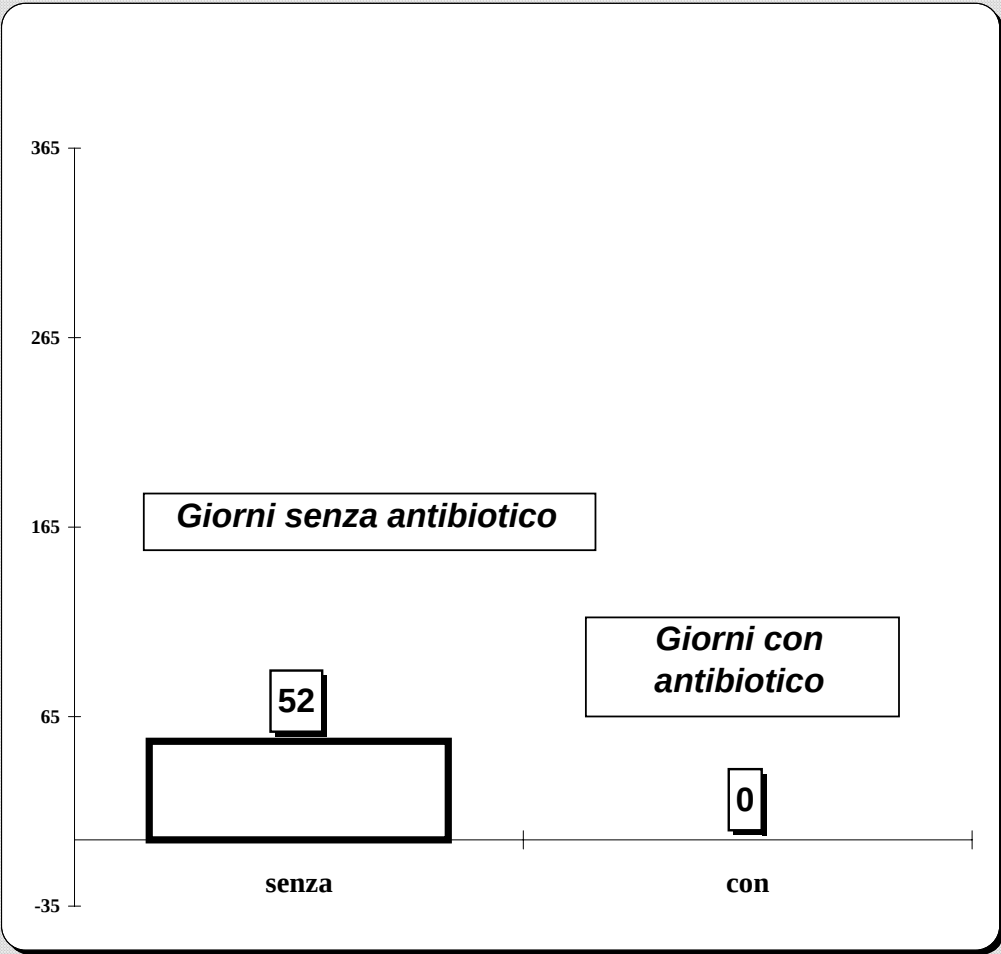
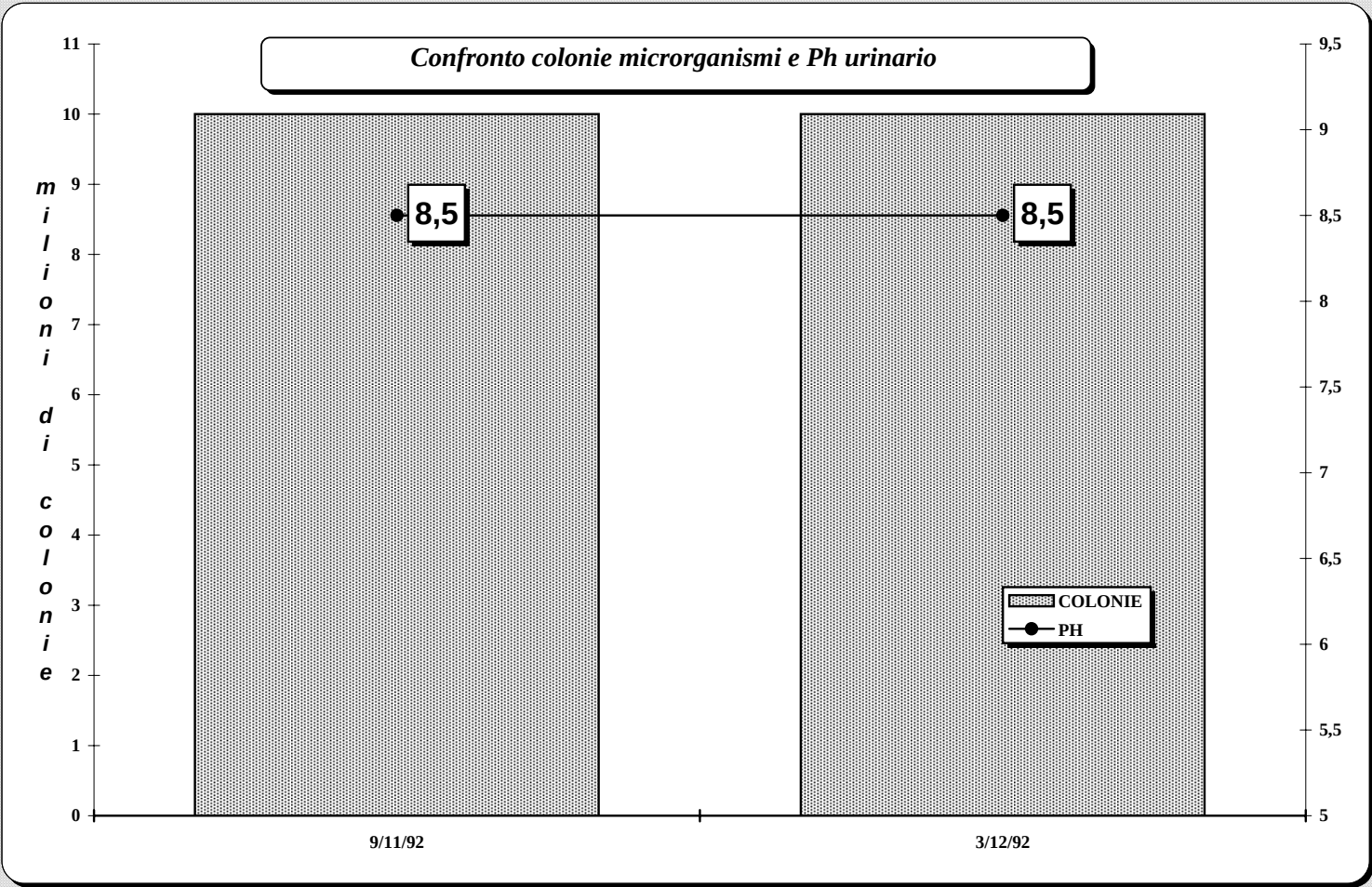
età

90

												dati catetere							
DATA	COLONIE	MICROORGANISMO 1	MICROORGANISMO 2	MICROORGANISMO 3	MICROORGANISMO	PAR TEST	DIURESI	PH	SALI	LEUCOCITI	CARATTERE	CIRCUITO	MATERIALE	TAPPO	TERAPIA 1	TERAPIA 2	TERAPIA 3	TERAPIA 4	GIORNI
9/11/92	10.000.000	staphilococco aureus				neg	normale	8,5			torbide	chiuso	lattice	N					
3/12/92	10.000.000	enterococco faecalis d	staphilococco aureus			neg	scarsa	8,5		10 xcm	ematiche	chiuso	lattice	N					

Totale colture n.2

Totale giorni antibioticoterapia0



ANNO 1993

***Le schede dei pazienti in formato A3 erano elaborate dai
dati raccolti con il database DB4 e poi ulteriormente
approntate con Microsoft Access versione 1.0***

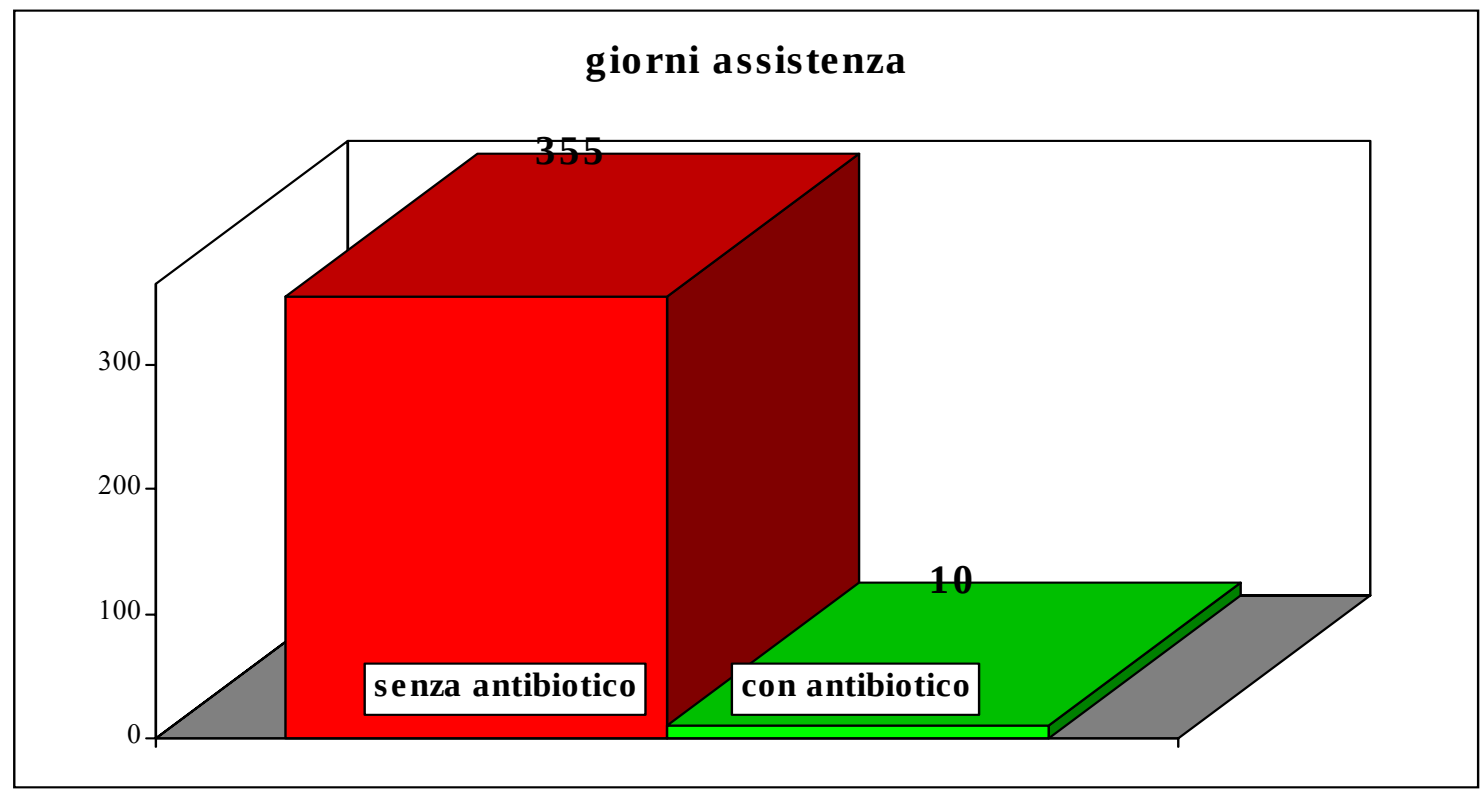
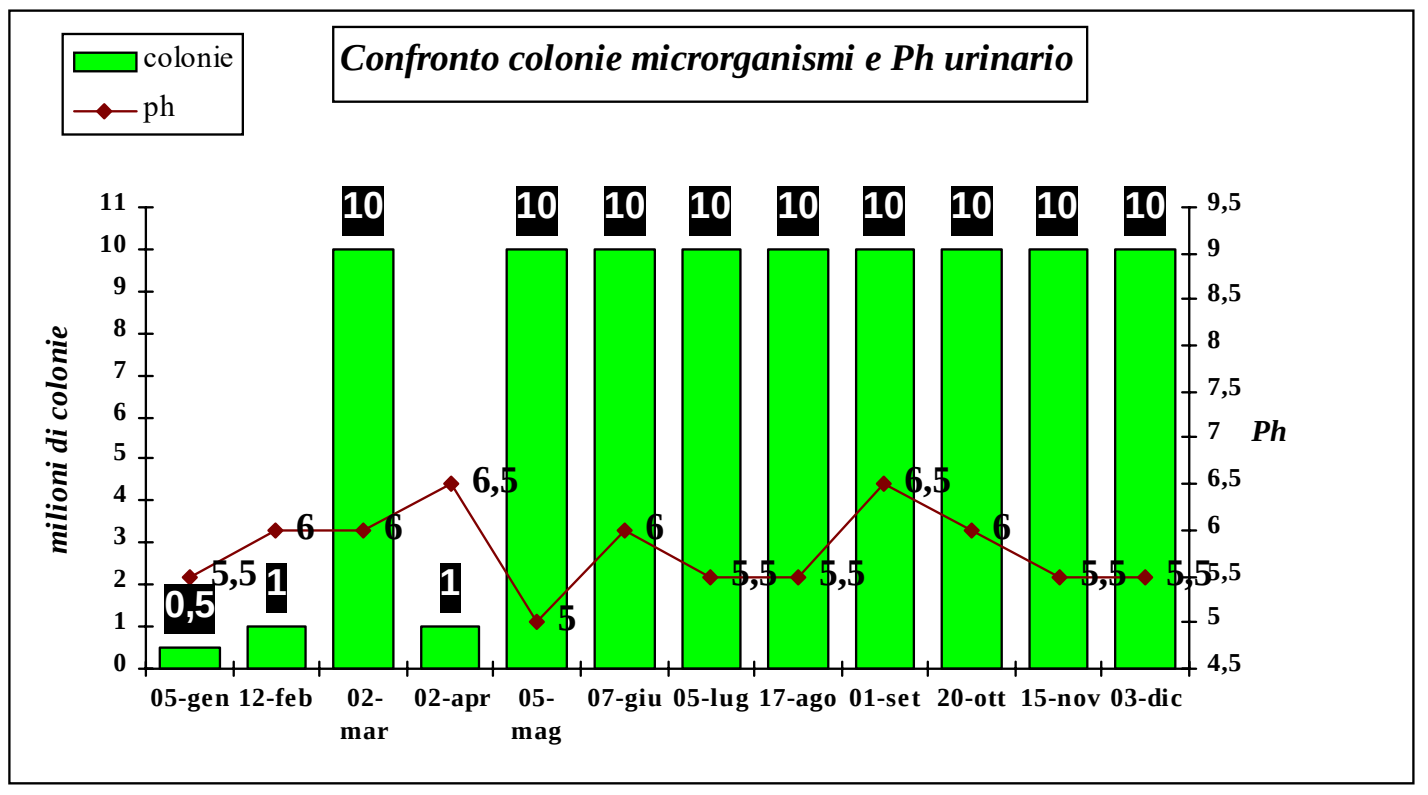
prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età
91/14728	3		GIORDANO	11 luglio 1901	110

inizio assistenza	23 aprile 1991
termine assistenza	
causa termine	
giorni di assistenza	
assistenza 1993	365

motivo	RITENZIONE
mobilità	SUFFICIENTE

patologia 1	ARTERIOPATIA ARTI INF> A DX
patologia 2	ASMA BRONCHIALE
patologia 3	CARDIOPATIA IPERT E CORONARI
patologia 4	LIEVE INSUFFICIENZA RENALE
patologia 5	

data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi	osservazioni		dati catetere			terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni			
													carattere	odore	ciruito	materiale	tappo										
5 gen	1	500.000	klebsiella pneumoniae				neg	5,5	numerosi			normale	chiare		aperto	silicone	Si					No		0			
12 feb	19	1.000.000	klebsiella oxytoca				neg	6	10 xcm	5 xcm		normale	limpide		aperto	silicone	Si					No		0			
2 mar	29	10.000.000	klebsiella pneumoniae				neg	6	numerosi	10 xcm		normale	chiare		aperto	silicone	Si					No		0			
2 apr	40	1.000.000	klebsiella pneumoniae				neg	6,5	numerosi			normale	torbide		aperto	silicone	Si					No		0			
5 mag	53	10.000.000	klebsiella pneumoniae				neg	5	numerosi	20 xcm		normale	torbide		aperto	silicone	Si					No		0			
7 giu	61	10.000.000	escherichia coli				neg	6	numerosi	10 xcm		normale	chiare		aperto	silicone	Si					No		0			
5 lug	71	10.000.000	escherichia coli				neg	5,5	tappeto	10 xcm		scarsa	torbide		aperto	silicone	Si	cefotaxime				Si	urol	10			
17 ago	84	10.000.000	escherichia coli	pseudomonas aeruginosa			neg	5,5	numerosi	10 xcm		normale	chiare		aperto	silicone	Si					No		0			
1 set	87	10.000.000	escherichia coli				neg	6,5	tappeto	10 xcm		normale	torbide		aperto	silicone	Si					No		0			
20 ott	116	10.000.000	escherichia coli	serratia marcescens			neg	6	tappeto	numerosi		normale	torbide		aperto	silicone	Si					No		0			
15 nov	135	10.000.000	serratia marcescens	escherichia coli			neg	5,5	5 xcm	10 xcm		normale	chiare		aperto	silicone	Si					No		0			
3 dic	143	10.000.000	serratia marcescens	escherichia coli			neg	5,5	numerosi	numerosi		normale	chiare		aperto	silicone	Si					No		0			
totale colture n.		12		valore massimo ph:										6,5		totale giorni antibiotico										10	



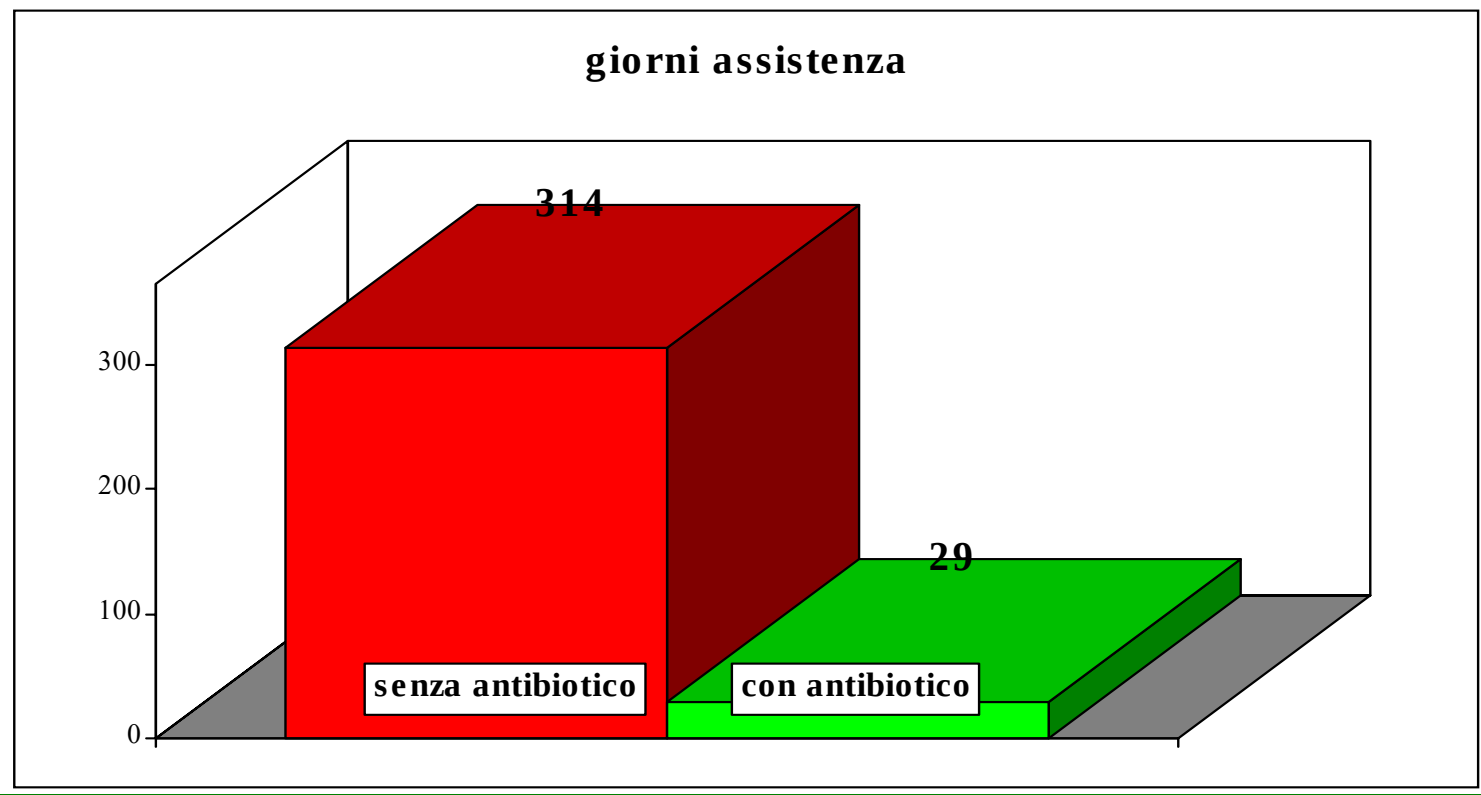
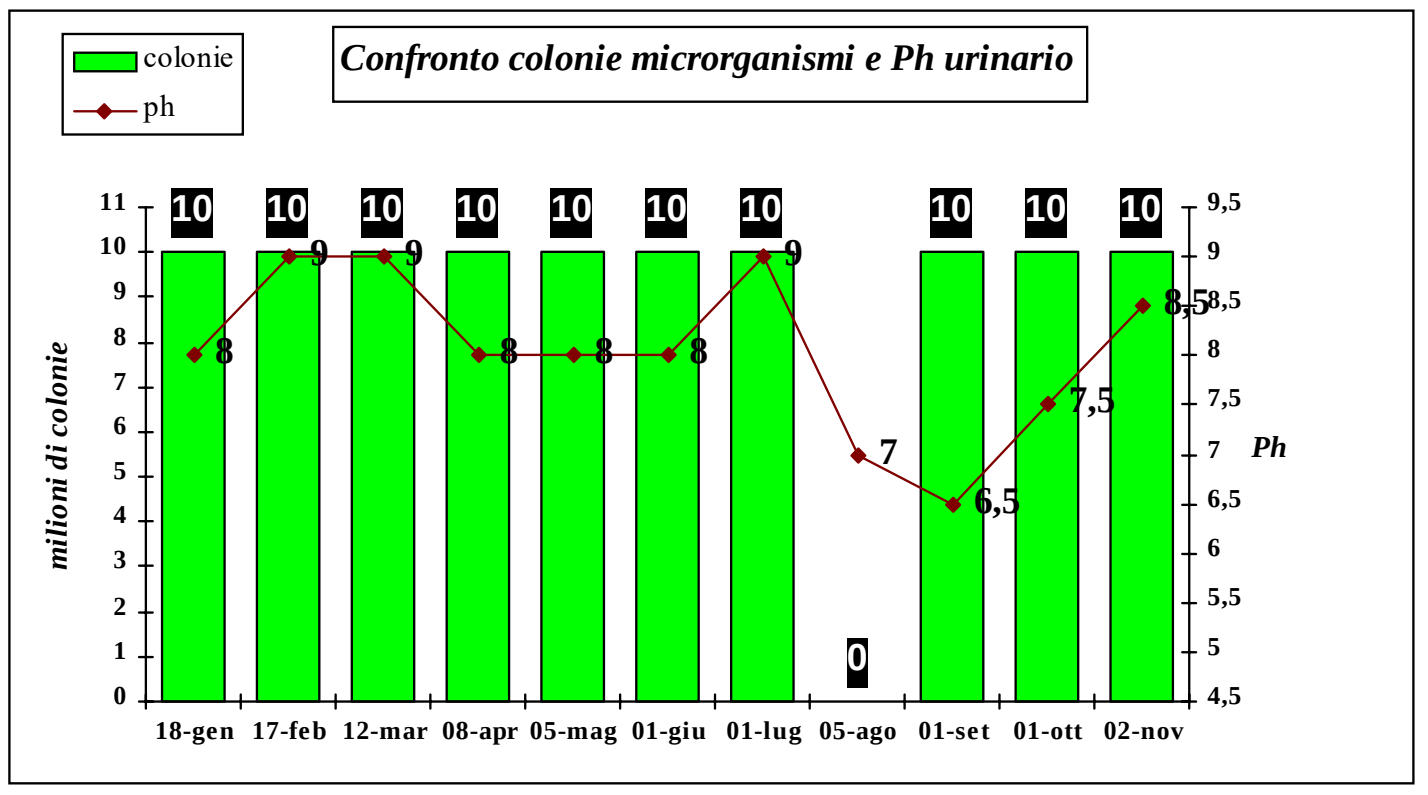
prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età
91/16260	4		LUCIANO	2 febbraio 1895	116

inizio assistenza	24 aprile 1991
termine assistenza	9 dicembre 1993
causa termine	exitus
giorni di assistenza	
assistenza 1993	343

motivo	RITENZIONE
mobilità	SCARSA

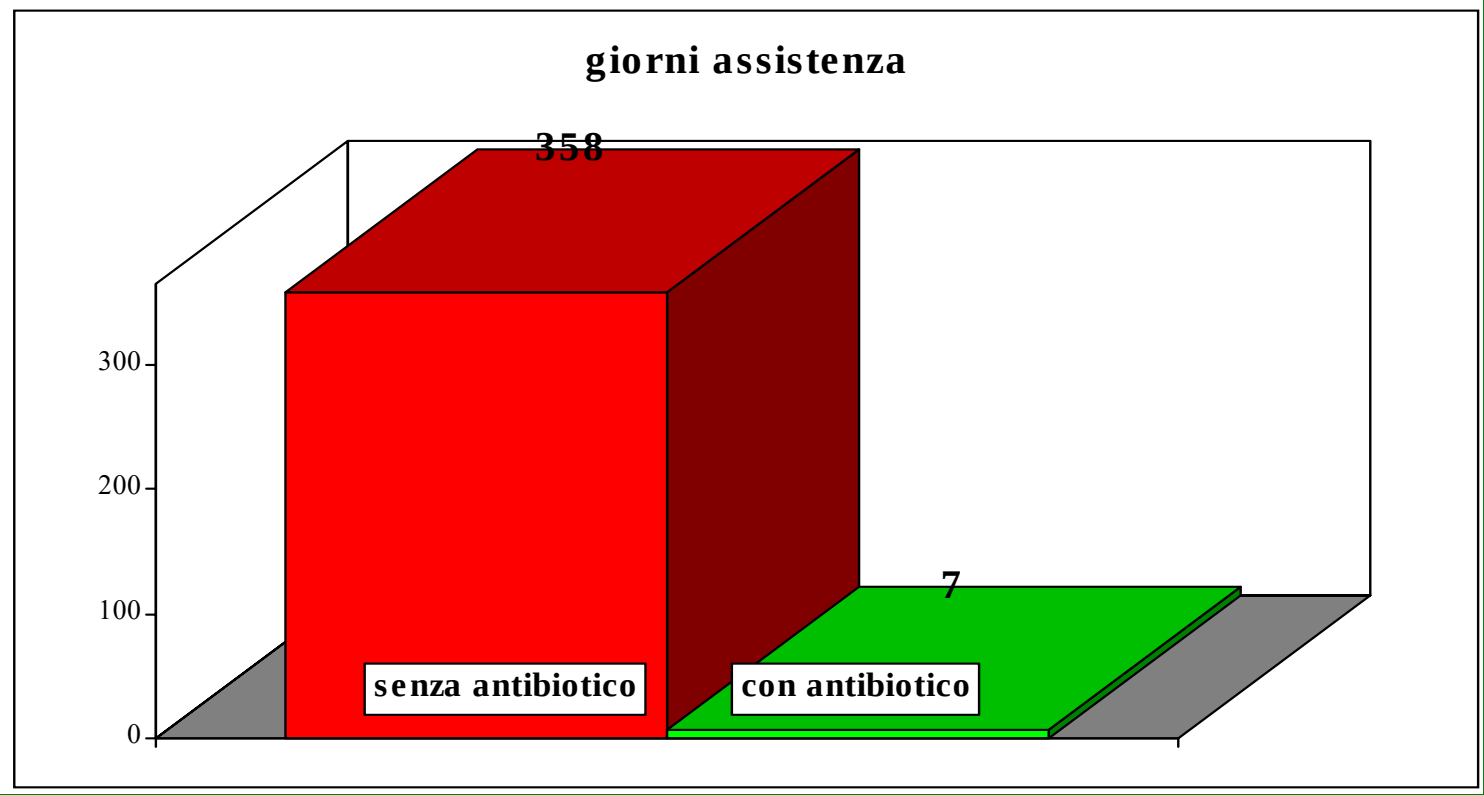
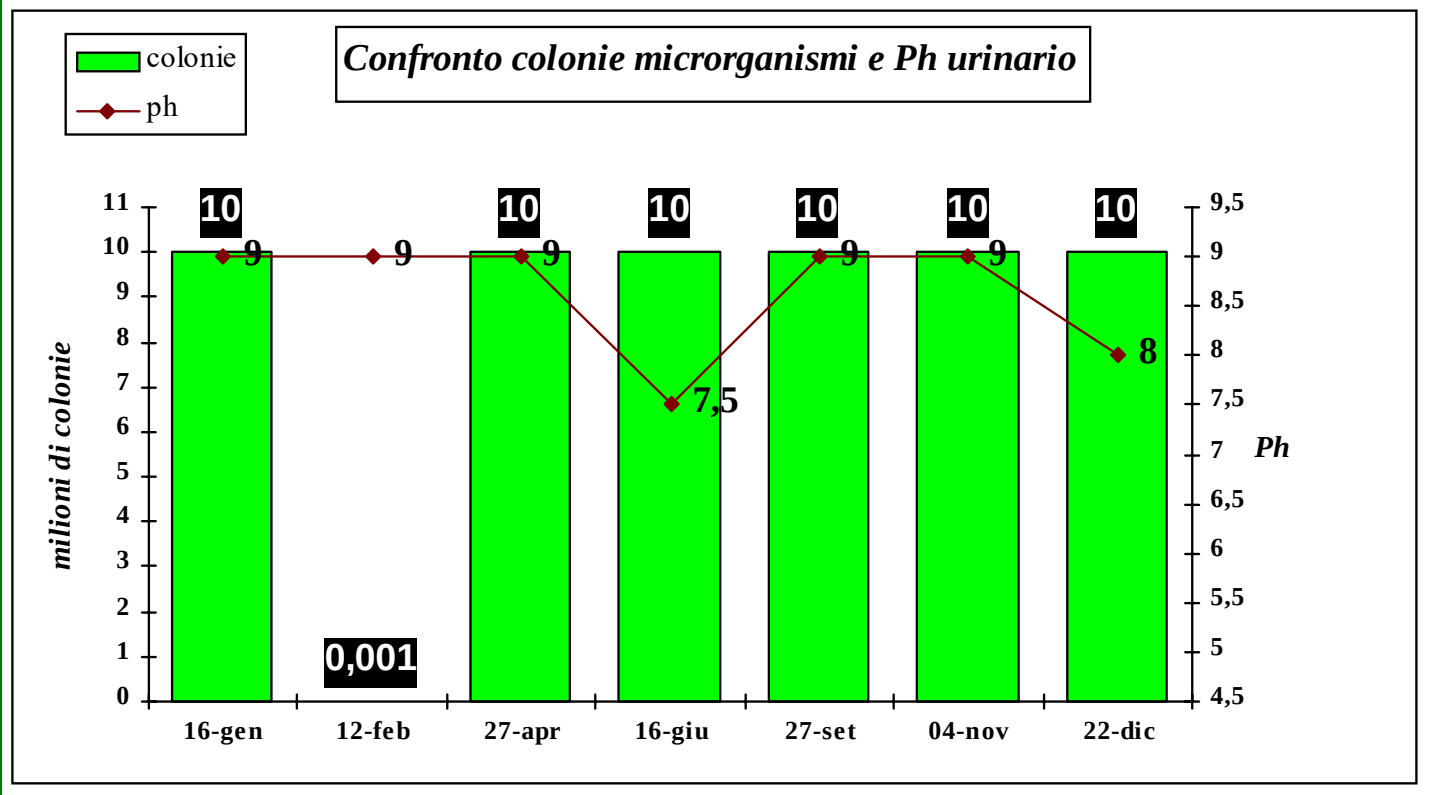
patologia 1	LEUCEMIA LINFATICA CRONICA
patologia 2	CARDIOPATIA ISCHEMICA
patologia 3	
patologia 4	
patologia 5	

data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi	osservazioni		dati catetere			terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni
													carattere	odore	circuito	materiale	tappo							
18 gen	9	10.000.000	proteus mirabilis	staphilococco aureus			neg	8	10 xcm	10 xcm		normale	chiare		chiuso	lattice	No					No		0
17 feb	23	10.000.000	pseudomonas aeruginosa	proteus mirabilis			neg	9		30 xcm		normale	torbide		chiuso	lattice	No	ciprofloxacina				Si	urol	7
12 mar	33	10.000.000	proteus mirabilis	pseudomonas aeruginosa	staphilococco aureus		neg	9		numerose	fosfati	normale	torbide	ammoniaca	chiuso	lattice	No					No		0
8 apr	43	10.000.000	proteus mirabilis				neg	8		20 xcm		scarsa	torbide		chiuso	lattice	No					No		0
5 mag	54	10.000.000	staphilococco aureus	escherichia coli			neg	8	5 xcm	20 xcm		normale	velate		chiuso	lattice	No					No		0
1 giu	59	10.000.000	staphilococco aureus	proteus mirabilis	escherichia coli		neg	8		20 xcm	triplo fosfati	normale	torbide		chiuso	lattice	No					No		0
1 lug	69	10.000.000	proteus mirabilis	escherichia coli			neg	9		30 xcm	triplo fosfati	scarsa	chiare	ammoniaca	chiuso	lattice	No	klacid				No	base	7
5 ago	78	00					neg	7		numerose	fosfati	scarsa	torbide	ammoniaca	chiuso	lattice	No					No		0
1 set	88	10.000.000	pseudomonas aeruginosa	proteus mirabilis			pos	6,5	numerosi	30 xcm		normale	torbide		chiuso	lattice	No	amoxicillina				No	base	8
1 ott	103	10.000.000	proteus mirabilis	pseudomonas aeruginosa			neg	7,5	numerosi	30 xcm		normale	chiare		chiuso	lattice	No	amoxicillina	oraxim			No	base	7
2 nov	124	10.000.000	proteus mirabilis				neg	8,5		30 xcm	triplo fosfati	scarsa	torbide		chiuso	lattice	No					No		0
totale culture n.			11	valore massimo ph: 9										totale giorni antibiotico 29										



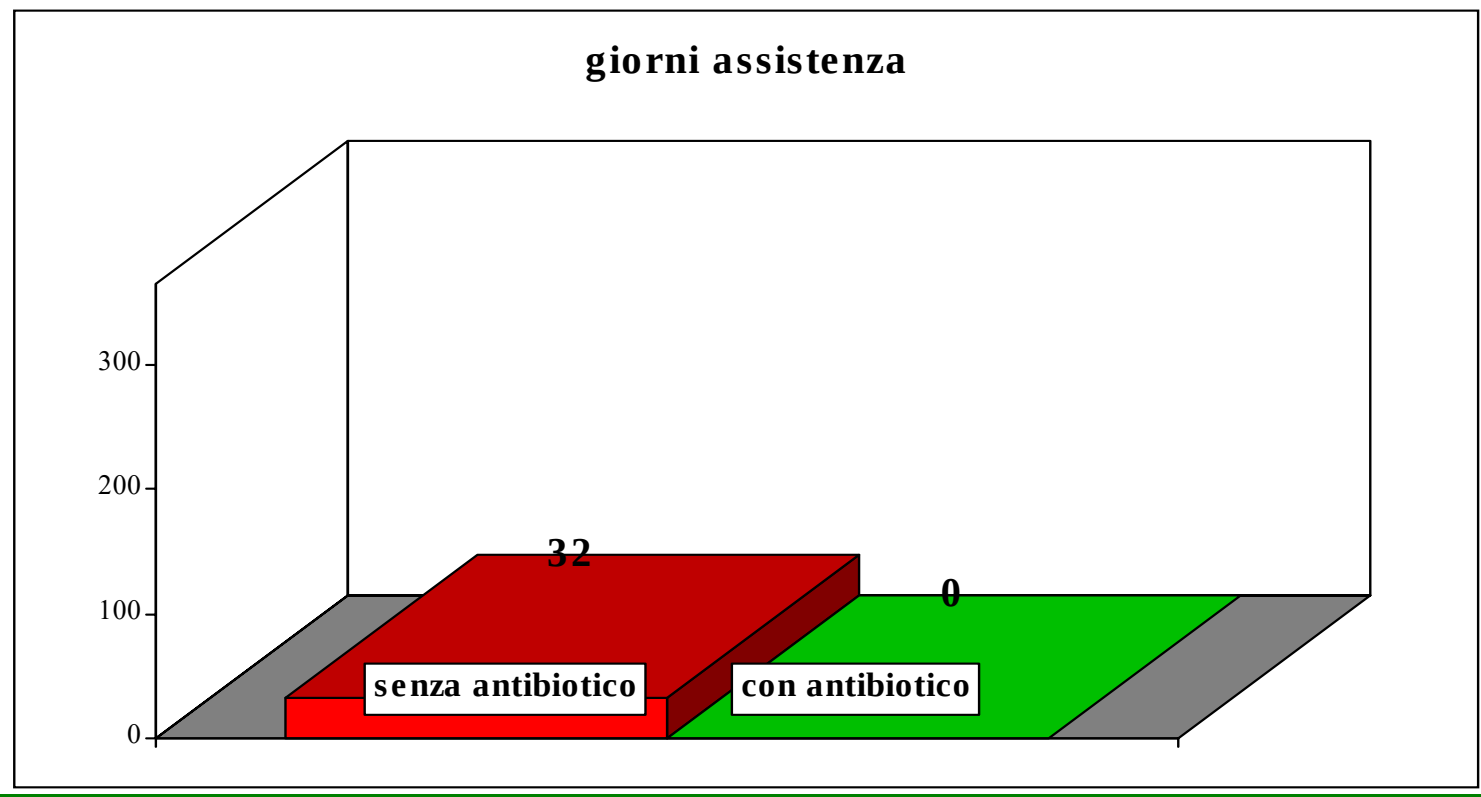
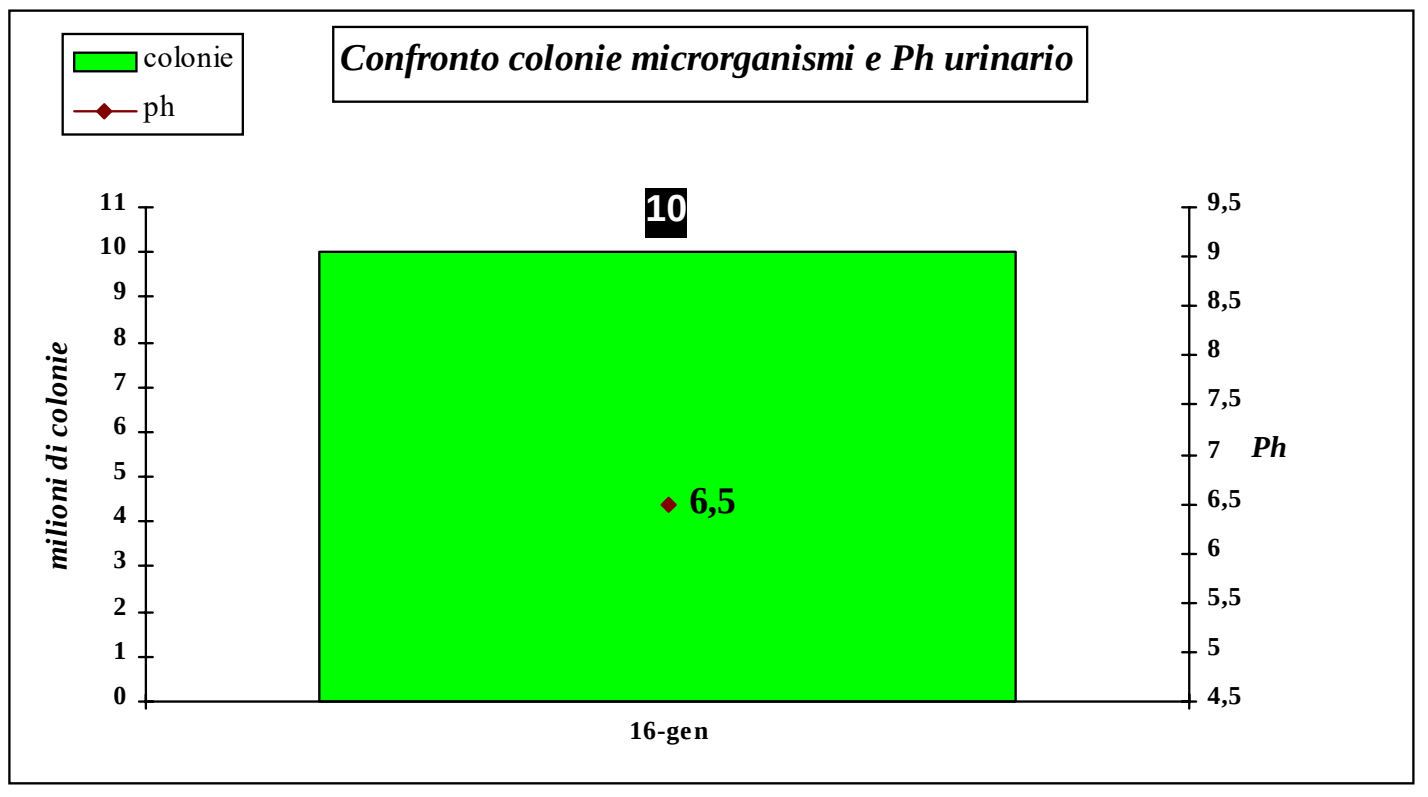
prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età	inizio assistenza	4 luglio 1991	motivo	INCONTINENZA	patologia 1	DEMENZA IN VASCUL.CEREBRALE
91/26230	7		GIUSEPPE	15 dicembre 1929	81	termine assistenza		mobilità	SCARSA	patologia 2	DIABETE MELLITO
						causa termine				patologia 3	(NEL '77 PARESI)
						giorni di assistenza				patologia 4	(DAL '83 ALZHEIMER)
						assistenza 1993	365			patologia 5	

data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi	osservazioni		dati catetere			terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni				
													carattere	odore	circuito	materiale	tappo											
16 gen	8	10.000.000	proteus mirabilis				neg	9		20 xcm		normale	torbide	ammoniaca	aperto	lattice	No					No		0				
12 feb	20	1.000	proteus mirabilis				neg	9	numerosi	30 xcm		normale	torbide		aperto	lattice	No					No		0				
27 apr	50	10.000.000	proteus mirabilis	enterococco faecalis d			neg	9	non visi	non visi	triplo fosfati	normale	torbide		aperto	lattice	No					No		0				
16 giu	65	10.000.000	citrobacter freundii	escherichia coli	staphilococco aureus		neg	7,5	numerosi	numerosi		normale	chiare		aperto	lattice	No					No		0				
27 set	100	10.000.000	proteus mirabilis	citrobacter freundii			neg	9		non visi	triplo fosfati	normale	torbide		aperto	lattice	No	tobramicina				Si	urol	7				
4 nov	127	10.000.000	enterococco faecalis d	staphilococco aureus	proteus mirabilis		pos	9		5 xcm	triplo fosfati	normale	torbide	ammoniaca	aperto	lattice	No					No		0				
22 dic	152	10.000.000	escherichia coli	staphilococco aureus	proteus mirabilis		neg	8		5 xcm	fosfati	scarsa	torbide	ammoniaca	aperto	lattice	No					No		0				
totale colture n.			7		valore massimo ph:										9		totale giorni antibiotico										7	



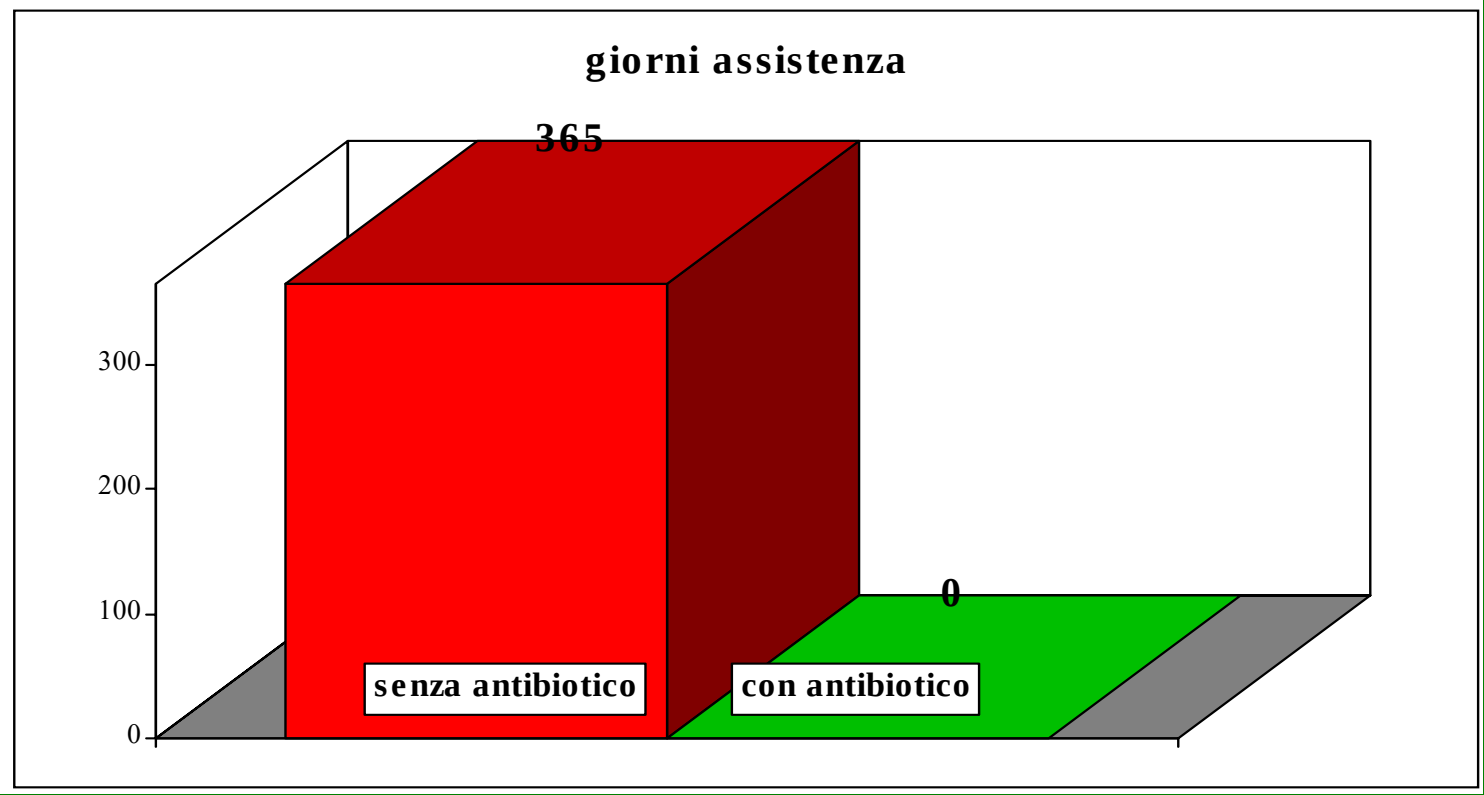
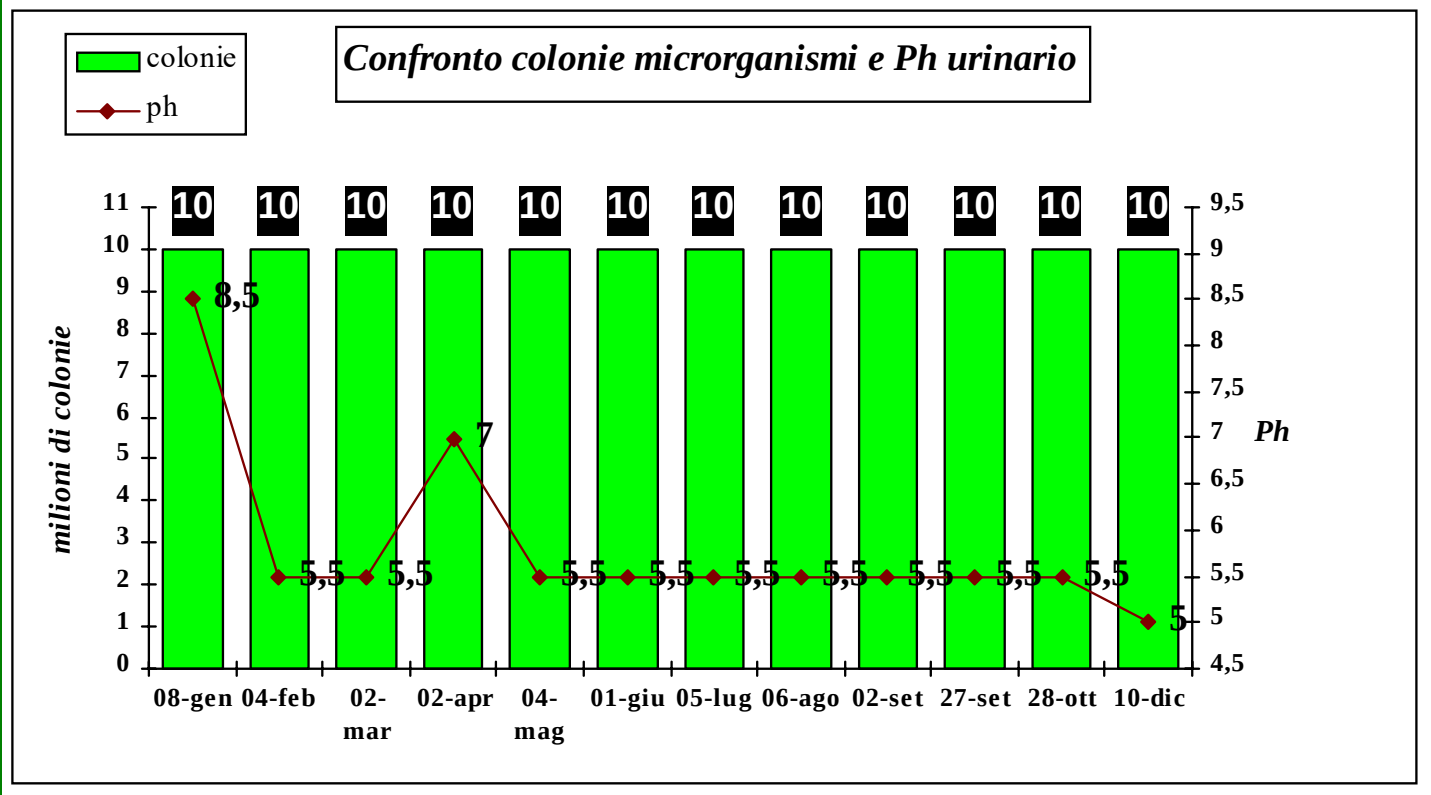
prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età	inizio assistenza	3 dicembre 1991	motivo	RITENZIONE	patologia 1	ENCEFALOPATIA VASCOLARE
91/45643	12		CESARE	17 novembre 1905	105	termine assistenza	1 febbraio 1993	mobilità	SCARSA	patologia 2	CIRROSI EPATICA
						causa termine	rimosso catetere			patologia 3	DIABETE MELLITO (TIPO 2°)
						giorni di assistenza				patologia 4	RITENZIONE URINARIA
						assistenza 1993	32			patologia 5	

data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi	osservazioni		dati catetere			terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni	
													carattere	odore	circuito	materiale	tappo								
16 gen	6	10.000.000	klebsiella pneumoniae				neg	6,5	numerosi	30 xcm		normale	chiare		chiuso	lattice	No					No		0	
totale colture n.			1	valore massimo ph:										6,5	totale giorni antibiotico										0



prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età	inizio assistenza	10 giugno 1992	motivo	RITENZIONE	patologia 1	IPERTROFIA PROSTATICA
92/24846	16		GIACOMO	21 dicembre 1906	104	termine assistenza		mobilità	SCARSA	patologia 2	PARKINSON
						causa termine				patologia 3	ADENOK PROSTATA (MAGGIO '93)
						giorni di assistenza				patologia 4	
						assistenza 1993	365			patologia 5	

data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi	osservazioni		dati catetere			terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni
													carattere	odore	circuito	materiale	tappo							
8 gen	4	10.000.000	enterococco faecalis d	escherichia coli			neg	8,5	numerosi	numerose		normale	velate		aperto	lattice	No					No		0
4 feb	17	10.000.000	escherichia coli				neg	5,5	numerosi	30 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	No					No		0
2 mar	30	10.000.000	escherichia coli				neg	5,5	numerosi	20 xcm		normale	torbide		aperto	lattice	No					No		0
2 apr	41	10.000.000	escherichia coli				neg	7	numerosi	30 xcm	fosfati	normale	velate		aperto	lattice	No					No		0
4 mag	51	10.000.000	escherichia coli				neg	5,5	tappeto	20 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	No					No		0
1 giu	60	10.000.000	escherichia coli				neg	5,5	numerosi	20 xcm		normale	torbide		aperto	lattice	No					No		0
5 lug	72	10.000.000	escherichia coli					5,5		30 xcm	ossal. calcio	scarsa	torbide		aperto	lattice	No					No		0
6 ago	81	10.000.000	escherichia coli				neg	5,5	numerosi	numerose		normale	torbide		aperto	lattice	No					No		0
2 set	90	10.000.000	escherichia coli				neg	5,5	numerosi	numerose		normale	torbide		aperto	lattice	No					No		0
27 set	101	10.000.000	escherichia coli				neg	5,5	numerosi	20 xcm		normale	torbide		aperto	lattice	No					No		0
28 ott	121	10.000.000	serratia marcescens	escherichia coli			neg	5,5	numerosi	30 xcm		normale	torbide		aperto	silicone	No					No		0
10 dic	147	10.000.000	escherichia coli				neg	5	numerosi	numerose		normale	chiare		aperto	lattice	No					No		0
totale colture n.		12	valore massimo ph: 8,5										totale giorni antibiotico 0											



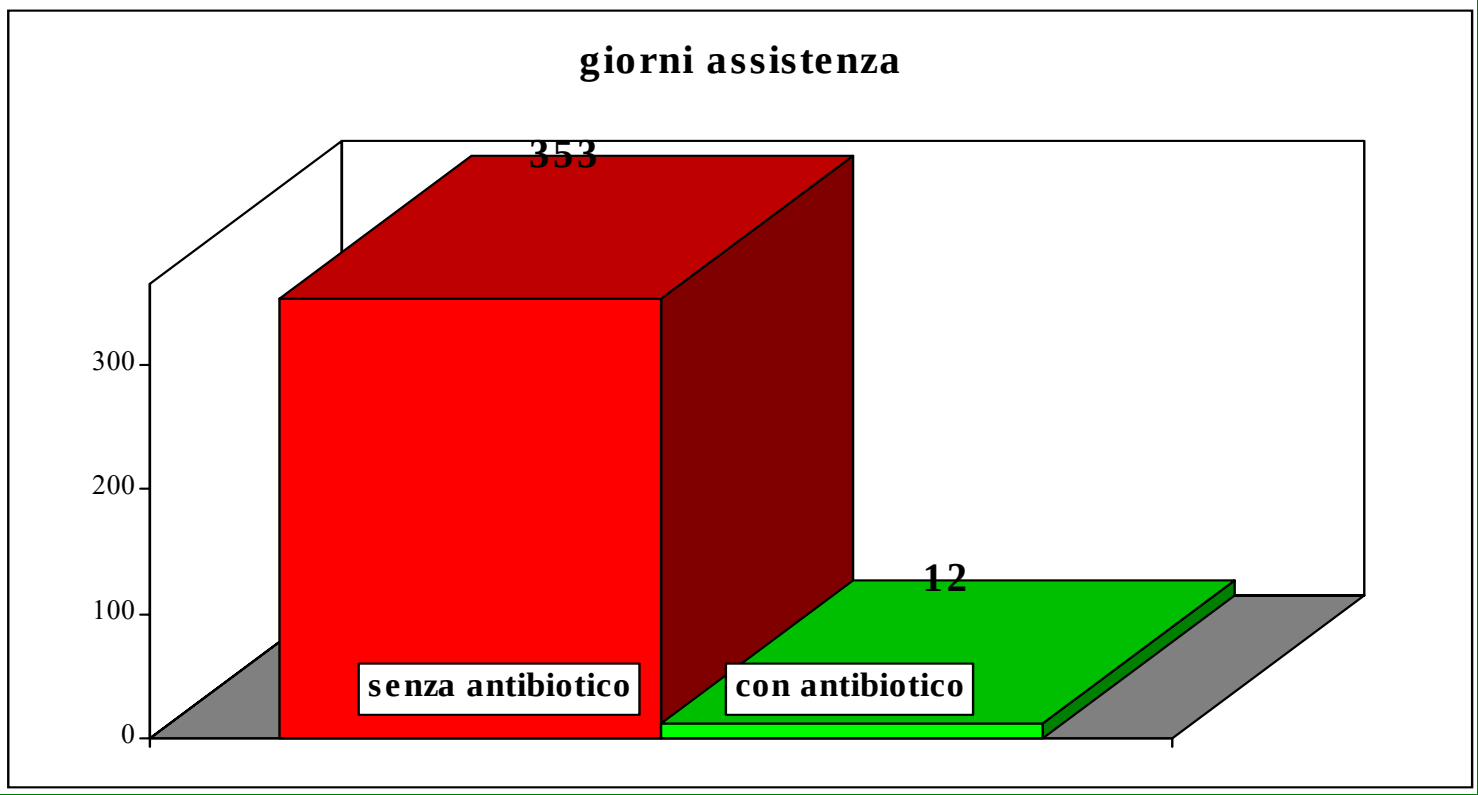
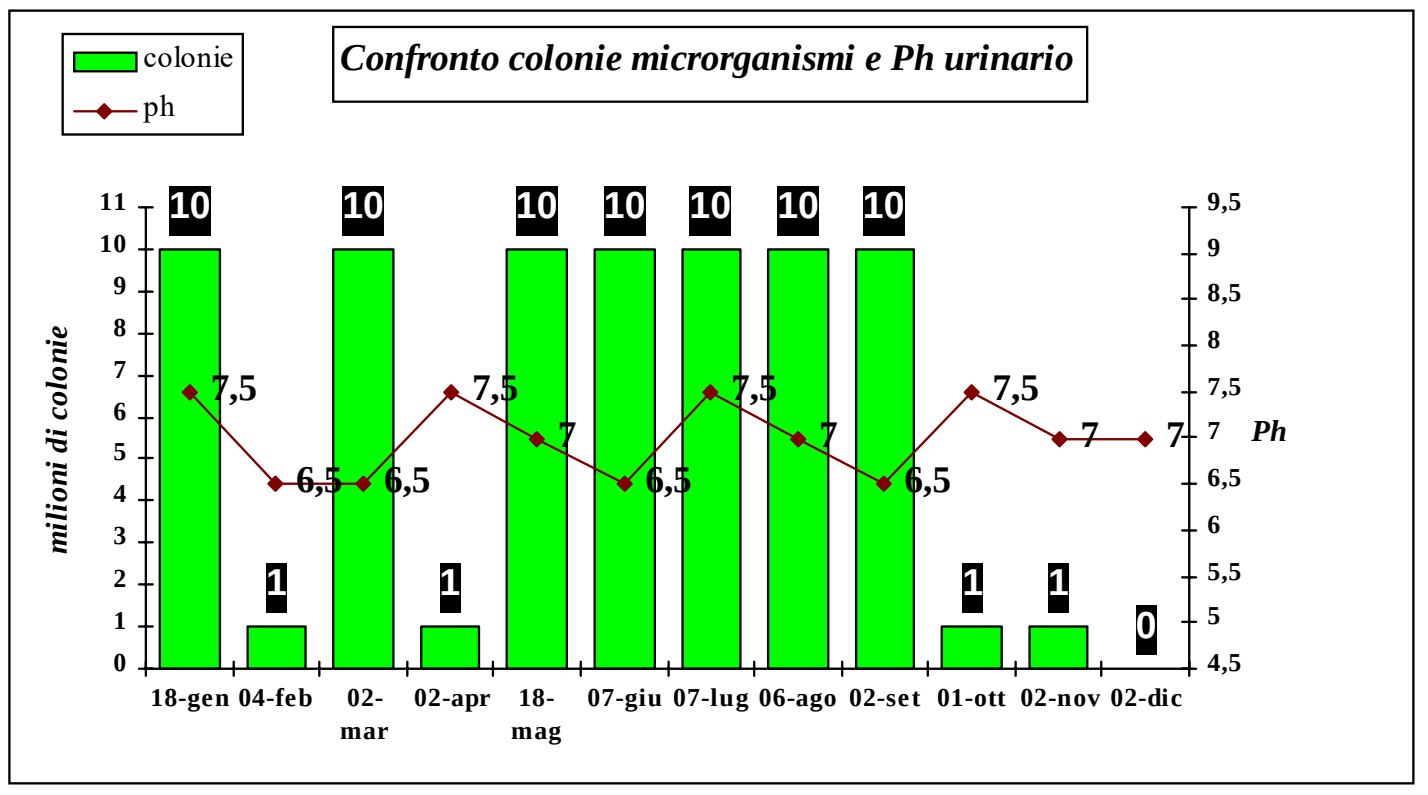
prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età
92/25654	17		ORESTE	30 novembre 1898	112

inizio assistenza	16 giugno 1992
termine assistenza	
causa termine	
giorni di assistenza	
assistenza 1993	365

motivo	RITENZIONE
mobilità	SCARSA

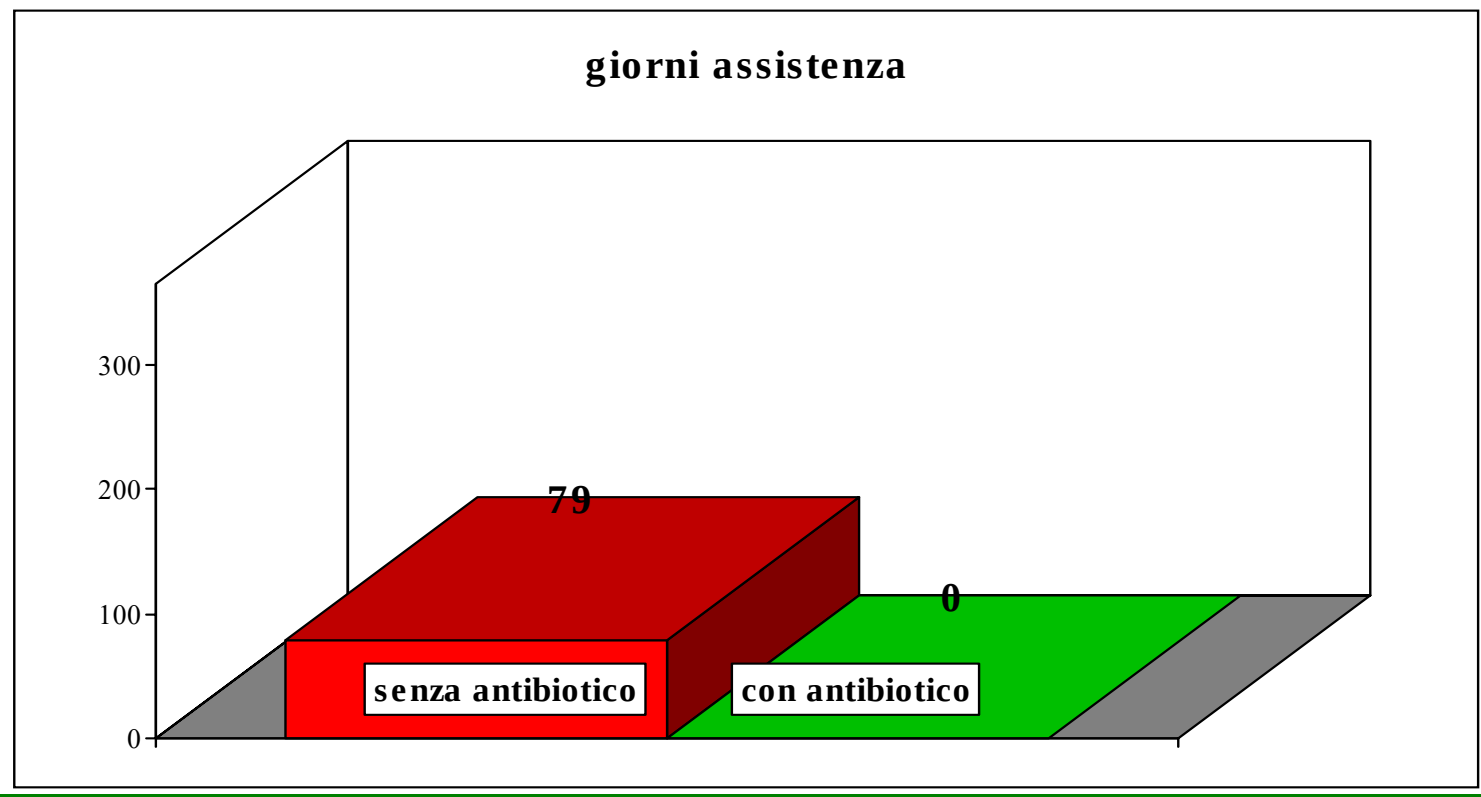
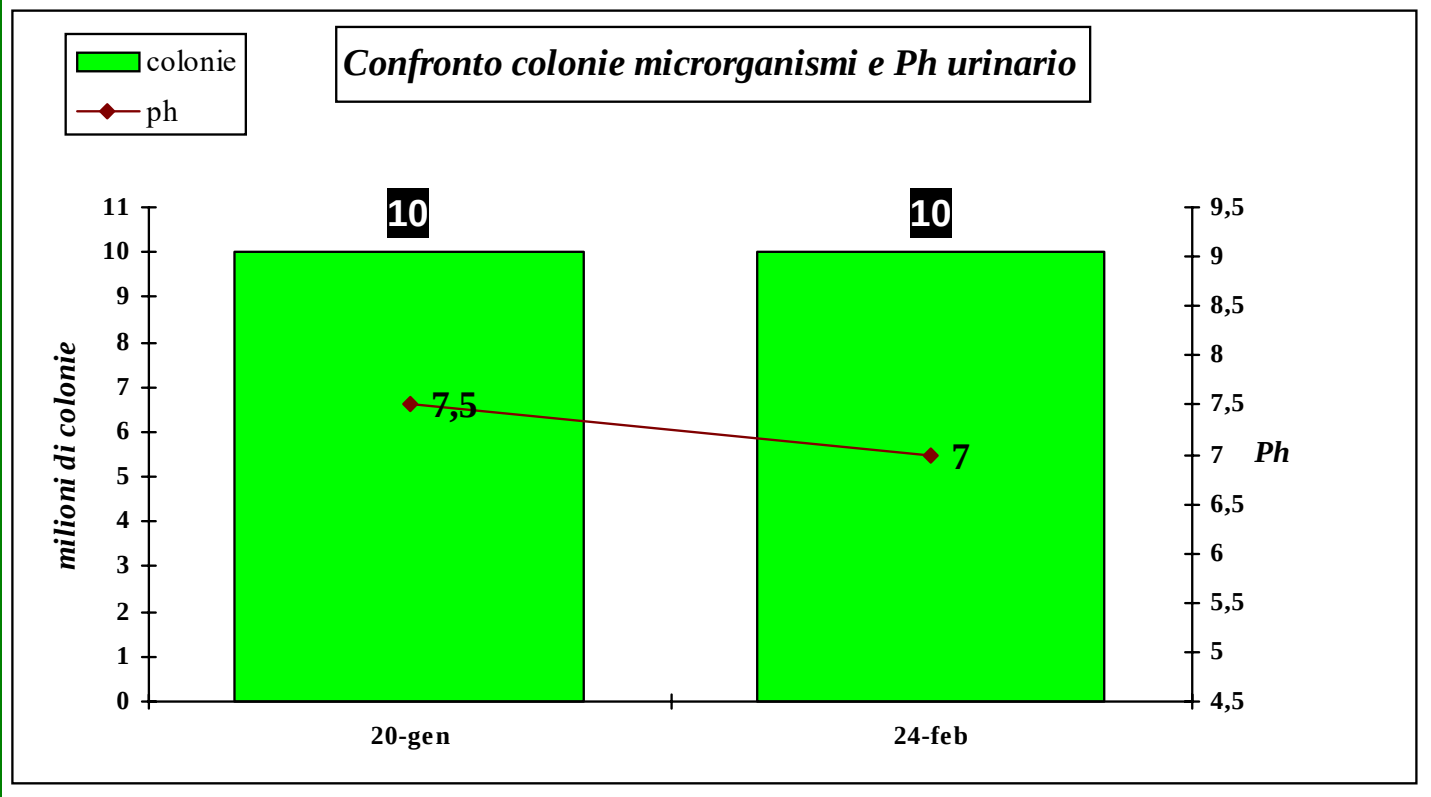
patologia 1	IPERTROFIA PROSTATICA
patologia 2	CARDIOPATIA SCLEROTICA
patologia 3	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
patologia 4	(AZOT. 128; CREAT. 1,8)
patologia 5	IPOVEDENTE

data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi	osservazioni		dati catetere			terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni
													carattere	odore	circuito	materiale	tappo							
18 gen	10	10.000.000	staphilococco epidermidis				neg	7,5	numerosi	numerose		normale	torbide	ammoniaca	aperto	lattice	Sì					No		0
4 feb	18	1.000.000	staphilococco epidermidis				neg	6,5	numerosi	30 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	Sì					No		0
2 mar	31	10.000.000	staphilococco epidermidis				neg	6,5	numerosi	10 xcm		normale	torbide		aperto	lattice	Sì					No		0
2 apr	42	1.000.000	staphilococco aureus				neg	7,5	numerosi	20 xcm		normale	velate		aperto	lattice	Sì	ciprofloxacina				Sì	base	8
18 mag	58	10.000.000	staphilococco epidermidis				neg	7	30 xcm	10 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	Sì					No		0
7 giu	62	10.000.000	staphilococco epidermidis				neg	6,5	numerosi	10 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	Sì					No		0
7 lug	75	10.000.000	enterobacter cloacae				neg	7,5	numerosi	numerose	fosfati	normale	torbide		aperto	lattice	Sì					No		0
6 ago	80	10.000.000	enterobacter cloacae				neg	7	numerosi	20 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	Sì					No		0
2 set	89	10.000.000	enterobacter cloacae				neg	6,5	numerosi	10 xcm		normale	torbide		aperto	lattice	Sì					No		0
1 ott	104	1.000.000	staphilococco epidermidis				neg	7,5		20 xcm		normale	limpide		aperto	silicone	Sì	ciprofloxacina				No	base	4
2 nov	125	1.000.000	staphilococco epidermidis				neg	7	numerosi	30 xcm		normale	chiare		aperto	silicone	Sì					No		0
2 dic	141	00					neg	7	10 xcm	3 xcm		normale	limpide		aperto	silicone	Sì					No		0
totale colture n.		12	valore massimo ph: 7,5										totale giorni antibiotico 12											



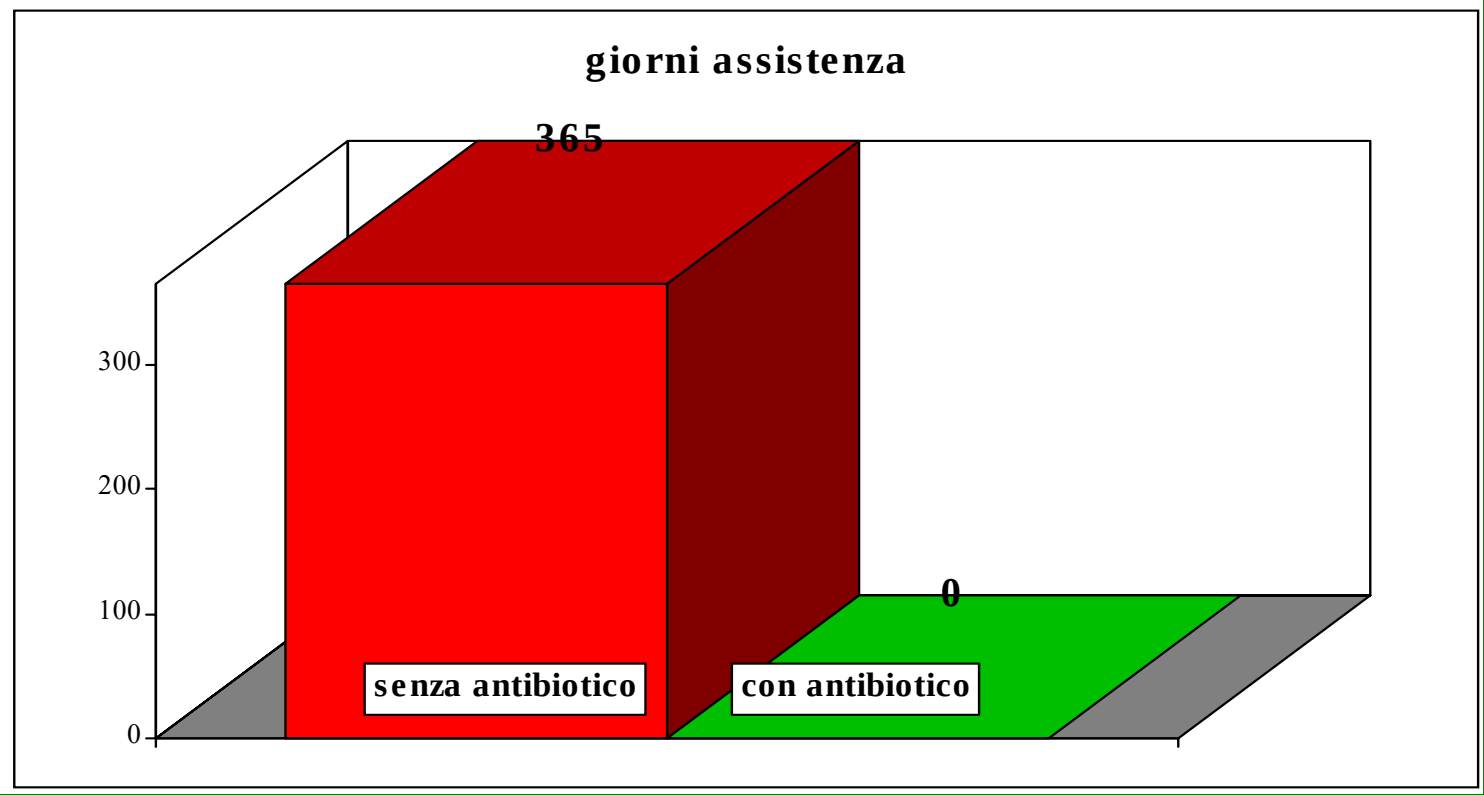
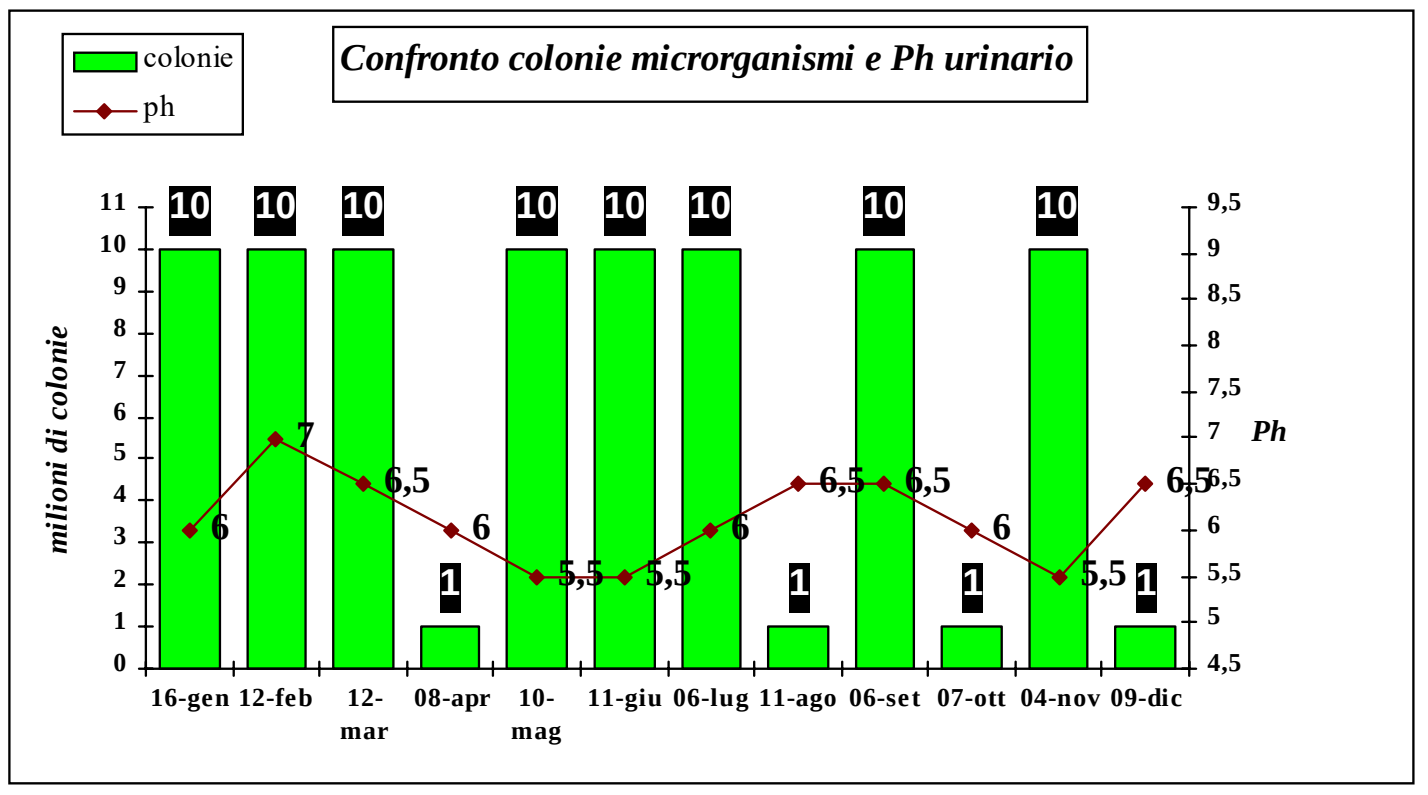
prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età	inizio assistenza	10 luglio 1992	motivo	RITENZIONE	patologia 1	IPERTROFIA PROSTATICA	
92/29167	18		GIOVANNI	6 giugno 1904	107	termine assistenza	20 marzo 1993	mobilità	SUFFICIENTE	patologia 2	CARDIOPATIA ISCHEMICA	
						causa termine	paz. deambulante	patologia 3				
						giorni di assistenza	253	patologia 4				
						assistenza 1993	79	patologia 5				

data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi	osservazioni		dati catetere			terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni
													carattere	odore	circuito	materiale	tappo							
20 gen	13	10.000.000	enterobacter cloacae	proteus mirabilis	enterococco faecalis d		neg	7,5	20 xcm	5 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	Sì					No		0
24 feb	27	10.000.000	enterococco faecalis d	morganella morganii	serratia liquefaciens		neg	7	numerosi			normale	chiare		aperto	lattice	Sì					No		0
totale colture n.		2	valore massimo ph:					7,5	totale giorni antibiotico												0			



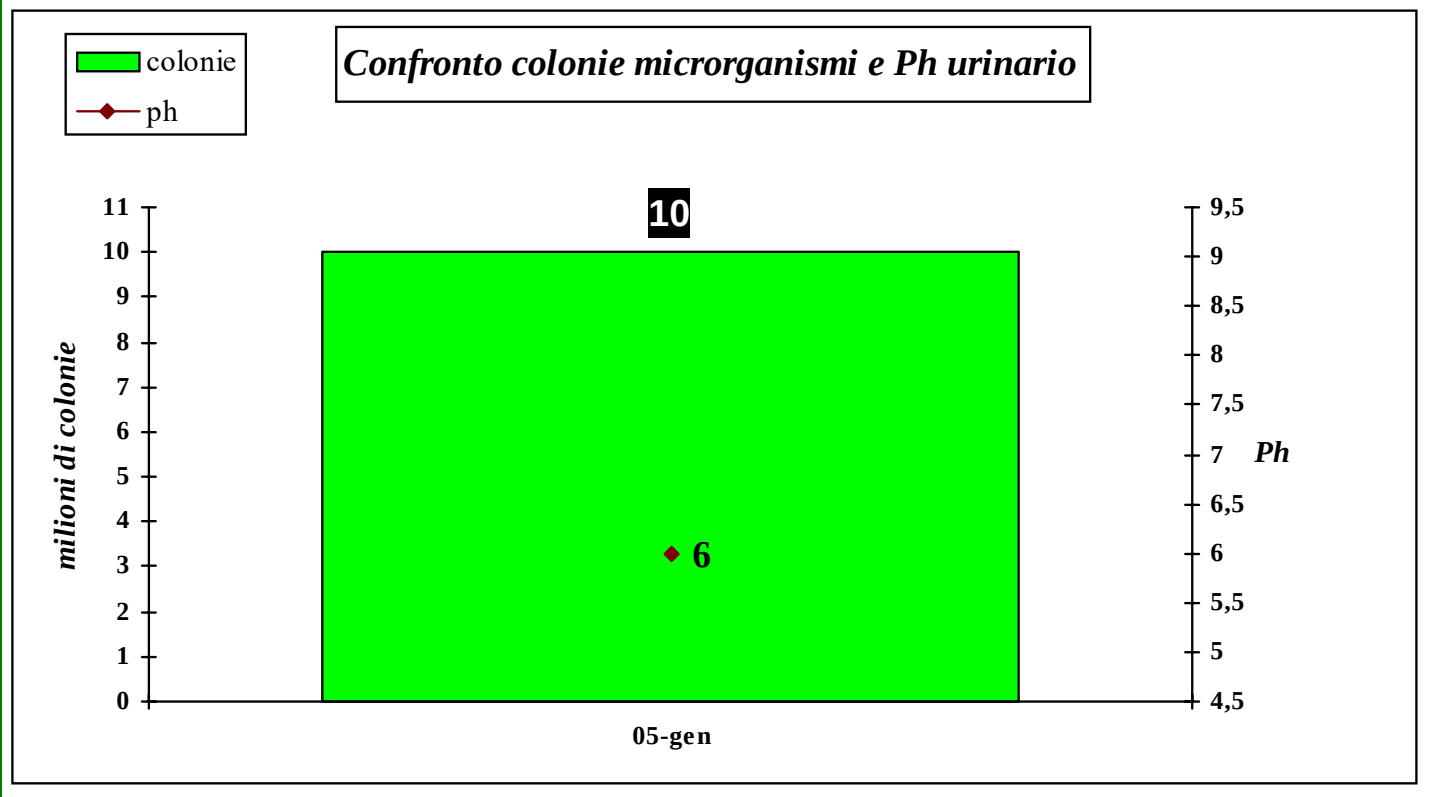
prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età	inizio assistenza	4 settembre 1992	motivo	RITENZIONE	patologia 1	IPERTROFIA PROSTATICA
92/35991	19		RENATO	22 ottobre 1904	106	termine assistenza		mobilità	SUFFICIENTE	patologia 2	ARTERIOMIOCARDIOSCLEROSI
						causa termine				patologia 3	
						giorni di assistenza				patologia 4	
						assistenza 1993	365			patologia 5	

data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi	osservazioni		dati catetere			terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni
													carattere	odore	circuito	materiale	tappo							
16 gen	7	10.000.000	klebsiella pneumoniae	staphilococco aureus	streptococco agalactiae b		neg	6	numerosi	20 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	Sì					No		0
12 feb	21	10.000.000	klebsiella pneumoniae	enterococco faecalis d	staphilococco aureus		neg	7		non visi	triplo fosfato	normale	velate		aperto	lattice	Sì					No		0
12 mar	34	10.000.000	klebsiella pneumoniae				neg	6,5	numerosi	numerose		normale	velate		aperto	lattice	Sì					No		0
8 apr	44	1.000.000	enterobacter cloacae	klebsiella pneumoniae	enterococco faecalis d	staphilococco aureus	neg	6	tappeto	30 xcm		normale	torbide		aperto	lattice	Sì					No		0
10 mag	55	10.000.000	staphilococco aureus	klebsiella pneumoniae			neg	5,5		non visi		normale	chiare		aperto	lattice	Sì					No		0
11 giu	63	10.000.000	klebsiella pneumoniae	enterococco faecalis d	staphilococco aureus		neg	5,5	numerosi	30 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	Sì					No		0
6 lug	73	10.000.000	klebsiella pneumoniae				neg	6	numerosi	30 xcm		scarsa	chiare		aperto	lattice	Sì					No		0
11 ago	83	1.000.000	klebsiella pneumoniae				neg	6,5	numerosi	20 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	Sì					No		0
6 set	93	10.000.000	klebsiella pneumoniae				neg	6,5	numerosi	20 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	Sì					No		0
7 ott	108	1.000.000	klebsiella pneumoniae	enterococco faecalis d			neg	6	numerosi	10 xcm		normale	limpide		aperto	lattice	Sì					No		0
4 nov	128	10.000.000	klebsiella pneumoniae				neg	5,5	numerosi	10 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	Sì					No		0
9 dic	145	1.000.000	klebsiella pneumoniae	serratia liquefaciens	enterococco faecalis d		neg	6,5	numerosi	10 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	Sì					No		0
totale colture n.		12	valore massimo ph: 7										totale giorni antibiotico 0											



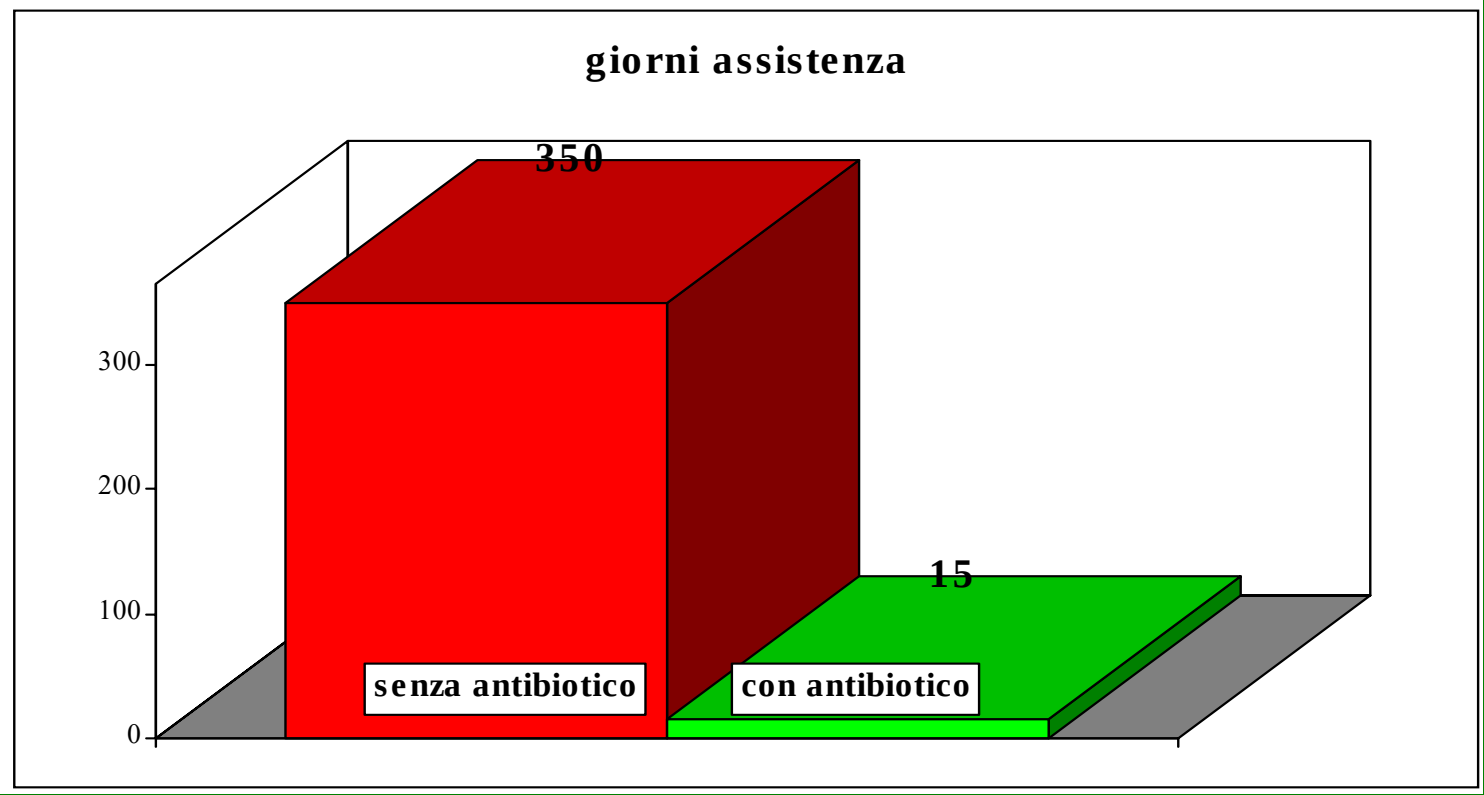
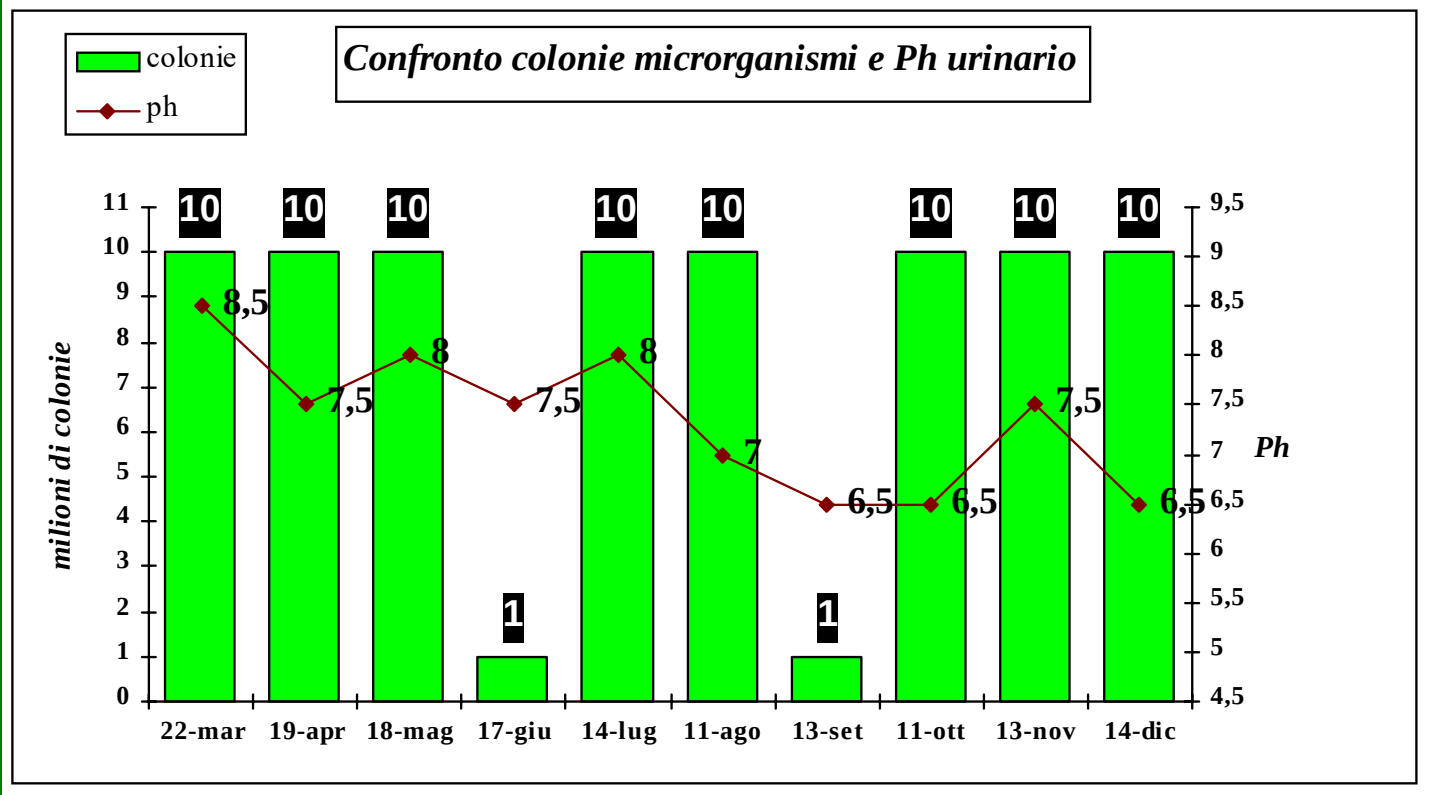
prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età	inizio assistenza	23 settembre 1992	motivo	RITENZIONE	patologia 1	NEOPLASIA PROSTATICA
92/37519	20		ALCEO	5 dicembre 1906	104	termine assistenza	7 febbraio 1993	mobilità	SCARSA	patologia 2	CARDIOPATIA ISCHEMICA
						causa termine	exitus			patologia 3	DIABETE INSULINOTRATTATO
						giorni di assistenza	137			patologia 4	OSTEOPOROSI
						assistenza 1993	38			patologia 5	

												osservazioni		dati catetere														
												carattere	odore	circuito	materiale	tappo												
5 gen	2	10.000.000	pseudomonas aeruginosa					neg	6	tappeto	30 xcm		scarsa	torbide		aperto	lattice	Sì	norfloxacina					No	ospe	7		
totale colture n.			1		valore massimo ph:										6		totale giorni antibiotico										7	



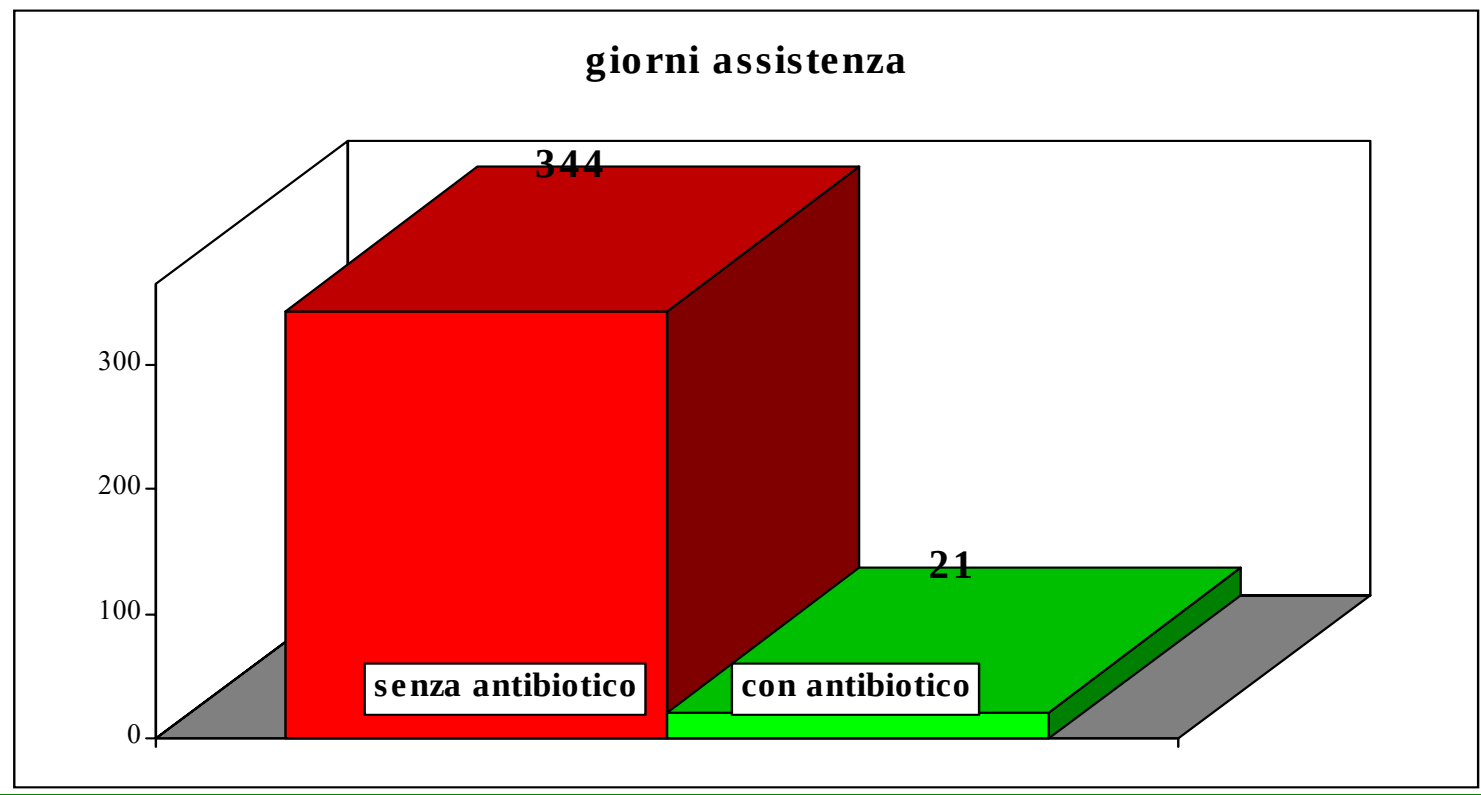
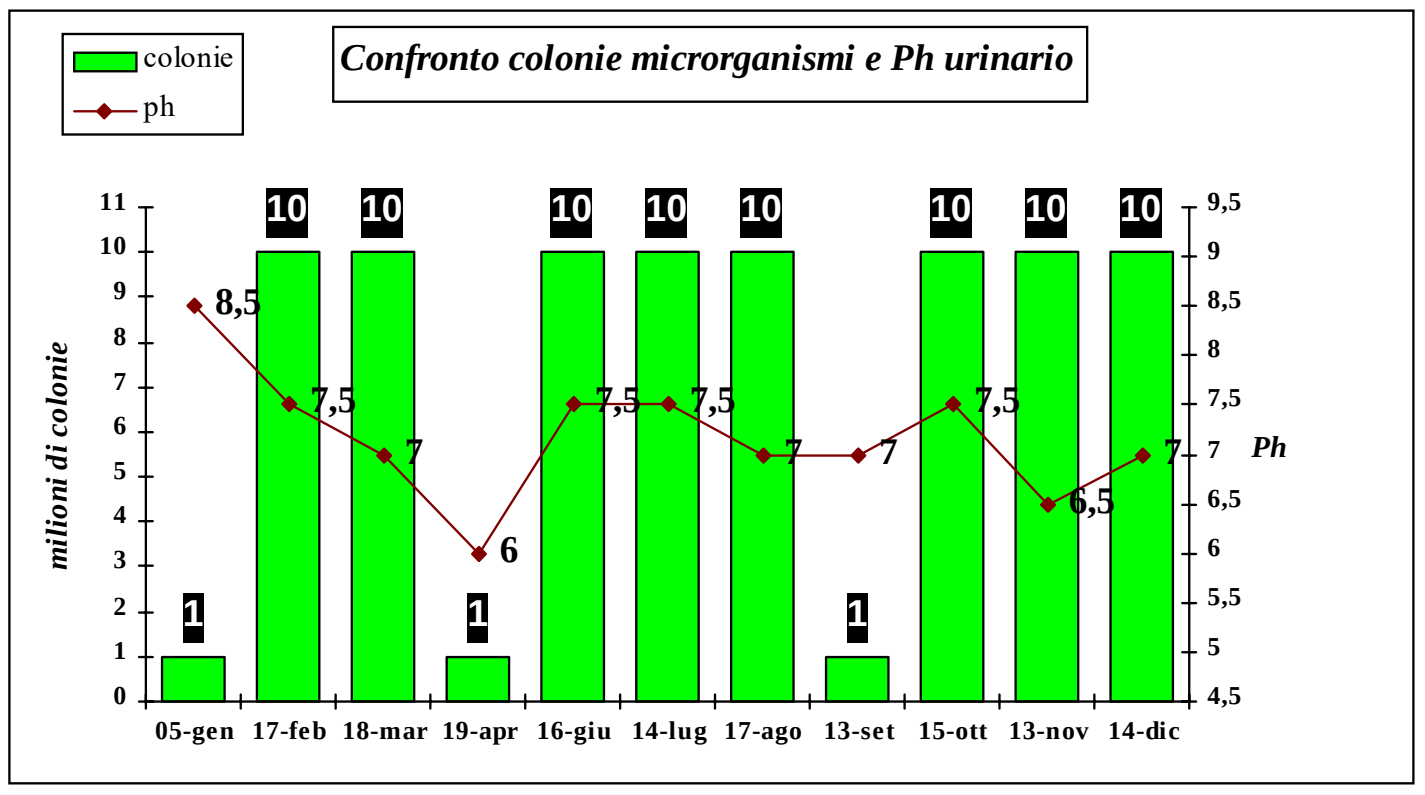
prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età	inizio assistenza	23 ottobre 1992	motivo	RITENZIONE	patologia 1	ESITI INCIDENTE AUTO ('86)
92/43397	21		ALBERICO	8 maggio 1908	103	termine assistenza		mobilità	SCARSA	patologia 2	
						causa termine				patologia 3	
						giorni di assistenza				patologia 4	
						assistenza 1993	365			patologia 5	

data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi	osservazioni		dati catetere			terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni
													carattere	odore	circuito	materiale	tappo							
22 mar	39	10.000.000	enterococco faecalis d	citrobacter freundii			neg	8,5	numerosi	30 xcm	fosfati	normale	torbide		aperto	lattice	No					No		0
19 apr	48	10.000.000	citrobacter freundii	pseudomonas aeruginosa			neg	7,5	5	5		normale	chiare		aperto	lattice	No					No		0
18 mag	57	10.000.000	staphilococco aureus	enterococco faecalis d	pseudomonas aeruginosa	citrobacter freundii	neg	8	30 xcm	10 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	No					No		0
17 giu	67	1.000.000	citrobacter freundii	staphilococco aureus	enterococco faecalis d		neg	7,5	10 xcm	10 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	No					No		0
14 lug	76	10.000.000	enterococco faecalis d	staphilococco aureus	citrobacter freundii	pseudomonas aeruginosa	neg	8	30 xcm	10 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	No					No		0
11 ago	82	10.000.000	enterococco faecalis d	citrobacter freundii	pseudomonas aeruginosa		neg	7	numerosi	numerosi		scarsa	torbide		aperto	lattice	Sì					No		0
13 set	95	1.000.000	citrobacter freundii	pseudomonas aeruginosa	staphilococco aureus		neg	6,5	numerosi	20 xcm		scarsa	chiare		aperto	lattice	No					No		0
11 ott	112	10.000.000	citrobacter freundii	enterococco faecalis d			neg	6,5	numerosi	30 xcm		normale	torbide		aperto	lattice	No	nitrofurantoina				Sì	urol	15
13 nov	132	10.000.000	pseudomonas aeruginosa	enterococco faecalis d			neg	7,5	20 xcm	10 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	No					No		0
14 dic	149	10.000.000	staphilococco aureus	enterococco faecalis d			neg	6,5	numerosi	10 xcm		normale	chiare		aperto	lattice	No					No		0
totale colture n.		10	valore massimo ph: 8,5										totale giorni antibiotico 15											



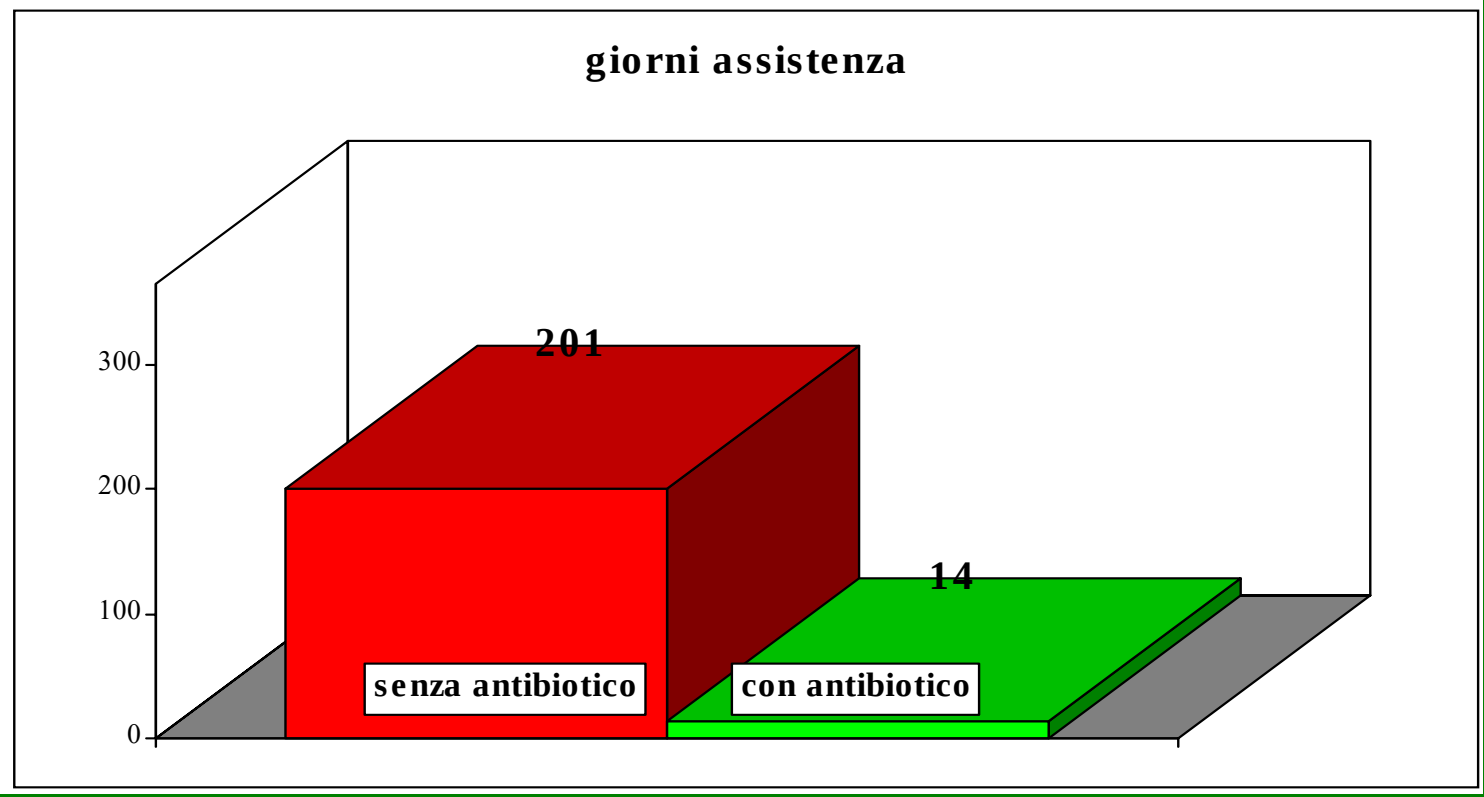
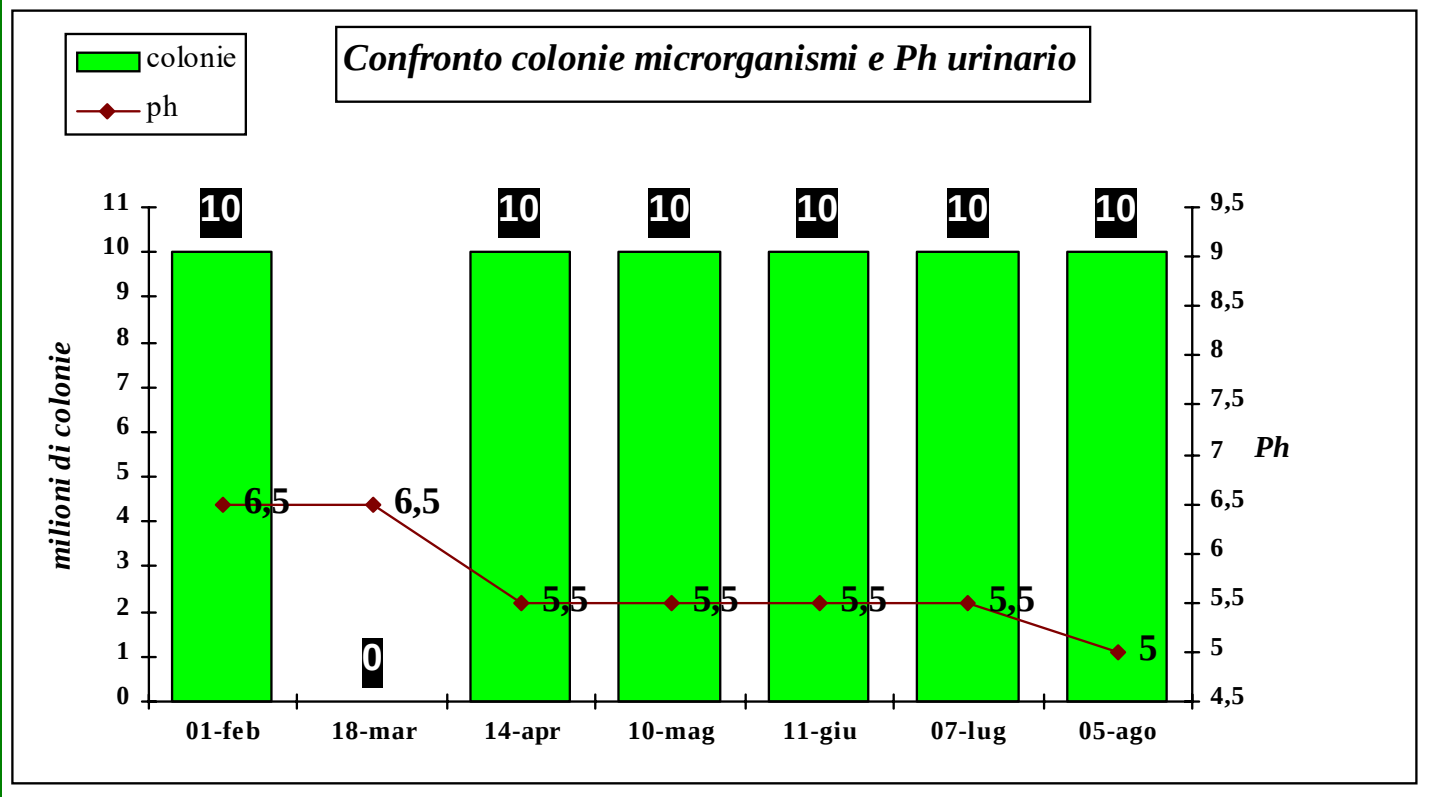
prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età	inizio assistenza	29 ottobre 1992	motivo	RITENZIONE	patologia 1	IPERTROFIA PROSTATICA
92/45108	22		FRANCESCO	10 giugno 1902	109	termine assistenza		mobilità	SCARSA	patologia 2	CARDIOPATIA ISCHEMICA
						causa termine				patologia 3	
						giorni di assistenza				patologia 4	
						assistenza 1993	365			patologia 5	

data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi	osservazioni		dati catetere			terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni				
													carattere	odore	ciruito	materiale	tappo											
5 gen	3	1.000.000	staphilococco aureus				neg	8,5	numerosi	20 xcm		normale	torbide		chiuso	silicone	No	ammonio cloruro				No		0				
17 feb	24	10.000.000	escherichia coli	staphilococco aureus			neg	7,5	numerosi	30 xcm	fosfati	normale	torbide	ammoniaca	aperto	silicone	No	ciprofloxacina				Si	urol	7				
18 mar	35	10.000.000	staphilococco aureus				neg	7	20 xcm	30 xcm		normale	velate		chiuso	silicone	No					No		0				
19 apr	49	1.000.000	staphilococco aureus				neg	6	numerosi	30 xcm		scarsa	concentra		chiuso	lattice	No					No		0				
16 giu	66	10.000.000	escherichia coli				neg	7,5	numerosi	10 xcm		normale	chiare		chiuso	lattice	No					No		0				
14 lug	77	10.000.000	staphilococco aureus				neg	7,5	20 xcm	30 xcm	fosfati	normale	torbide		chiuso	lattice	No					No		0				
17 ago	85	10.000.000	staphilococco aureus				neg	7	tappeto	numerosi		normale	chiare		chiuso	lattice	No					No		0				
13 set	96	1.000.000	staphilococco aureus				neg	7		numerosi	fosfati	normale	torbide		chiuso	silicone	No					No		0				
15 ott	114	10.000.000	staphilococco aureus	serratia liquefaciens			neg	7,5	numerosi	numerosi		normale	torbide		chiuso	silicone	No		norfloxacina			Si	base	7				
13 nov	133	10.000.000	serratia liquefaciens	staphilococco aureus			neg	6,5	numerosi	numerosi		normale	torbide		chiuso	silicone	No	trimeth/sulfactan				Si	urol	7				
14 dic	150	10.000.000	staphilococco aureus	serratia liquefaciens			neg	7	numerosi	20 xcm		normale	chiare		chiuso	silicone	No					No		0				
totale culture n.			11		valore massimo ph:										8,5		totale giorni antibiotico										21	



prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età	inizio assistenza	27 gennaio 1993	motivo	INCONTINENZA	patologia 1	MIOCARDIOSCLEROSI, ESOFAGITE
93/4651	23		RINO	18 ottobre 1913	97	termine assistenza	30 agosto 1993	mobilità	ASSENTE	patologia 2	PARAPARESI IN VASCULOPATIA
						causa termine	exitus			patologia 3	DECADIMENTO MENTALE
						giorni di assistenza				patologia 4	
						assistenza 1993	215			patologia 5	

data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi	osservazioni		dati catetere			terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni	
													carattere	odore	circuito	materiale	tappo								
1 feb	16	10.000.000	escherichia coli				neg	6,5	numerosi	30 xcm		normale	chiare		chiuso	lattice	No	ciprofloxacina				No	urol	7	
18 mar	36	00					neg	6,5	5 xcm	numerose		normale	chiare		chiuso	lattice	No					No		0	
14 apr	47	10.000.000	escherichia coli				neg	5,5	numerosi	numerose		normale	chiare		chiuso	lattice	No					No		0	
10 mag	56	10.000.000	escherichia coli				neg	5,5	tappeto		urati amorfi	normale	torbide		chiuso	lattice	No					No		0	
11 giu	64	10.000.000	escherichia coli				neg	5,5	tappeto			scarsa	torbide		chiuso	lattice	No					No		0	
7 lug	74	10.000.000	escherichia coli				neg	5,5	numerosi	numerose		scarsa	torbide		chiuso	lattice	No	ciprofloxacina				Si	urol	7	
5 ago	79	10.000.000	proteus mirabilis	pseudomonas aeruginosa	enterococco faecalis d		neg	5	10 xcm	numerose	ossalat.calcio	scarsa	torbide		chiuso	lattice	No					No		0	
totale colture n.			7	valore massimo ph:										6,5	totale giorni antibiotico										14



prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età
93/8015	24		MARCO	5 novembre 1921	89

inizio assistenza 22 febbraio 1993

motivo RITENZIONE

patologia 1 NEOPLASIA POLMONARE, BPCO

termine assistenza 15 aprile 1993

mobilità SCARSA

patologia 2 NEUROPATIA ARTI INF.

causa termine exitus

patologia 3 MIOCARDIOSCLEROSI

giorni di assistenza 52

patologia 4 IPERTROFIA PROSTATICA

assistenza 1993 52

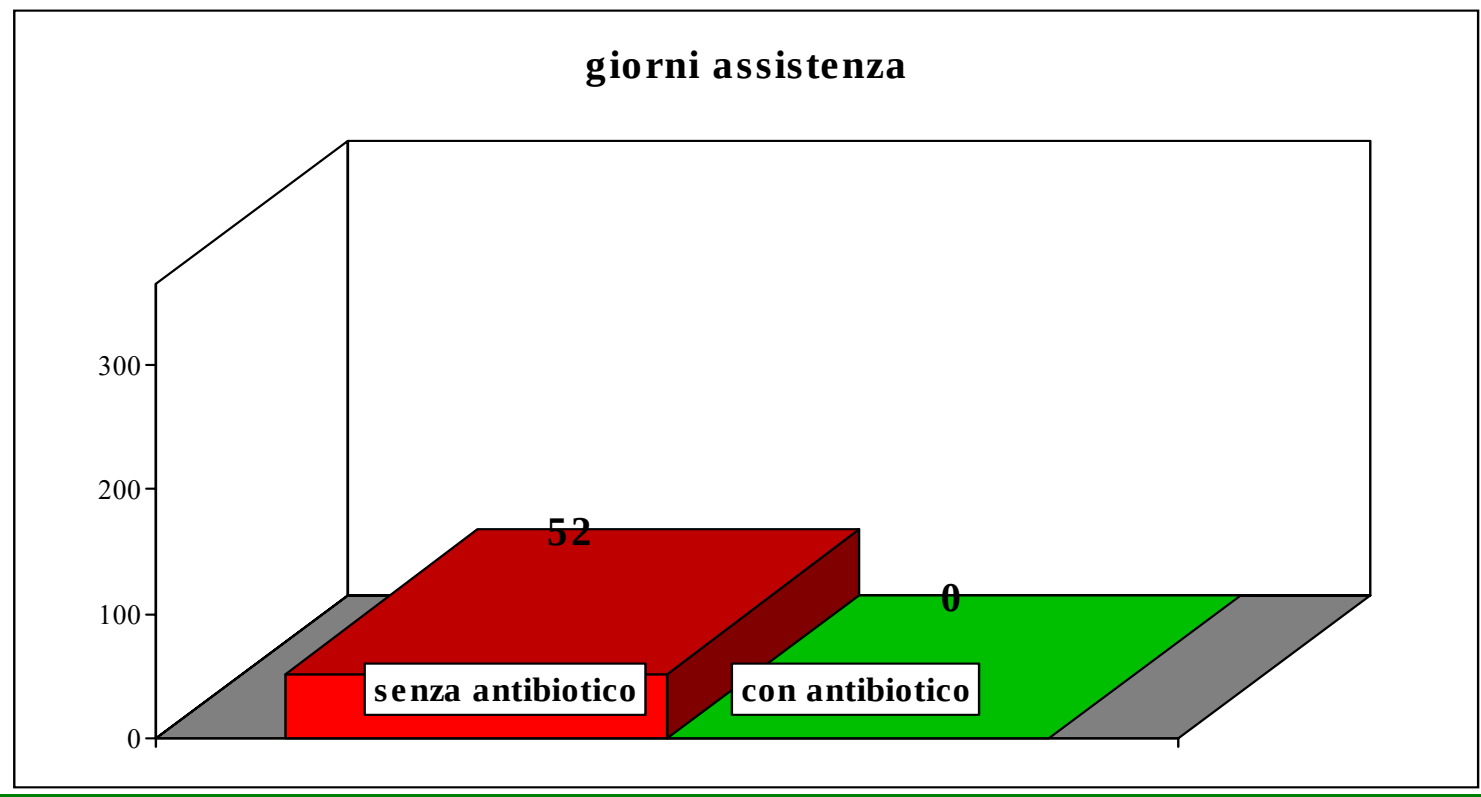
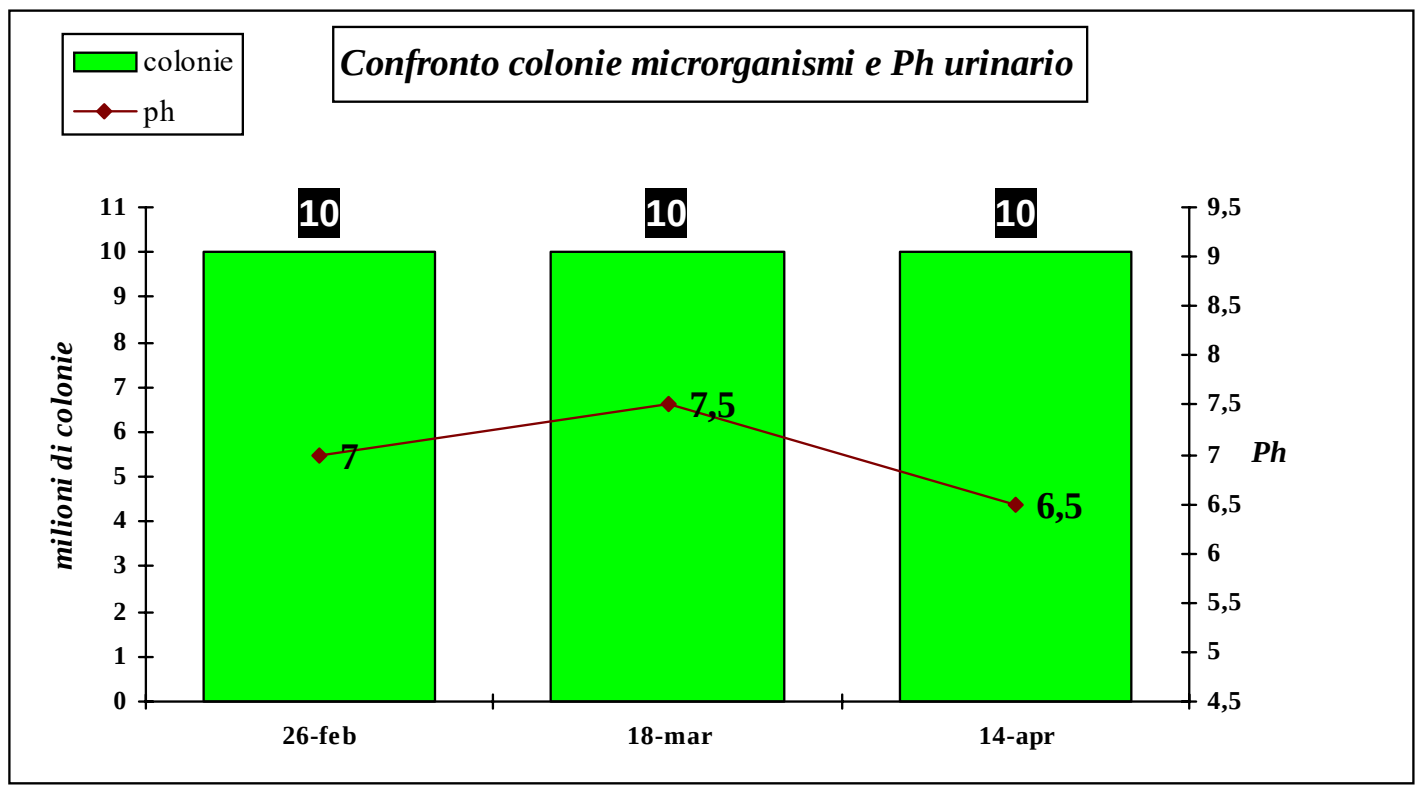
patologia 5

data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi	osservazioni		dati catetere			terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni
													carattere	odore	ciruito	materiale	tappo							
26 feb	28	10.000.000	enterococco faecalis d				neg	7	10 xcm	numeroso		normale	torbide		chiuso	lattice	No					No		0
18 mar	37	10.000.000	enterococco faecalis d				neg	7,5	5 xcm	numeroso		normale	torbide		chiuso	lattice	No					No		0
14 apr	46	10.000.000	staphilococco aureus				neg	6,5		tappeto		scarsa	ematiche		chiuso	lattice	No					No		0

totale colture n. 3

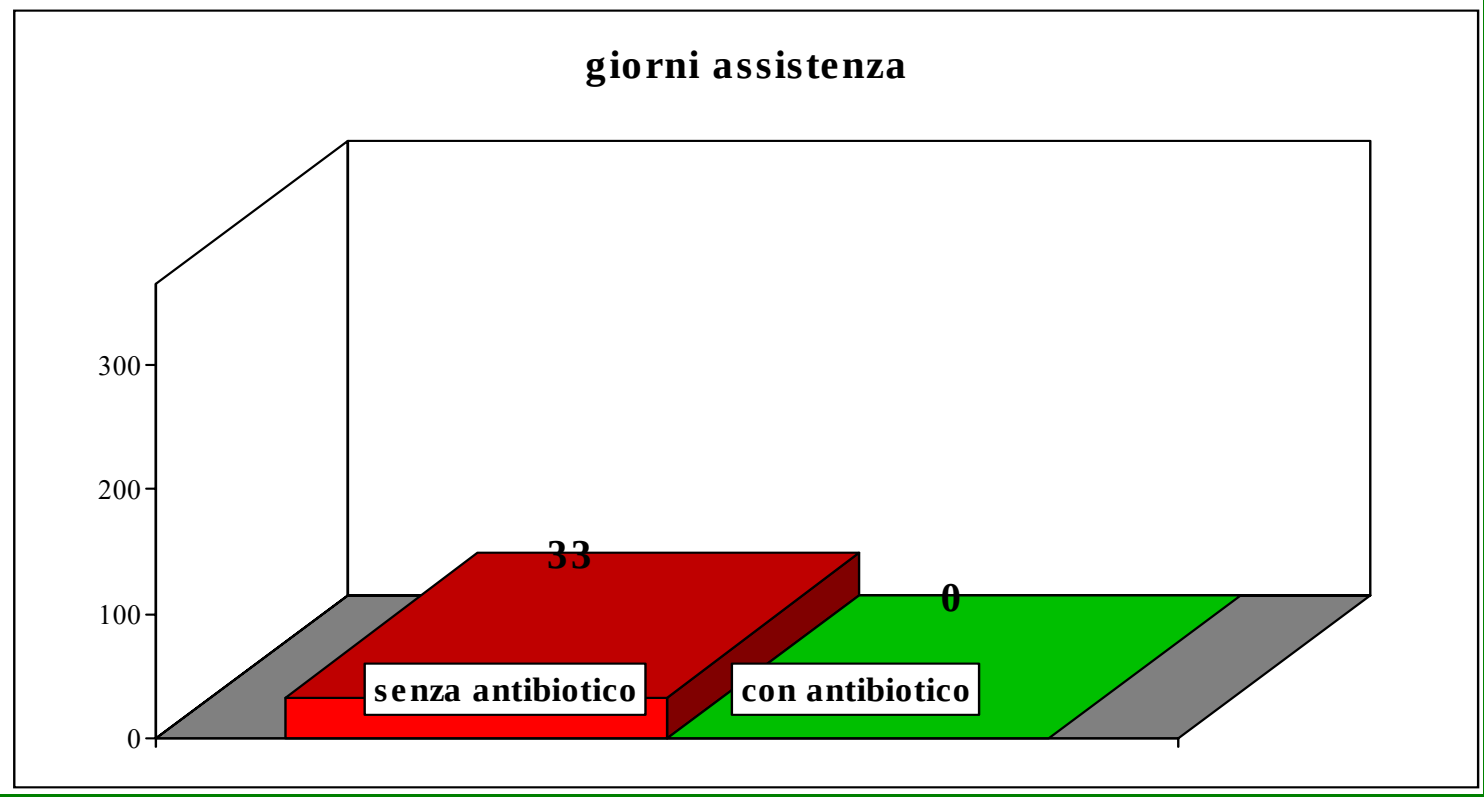
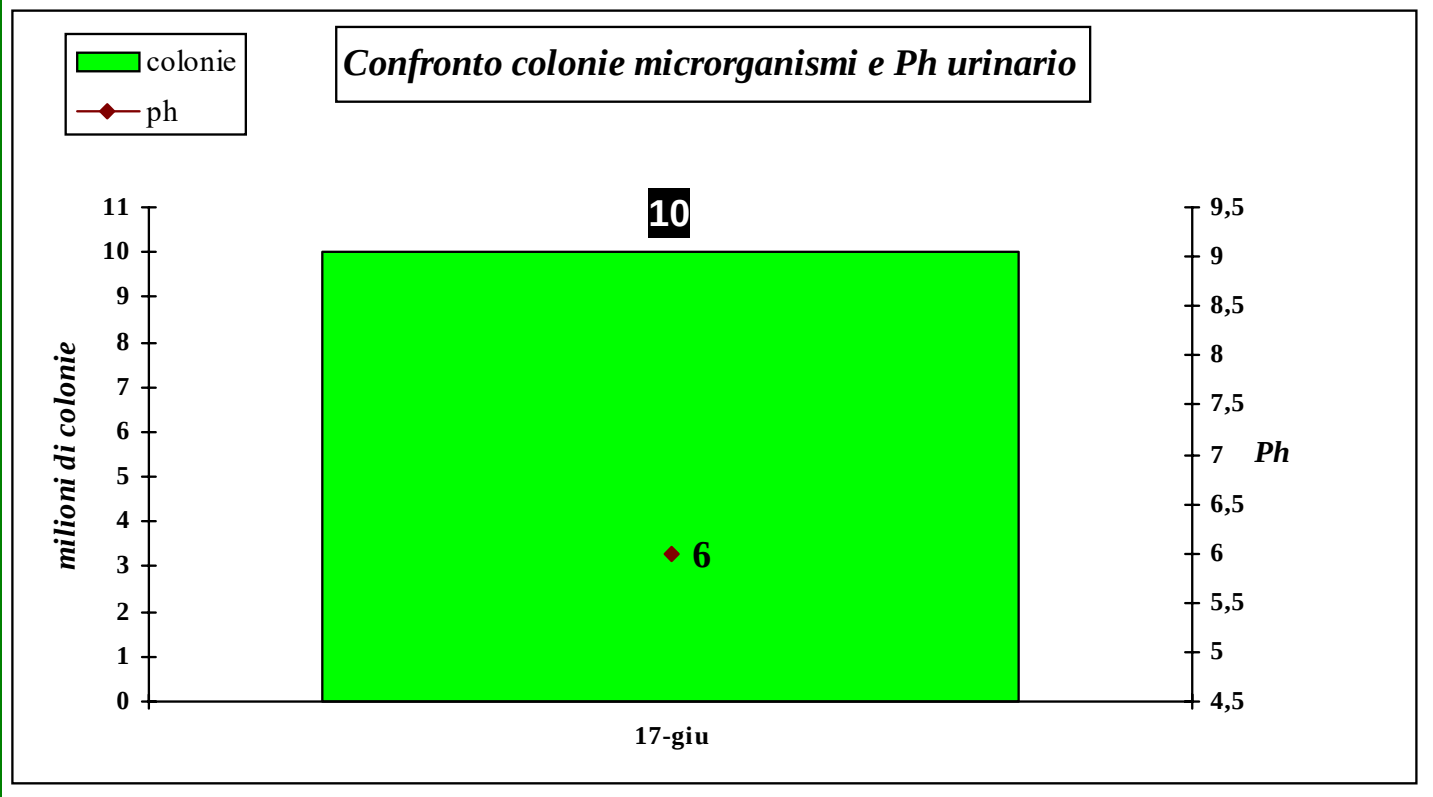
valore massimo ph: 7,5

totale giorni antibiotico 0



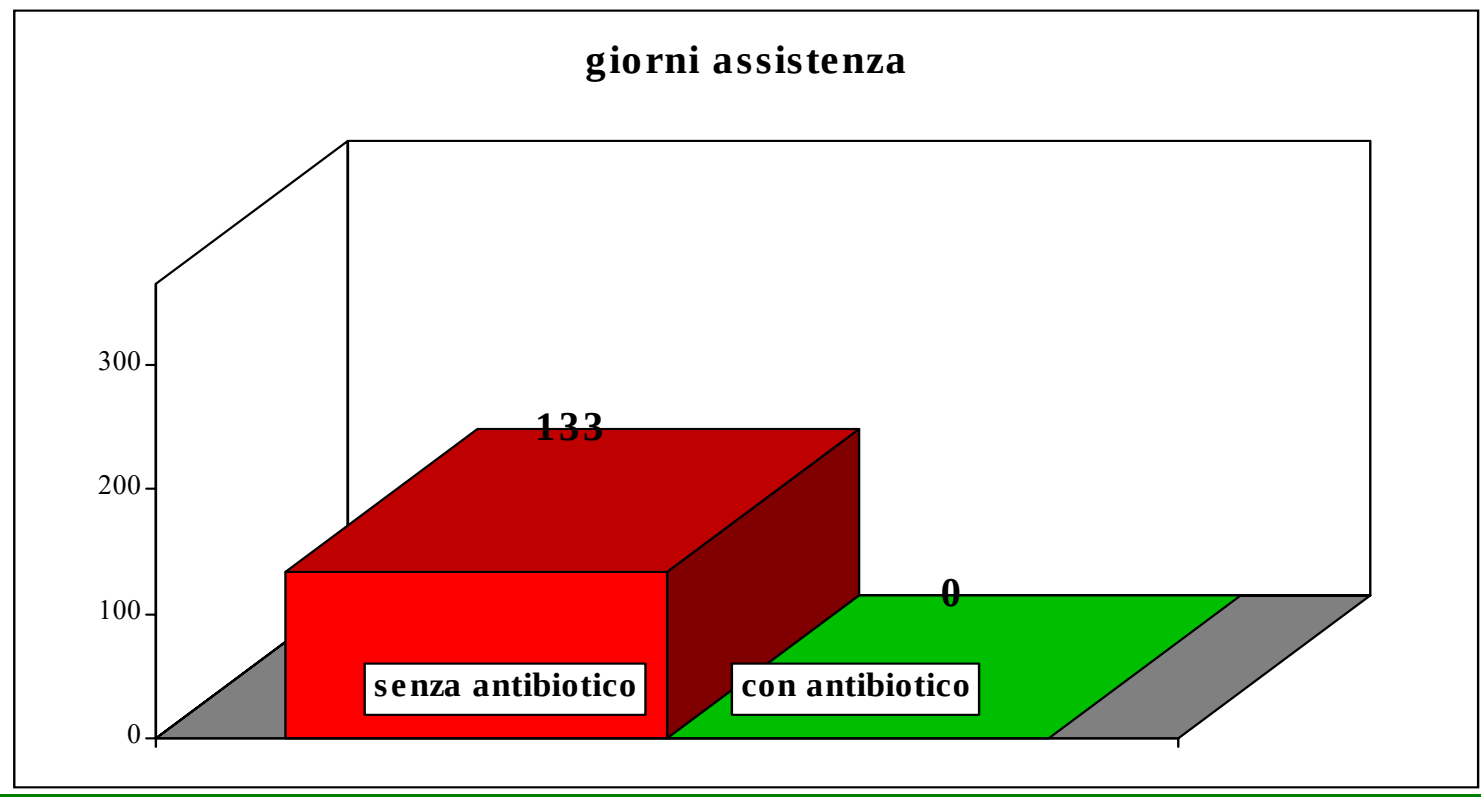
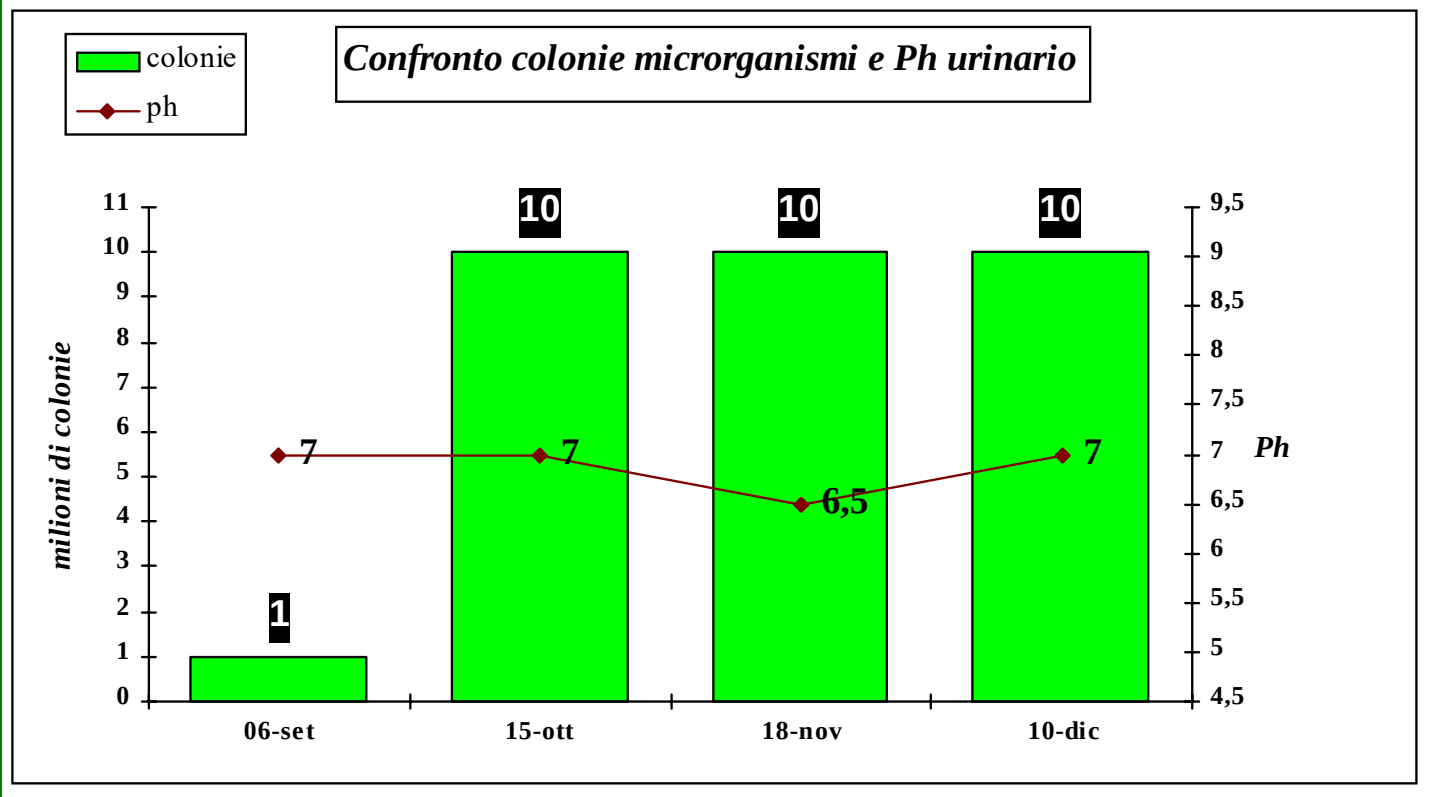
prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età	inizio assistenza	15 giugno 1993	motivo	RITENZIONE	patologia 1	K VESCICA, DIABETE		
93/25099	25		VITTORIO	4 novembre 1913	97	termine assistenza	18 luglio 1993	mobilità	SCARSA	patologia 2	CARDIOPATIA ISCHEMICA		
						causa termine	exitus	patologia 3				EMIPARESI DESTRA (MAGGIO 93)	
						giorni di assistenza	33	patologia 4					
						assistenza 1993	33	patologia 5					

												osservazioni		dati catetere										
												carattere	odore	ciruito	materiale	tappo								
data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi	torbidità	apporto	lattice	No	terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni	
17 giu	68	10.000.000	enterococco faecalis d	staphilococco aureus	candida albicans		pos	6	tappeto	tappeto		scarsa									No		0	
totale colture n.		1	valore massimo ph:										6	totale giorni antibiotico										0



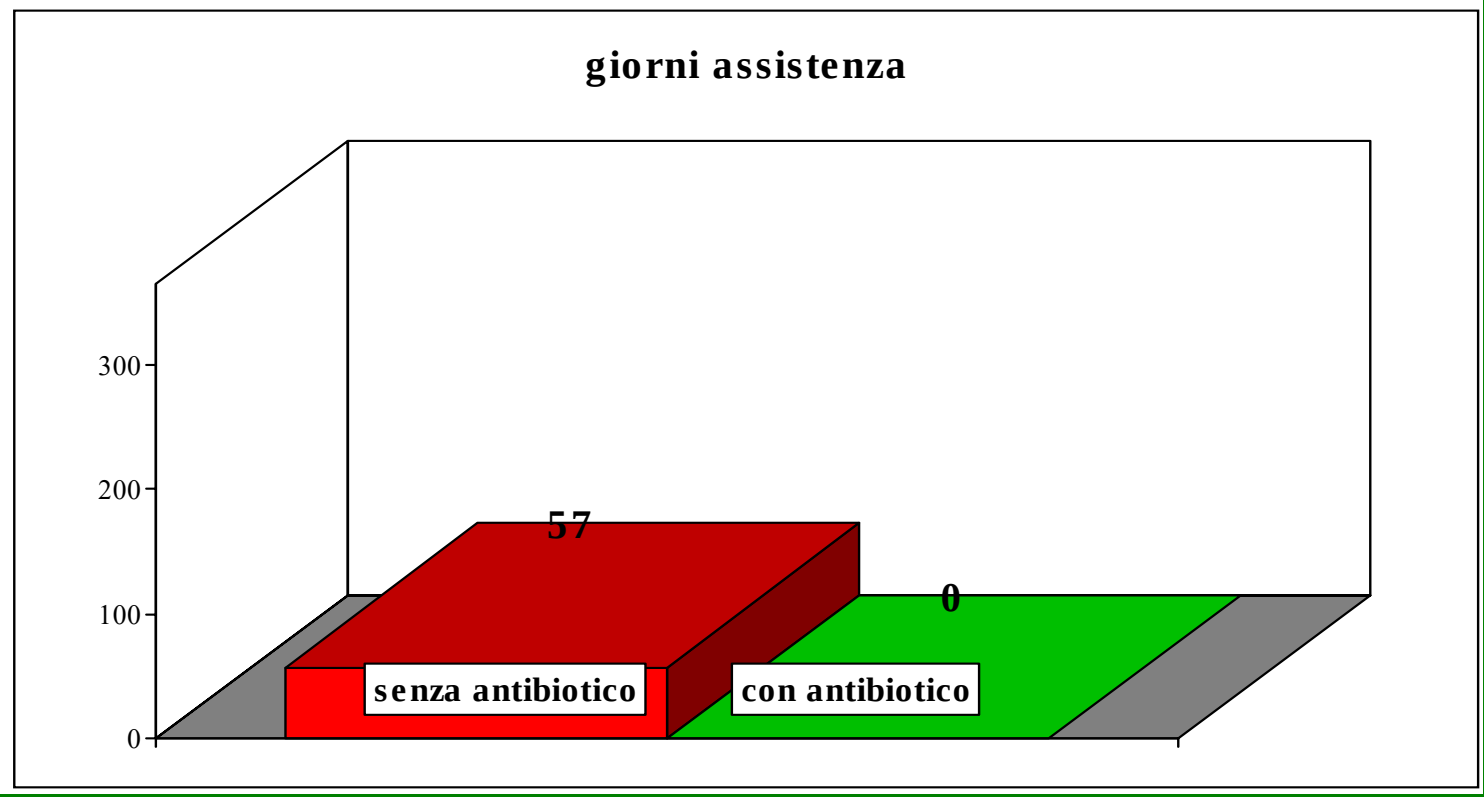
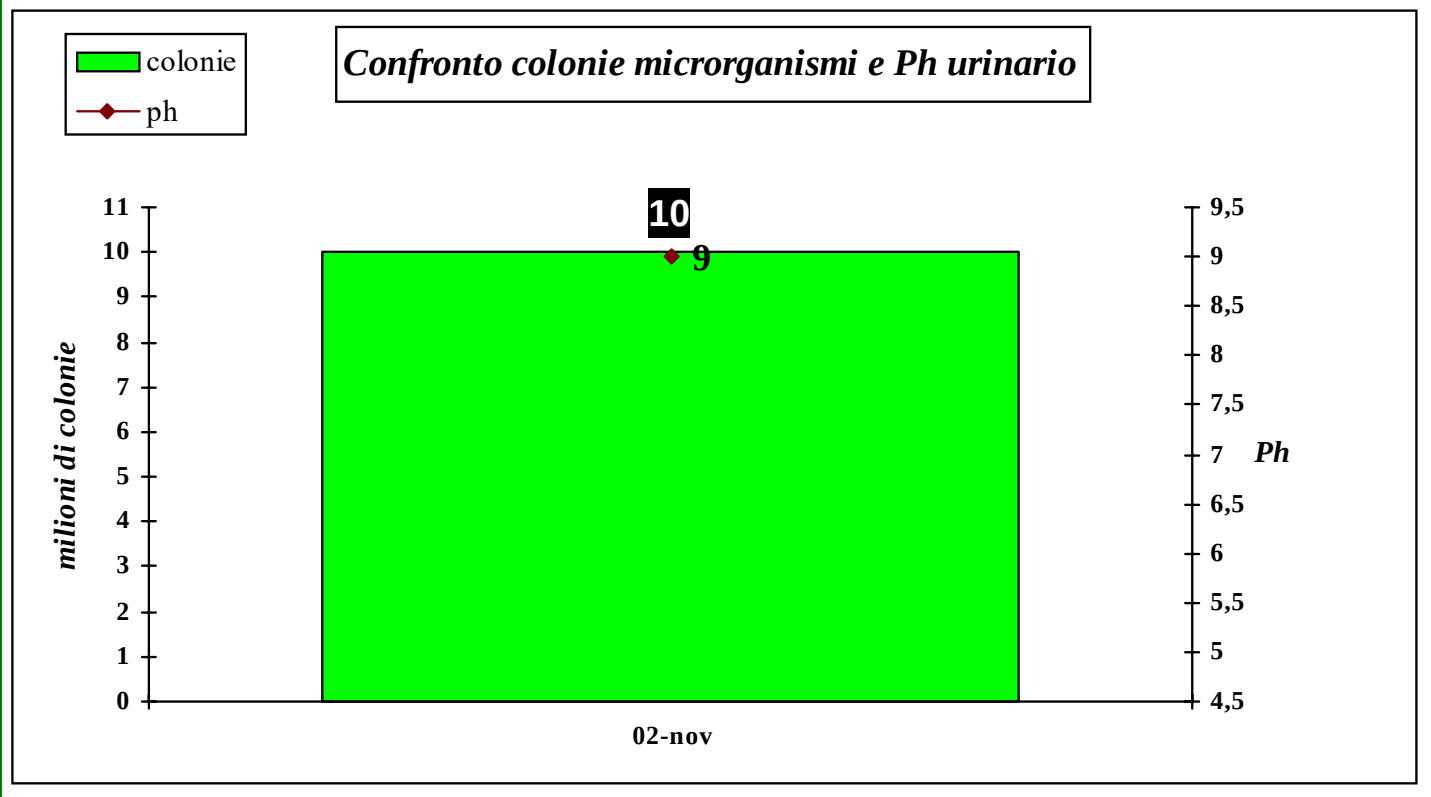
prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età	inizio assistenza	20 agosto 1993	motivo	EMATURIA	patologia 1	K PROSTATA
93/34065	26		VITTORIO	1 agosto 1923	88	termine assistenza		mobilità	DISCRETA	patologia 2	
						causa termine				patologia 3	
						giorni di assistenza				patologia 4	
						assistenza 1993	133			patologia 5	

data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi	osservazioni		dati catetere			terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni	
													carattere	odore	ciruito	materiale	tappo								
6 set	92	1.000.000	staphilococco aureus	enterococco faecalis d			neg	7	numerosi	numerose		normale	torbide		chiuso	lattice	No					No		0	
15 ott	115	10.000.000	staphilococco aureus	enterococco faecalis d	enterobacter cloacae		neg	7	numerosi	30 xcm		normale	torbide		chiuso	lattice	No					No		0	
18 nov	137	10.000.000	staphilococco aureus	kluyvera species			neg	6,5	numerosi	numerose		normale	torbide		chiuso	lattice	No					No		0	
10 dic	148	10.000.000	enterobacter cloacae	staphilococco aureus			neg	7	numerosi	numerose		normale	torbide		chiuso	lattice	Sì					No		0	
totale colture n.			4	valore massimo ph:										7	totale giorni antibiotico										0



prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età	inizio assistenza	16 settembre 1993	motivo	K VESCICA	patologia 1	CARCINOMA SQUAMOSO VESCICA	
93/38279	27		PRIMO	1 maggio 1921	90	termine assistenza	12 novembre 1993	mobilità	SCARSA	patologia 2	SORDITA' DOPO MASTOIDECTOMIA	
						causa termine	exitus	patologia 3				RENE DX ESCLUSO
						giorni di assistenza	57	patologia 4				DIABETE MELLITO LIEVE
						assistenza 1993	57	patologia 5				

												osservazioni		dati catetere										
												carattere	odore	ciruito	materiale	tappo								
data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi				terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni		
2 nov	126	10.000.000	staphilococco aureus	pseudomonas aeruginosa			neg	9	tappeto	20 xcm		normale	torbide		drenag	lattice	No					0		
totale colture n.		1	valore massimo ph:										9	totale giorni antibiotico										0



prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età
93/38857	28		LUIGI	3 novembre 1901	109

inizio assistenza2 ottobre 1993

motivoRITENZIONE

patologia 1ESITI RESEZIONE PROSTATATA

termine assistenza

mobilitàSCARSA

patologia 2ESITI ICTUS CEREBRALE

causa termine

patologia 3

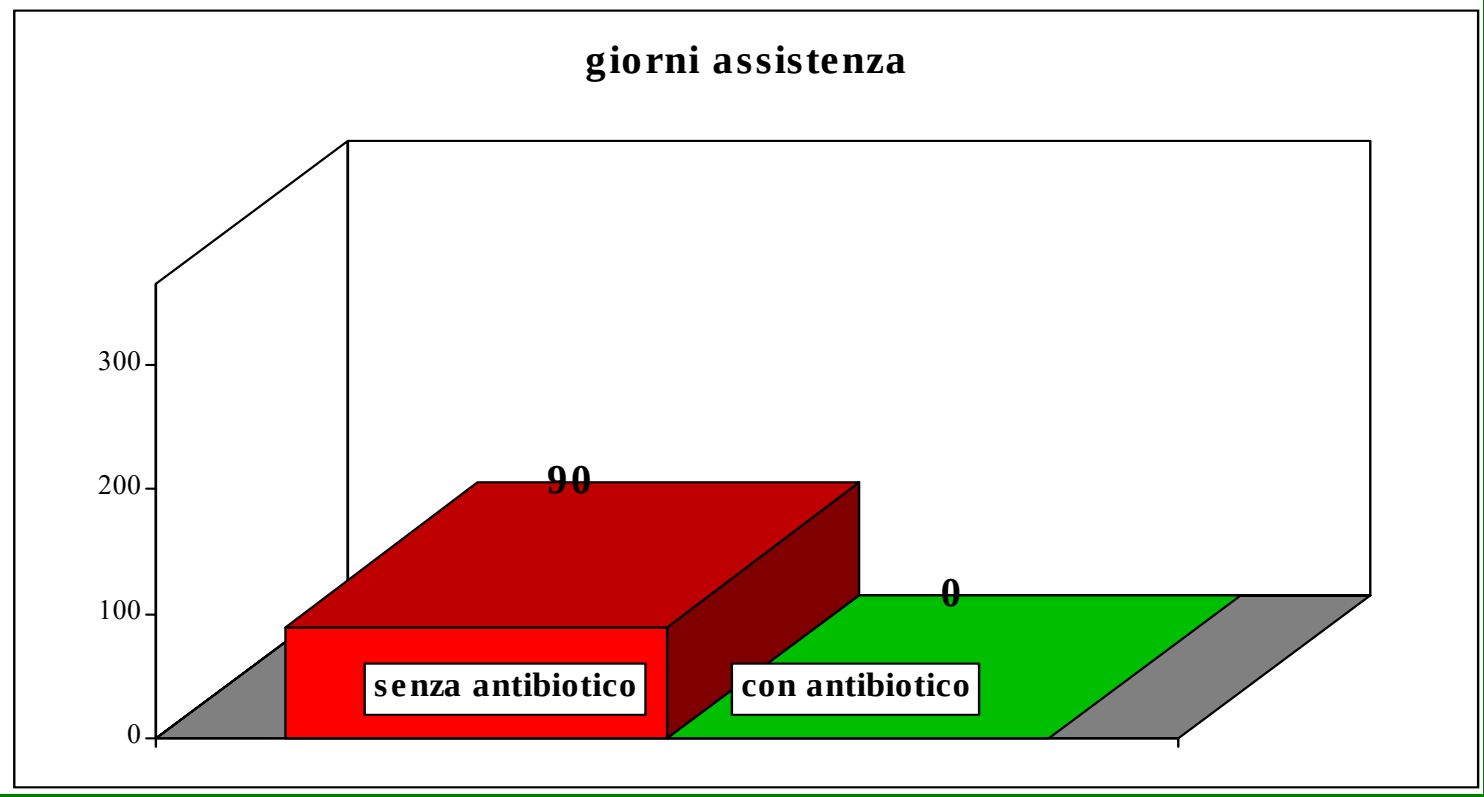
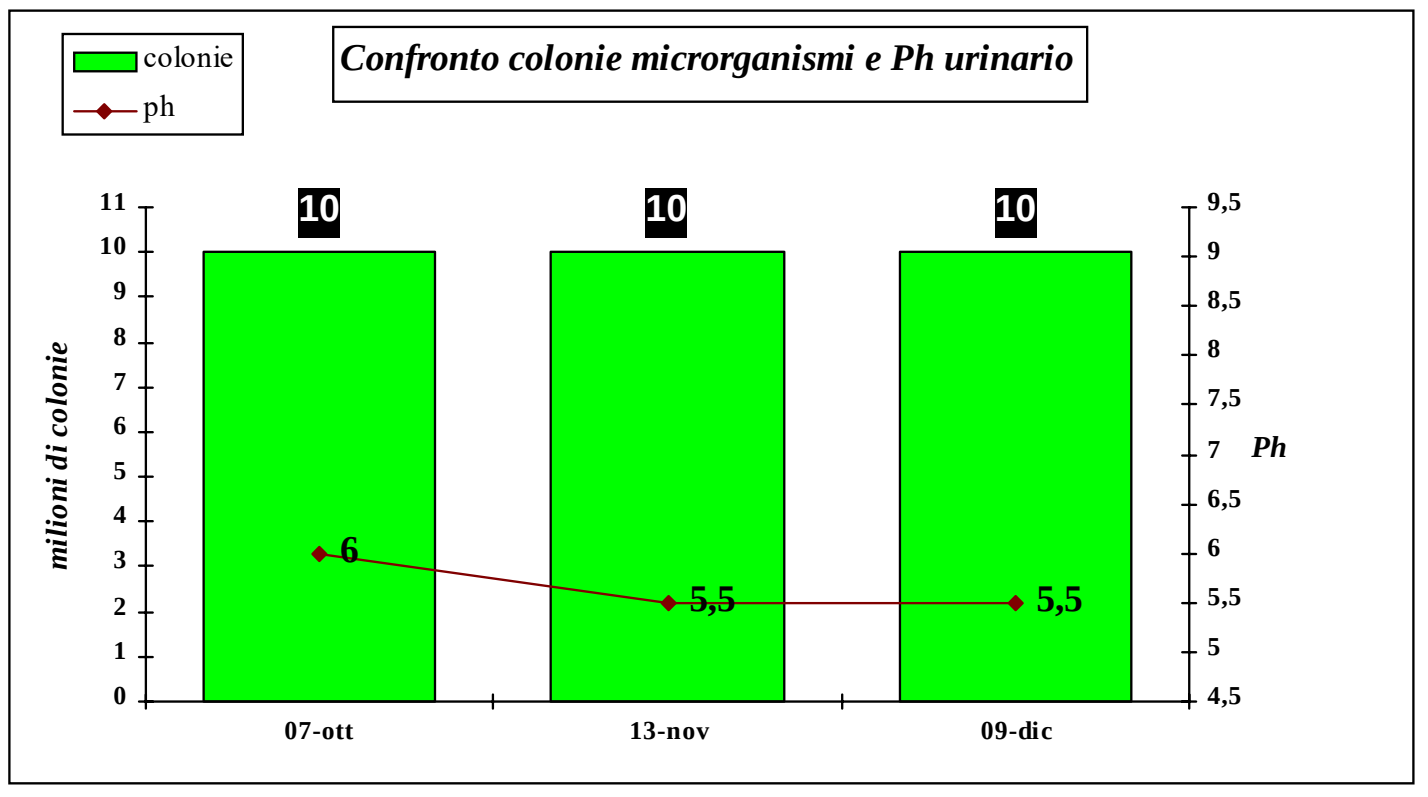
giorni di assistenza

patologia 4

assistenza 199390

patologia 5

data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi	osservazioni		dati catetere			terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni
													carattere	odore	circuito	materiale	tappo							
7 ott	109	10.000.000	staphilococco aureus	enterococco faecium d	candida albicans		neg	6	tappeto	30 xcm		normale	torbide		aperto	silicone	No					No		0
13 nov	134	10.000.000	streptococco mutans	staphilococco aureus	escherichia coli		neg	5,5	tappeto	30 xcm		normale	torbide		chiuso	silicone	No					No		0
9 dic	146	10.000.000	streptococco agalactiae b	acinetobacter lwoffii	citrobacter freundii		neg	5,5	numerosi	numerosa		normale	torbide		chiuso	lattice	No					No		0
totale colture n.		3	valore massimo ph: 6										totale giorni antibiotico 0											



prot/cs	prog	cognome	nome	data di nascita	età
93/38858	29		GIOVANNI	2 marzo 1917	94

inizio assistenza2 ottobre 1993

motivoK VESCICA

patologia 1K VESCICA T4 G3NX M1

termine assistenza

mobilitàDISCRETA

patologia 2METASTASI POLMONARI

causa termine

patologia 3LAPAROCELE CON TEND. ERNIAZ.

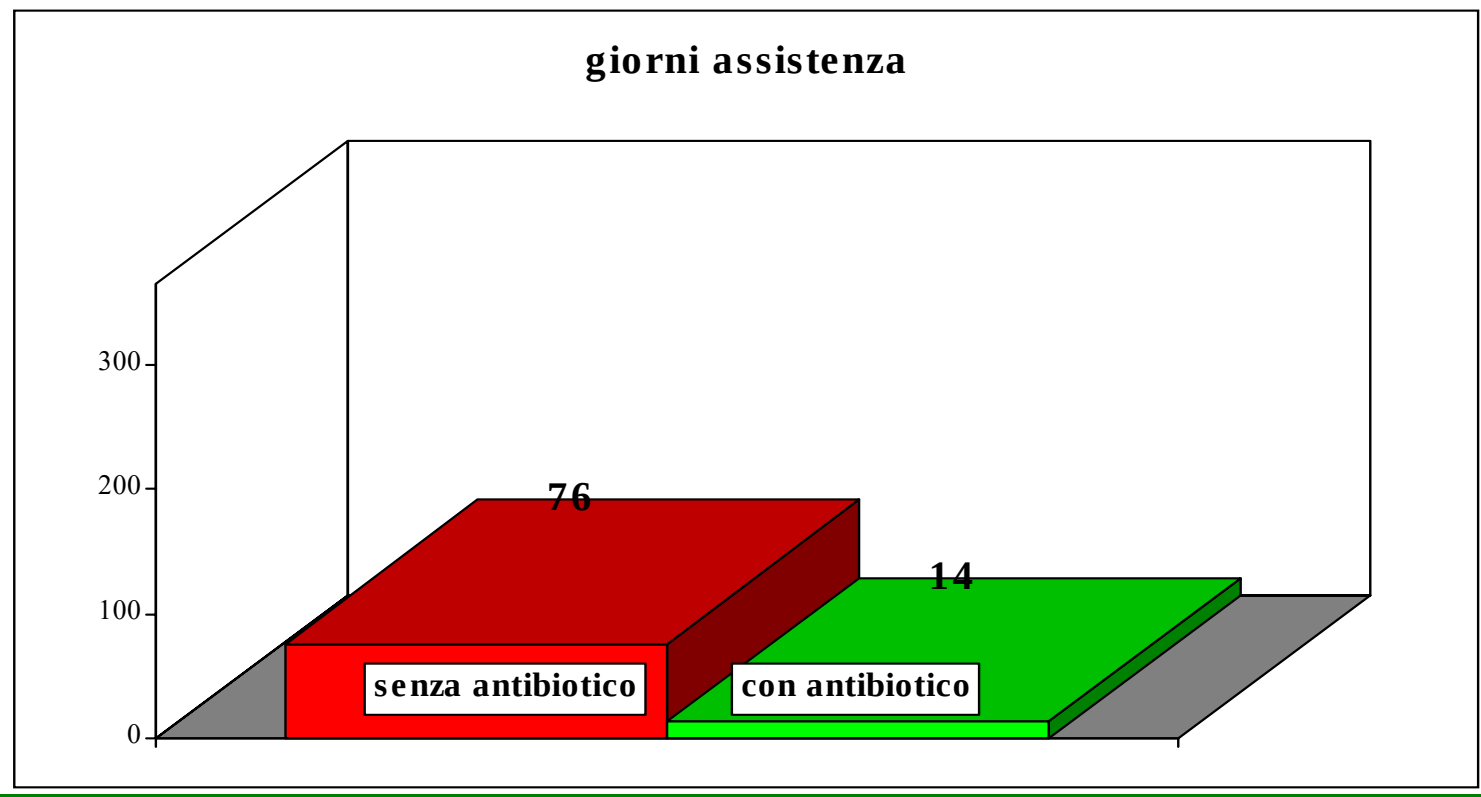
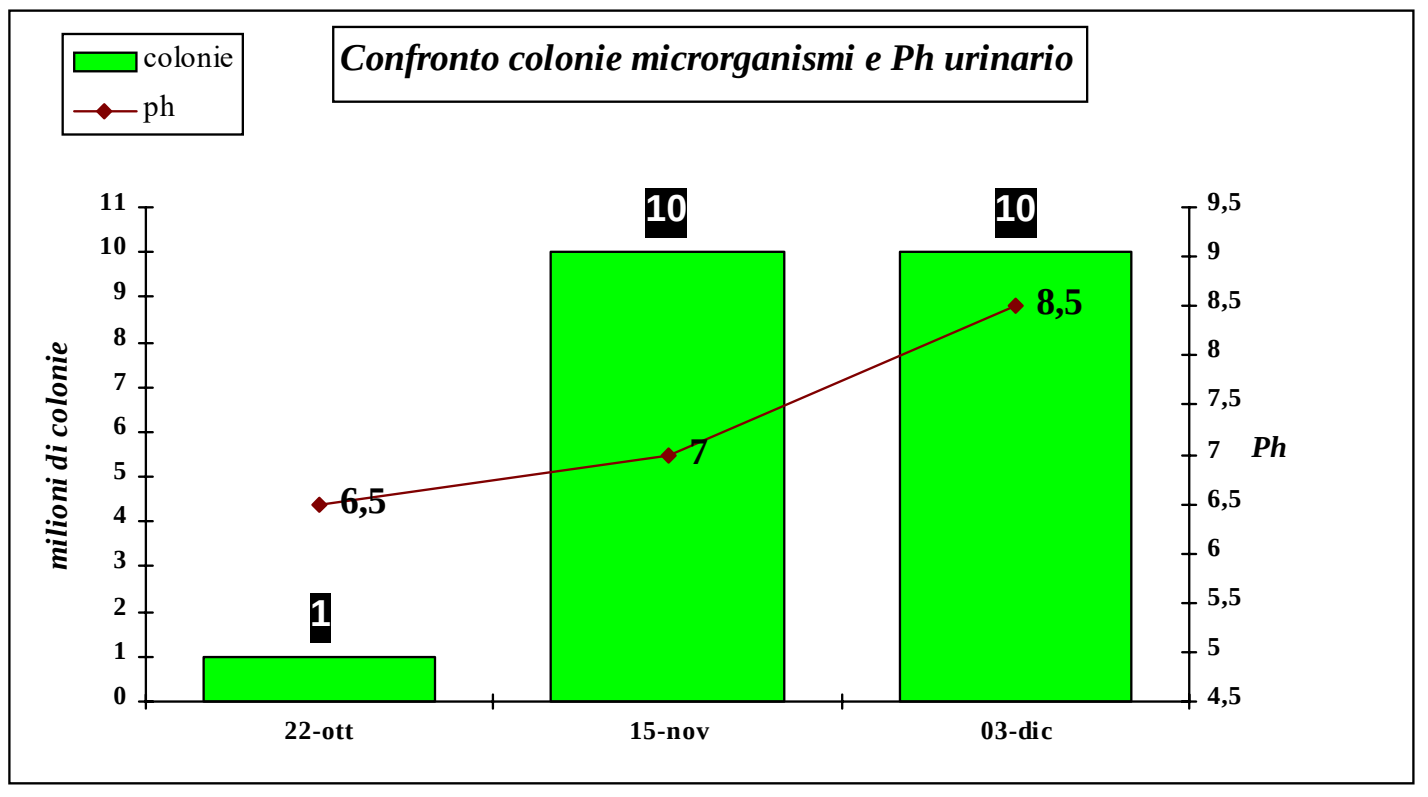
giorni di assistenza

patologia 4

assistenza 199390

patologia 5

data	visn	colonie	microorganismo 1	microorganismo 2	microorganismo 3	microorganismo 4	par	ph	leucociti	emazie	sali	diuresi	osservazioni		dati catetere			terapia 1	terapia 2	terapia 3	terapia 4	ivu	pres	giorni	
													carattere	odore	circuito	materiale	tappo								
22 ott	118	1.000.000	staphilococco aureus				neg	6,5	numerosi	numerose		normale	chiare		aperto	lattice	No					No		0	
15 nov	136	10.000.000	staphilococco aureus				neg	7	20 xcm	numerose		normale	chiare		aperto	lattice	No	amoxicillina				No	base	7	
3 dic	144	10.000.000	staphilococco aureus				neg	8,5	10 xcm	numerose	triplo fosfati	normale	torbide		aperto	silicone	No	trimeth/sulfactan				Si	base	7	
totale colture n.			3	valore massimo ph: 8,5										totale giorni antibiotico 14											



Versioni del documento

Mestre novembre 1995

**Corso di aggiornamento per personale non medico dei Servizi Distrettuali
ULSS12**

Torino 21-22 settembre 1996

Atti 2° Convegno Nazionale AIURO

Camposampiero (PD) 22 novembre 1996

2° Convegno Triveneto AIURO

L'Infermiere n. 5 settembre- ottobre 1996

Pubblicazione abstract sulla rivista della Federazione IPASVI

Pubblicazione web dicembre 1998

su <http://members.tripod.it/Urbani/default.htm>

Pubblicazione nuovo sito web da giugno 1999

su www.inferweb.net

Mestre agosto 2011

**Pubblicazione conforme all'originale in versione pdf
in versione completa di tutti e 35 prospetti dei pazienti.**

Per contatti:

luciano.urban@inferweb.net

WWW.INFERWEB.NET