

**Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto  
Azienda ULSS 12 Veneziana - Ospedale di Mestre**

*Assistenza Infermieristica Urologica  
Domiciliare*



***Prova cateteri “silasil”  
a domicilio***

*26 marzo - 30 settembre 1997*

***da parte degli operatori  
dell’Assistenza Infermieristica Urologica Domiciliare***

*relazione di Luciano Urbani  
I.P. U.O. di Urologia*

***Aggiornamento Gennaio 2008***

*Per contatti: Luciano Urbani, Infermiere, Ospedale di Mestre  
[luciano.urbani@inferweb.net](mailto:luciano.urbani@inferweb.net) sito: [www.inferweb.net](http://www.inferweb.net)*

## Premessa

Il servizio di Assistenza Infermieristica Urologica Domiciliare dell'U.O. di Urologia dell'Ospedale Umberto I° di Mestre, ASL 12 Veneziana, attualmente segue con 3 operatori i pazienti, solo maschi non deambulanti (che non possono recarsi ai presidi dell'ASL con i normali mezzi di trasporto), con catetere vescicale a dimora.

Questa assistenza è iniziata nel marzo 1994 e da allora fino ad oggi (30 settembre '97) abbiamo seguito **368 pazienti** effettuando **3340 visite domiciliari**.

Il nostro servizio domiciliare ha funzione di appoggio al servizio effettuato dai Distretti e dal Servizio Infermieristico Domiciliare dell'ASL 12 Veneziana.

Di norma viene effettuata una visita al mese ad ogni paziente per cambio catetere, o per controllo in caso di catetere al silicone.

In caso di pazienti a rischio di ostruzione si programmano controlli ravvicinati attuando una sorveglianza maggiore.

Ad ogni visita viene compilata una scheda, una copia viene consegnata al paziente per visione del medico di base.

AZIENDA ULSS 12 VENEZIANA Unità Operativa di UROLOGIA Primario: Dott. G. Viggiano		OSPEDALE UMBERTO I° di MESTRE Assistenza Infermieristica Urologica Domiciliare Segreteria tel. 2607532 - Reparto tel. 2607539																			
<b>anno 1997</b>		<b>Al Medico Curante</b>																			
<b>Infermiere: Luciano Urbani</b>		<b>RILEVAZIONI</b>																			
Vis.Inf. n. <input type="text"/> Visita Domiciliare del <input type="text"/>		<table border="1"> <tr> <td><b>stick</b></td> <td><b>ph</b></td> </tr> <tr> <td>leucociti</td> <td>assenti alcuni numerosi tappeto</td> </tr> <tr> <td>emazie</td> <td>assenti alcune numerose tappeto</td> </tr> <tr> <td>diuresi</td> <td>&lt; 1000 1000-2000 ml &gt; 2000 ml</td> </tr> </table>		<b>stick</b>	<b>ph</b>	leucociti	assenti alcuni numerosi tappeto	emazie	assenti alcune numerose tappeto	diuresi	< 1000 1000-2000 ml > 2000 ml										
<b>stick</b>	<b>ph</b>																				
leucociti	assenti alcuni numerosi tappeto																				
emazie	assenti alcune numerose tappeto																				
diuresi	< 1000 1000-2000 ml > 2000 ml																				
Al Sig. <input type="text"/>		<table border="1"> <tr> <td><b>antibiotico</b></td> <td><b>no</b> <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><b>in atto dal</b></td> <td><b>al</b> <input type="text"/> <b>giorni</b></td> </tr> <tr> <td><b>acidificante</b></td> <td><b>no</b> <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><b>in atto dal</b></td> <td><b>al</b> <input type="text"/> <b>giorni</b></td> </tr> </table>		<b>antibiotico</b>	<b>no</b> <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/>	<b>in atto dal</b>	<b>al</b> <input type="text"/> <b>giorni</b>	<b>acidificante</b>	<b>no</b> <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/>	<b>in atto dal</b>	<b>al</b> <input type="text"/> <b>giorni</b>										
<b>antibiotico</b>	<b>no</b> <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/>																				
<b>in atto dal</b>	<b>al</b> <input type="text"/> <b>giorni</b>																				
<b>acidificante</b>	<b>no</b> <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/>																				
<b>in atto dal</b>	<b>al</b> <input type="text"/> <b>giorni</b>																				
cognome <input type="text"/> nome <input type="text"/>		<table border="1"> <tr> <td>segni <input type="checkbox"/></td> <td>carattere urine</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>colore urine</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>odore urine</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>secrezioni uretrali</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		segni <input type="checkbox"/>	carattere urine	<input type="text"/>		colore urine	<input type="text"/>		odore urine	<input type="text"/>		secrezioni uretrali	<input type="text"/>						
segni <input type="checkbox"/>	carattere urine	<input type="text"/>																			
	colore urine	<input type="text"/>																			
	odore urine	<input type="text"/>																			
	secrezioni uretrali	<input type="text"/>																			
<b>VISITA</b> programmata <input type="checkbox"/> per cambio catetere <input type="checkbox"/> richiesta dall'utente <input type="checkbox"/> controllo catetere <input type="checkbox"/> lavaggio vescicale <input type="checkbox"/>		<table border="1"> <tr> <td><b>consegnate</b></td> <td><b>note</b></td> </tr> <tr> <td>sacche n. <input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		<b>consegnate</b>	<b>note</b>	sacche n. <input type="text"/>	<input type="text"/>														
<b>consegnate</b>	<b>note</b>																				
sacche n. <input type="text"/>	<input type="text"/>																				
<b>DATI CATETERE</b>		<table border="1"> <tr> <td>materiale</td> <td>punta</td> <td>sede</td> </tr> <tr> <td>lattice <input type="checkbox"/></td> <td>normale <input type="checkbox"/></td> <td>uretrale <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>silicone <input type="checkbox"/></td> <td>tiemann <input type="checkbox"/></td> <td>epicisto <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>monouso <input type="checkbox"/></td> <td>ematuria <input type="checkbox"/></td> <td>ureterale <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2 vie <input type="checkbox"/> 3 vie <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>gestione <input type="text"/></td> </tr> </table>		materiale	punta	sede	lattice <input type="checkbox"/>	normale <input type="checkbox"/>	uretrale <input type="checkbox"/>	silicone <input type="checkbox"/>	tiemann <input type="checkbox"/>	epicisto <input type="checkbox"/>	monouso <input type="checkbox"/>	ematuria <input type="checkbox"/>	ureterale <input type="checkbox"/>			2 vie <input type="checkbox"/> 3 vie <input type="checkbox"/>			gestione <input type="text"/>
materiale	punta	sede																			
lattice <input type="checkbox"/>	normale <input type="checkbox"/>	uretrale <input type="checkbox"/>																			
silicone <input type="checkbox"/>	tiemann <input type="checkbox"/>	epicisto <input type="checkbox"/>																			
monouso <input type="checkbox"/>	ematuria <input type="checkbox"/>	ureterale <input type="checkbox"/>																			
		2 vie <input type="checkbox"/> 3 vie <input type="checkbox"/>																			
		gestione <input type="text"/>																			
firma operatore <input type="text"/>		<table border="1"> <tr> <td>tenesmo <input type="checkbox"/></td> <td>bruciore <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>febbre <input type="checkbox"/></td> <td>dolore <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		tenesmo <input type="checkbox"/>	bruciore <input type="checkbox"/>	febbre <input type="checkbox"/>	dolore <input type="checkbox"/>														
tenesmo <input type="checkbox"/>	bruciore <input type="checkbox"/>																				
febbre <input type="checkbox"/>	dolore <input type="checkbox"/>																				

Figura 1 Scheda di visita domiciliare

I dati rilevati riguardano l'età dei pazienti, la patologia principale, il motivo del posizionamento del catetere, il tipo di gestione in uso, il tipo di catetere, il ch, i rilievi delle urine, il pH urinario, la eventuale terapia antibiotica effettuata.

Numerose sono le variabili che influenzano il benessere del paziente portatore di catetere: paziente (età, patologia, patologie correlate, autosufficienza, stato psicologico); famiglia (cultura, disponibilità, habitat); infermiere (competenza, disponibilità).

Per cui il tipo di gestione del catetere viene consigliata dall'infermiere che ha preso in carico il paziente valutando le sopracitate variabili, usando accortezza e buon senso e comunque mai con imposizioni prive di possibilità di reale mantenimento nel tempo. Spesso in pazienti, soprattutto allettati si manifestano complicanze indesiderate: stati febbrili, fuoriuscite d'urina, ostruzioni.

Di queste situazioni alcune si possono prevenire o attenuare, come descritto ne "Esperienze per una gestione qualificata del catetere vescicale" , L.Urbani 1995.

Per altre situazioni, difficilmente modificabili o suscettibili di intervento preventivo (es. paziente allettato con scarsa assunzione di liquidi per difficoltosa deglutizione, ecc.) l'unica possibilità è la sostituzione ravvicinata o spesso d'emergenza del catetere, evenienza di estremo disagio per paziente e famiglia.

Pertanto il tipo di catetere da usare viene scelto in base alla previsione di durata secondo il paziente e il tipo di gestione in uso.

Se il paziente è a rischio per ostruzione o per strappo volontario del catetere si preferisce usare cateteri in lattice siliconato, considerando che l'uso di cateteri in silicone sarebbe un possibile spreco di risorse finanziarie altrimenti utilizzabili. Mentre se l'aspettativa della durata del catetere è lunga verrà usato materiale in silicone.

La terapia antinfettiva viene effettuata solo in presenza di sintomatologia di I.V.U. su prescrizione del medico di base o dell'urologo previo indicazioni degli esami colturali delle urine, raramente come profilassi del cateterismo o in alcuni casi come terapia sistematica per pazienti con ricorrenti manifestazioni di I.V.U..

Infatti è ormai assodato che, qualunque sia il mezzo preventivo attuato, la colonizzazione dell'uretra e della vescica da parte di microrganismi avviene nella totalità delle persone cateterizzate dopo 30 giorni circa (**Ministero della Sanità. Comitato Nazionale per la valutazione della qualità dell'assistenza. Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie (IVU) nei pazienti cateterizzati: uso di catetere e assistenza infermieristica**).

Obbligatoria è l'osservanza delle linee guida e delle procedure per la prevenzione delle infezioni in ambito ospedaliero.

Tali norme sono valide per la prevenzione di ulteriori contaminazioni nelle pratiche effettuate a domicilio con le eccezioni menzionate.

È con questa premessa che abbiamo usato i cateteri "silasil" forniti per effettuare una prova sul campo.

Ricordiamo che il nostro servizio domiciliare si svolge oltre il normale orario di lavoro in corsia, per cui può presentare alcuni limiti.

Mestre, 12 novembre 1997.

## Parte prima: Assistenza complessiva

26 marzo - 30 settembre 1997

I pazienti seguiti dal 26 marzo al 30 settembre '97	<b>124 pazienti</b>
a cui sono state effettuate	<b>504 visite domiciliari</b>
e inseriti	<b>339 cateteri</b>

cateteri dal 26-3 al 30-9-97

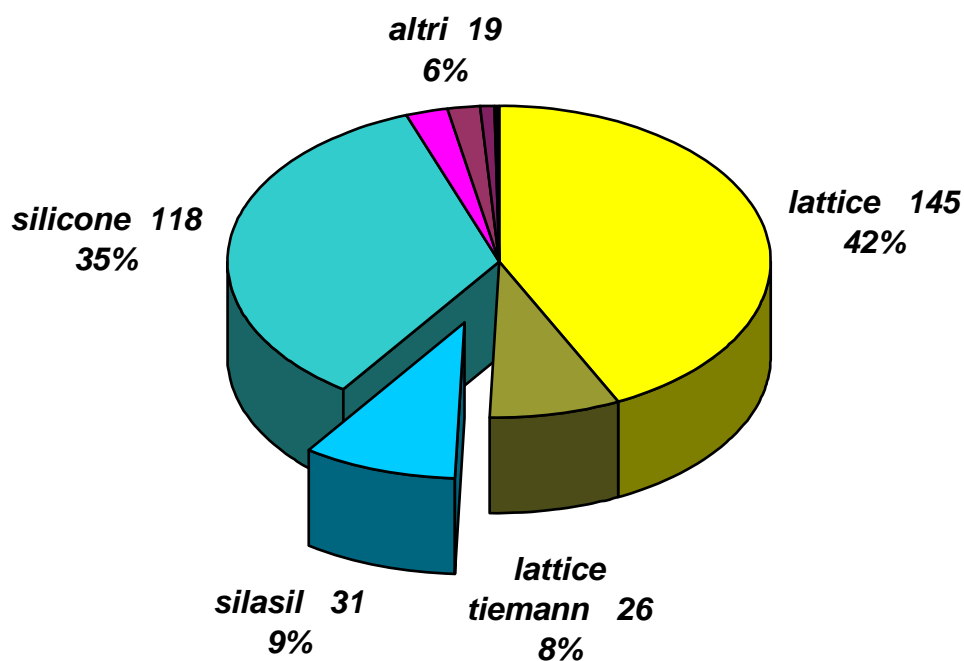


Figura 2 Grafico distribuzione dei cateteri usati.

## **Parte seconda: Prova cateteri "silasil"**

**26 marzo - 30 settembre 1997**

ad alcuni è stato provato il catetere silasil	<b>23 pazienti con silasil</b>
a cui sono state effettuate	<b>42 visite domiciliari</b>
e inseriti	<b>31 cateteri</b>

I pazienti sono distribuiti per fascia d'età:

<b>anni 48-59</b>	<b>2 pazienti</b>
<b>60-79</b>	<b>11 pazienti</b>
<b>80-99</b>	<b>9 pazienti</b>
<b>&gt;100</b>	<b>1 paziente</b>

I pazienti per patologia principale:

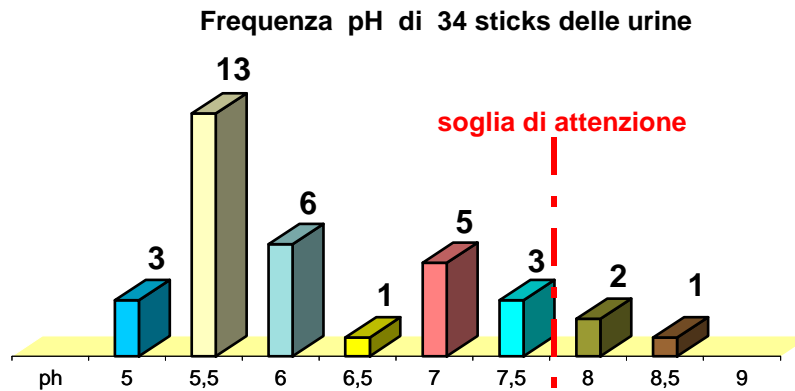
<b>K vescica</b>	<b>1 paziente</b>
<b>K prostata</b>	<b>6 pazienti</b>
<b>I.P.B</b>	<b>8 pazienti</b>
<b>disturbi neurologici</b>	<b>6 pazienti</b>
<b>altro (cardiopatia)</b>	<b>2 pazienti</b>

il motivo del catetere è per

<b>ritenzione</b>	<b>19</b>
<b>incontinenza</b>	<b>3</b>
<b>ematuria</b>	<b>1</b>

A 19 pazienti su 23 è stato monitorato il pH urinario

**rilevando 3 pazienti con pH >7,5**



**Figura 3** Grafico distribuzione frequenza pH delle urine.

La terapia antibiotica è stata

ciprofloxacina	2 pazienti
norfloxacina	1 paziente
cefiruxima	1 paziente
ceftriaxone	1 paziente
sulf/trimetoprim	1 paziente

**Per un totale di 22 giorni**

La terapia acidificante le urine con **ammonio cloruro** **3 pazienti**

La durata dei cateteri in sede varia **da 30 a 60 giorni**

## Parte terza: I particolari

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

**Figura 4** Modalità di gestione.

Questa la distribuzione dei cateteri usati:

materiale	punta	vie	Tot	14	16	18	20	22
3viesil	normale	3vie	1				1	
hydrogel	normale	2vie	6			5	1	
lattice	ematuria	3vie	3					3
lattice	normale	2vie	145		27	56	53	9
lattice	tiemann	2vie	26			4	12	10
monouso	normale	1via	9	9				
silasil	normale	2vie	31			22	9	
silicone	normale	2vie	118		17	56	32	13
			<b>339</b>	<b>9</b>	<b>60</b>	<b>143</b>	<b>128</b>	<b>35</b>

**Tabella 1** Distribuzione cateteri usati dal 26 marzo al 30 settembre '97.



I pazienti a cui sono stati inseriti i cateteri "silasil" hanno seguito la gestione del catetere indicata in **tabella 2 e 3**.

materiale	punta	vie	gestione	tipo	Totale	18	20
silasil	normale	2vie	7	tappo sterile con valvola	3	2	1
silasil	normale	2vie	6	sac.letto sterile con gocciolatore	15	7	8
silasil	normale	2vie	5	sacca da letto sterile con valvola	3	3	
silasil	normale	2vie	3	sacca da gamba /sacca da letto	5	5	
silasil	normale	2vie	2	tappo e sacca da letto	4	4	
silasil	normale	2vie	1	tappo	1	1	

**Tabella 2** Distribuzione cateteri in silasil e il tipo di gestione usato.

prog	cognome	gestione	tipo	Totale	18	20
30	pxxxxxx	7	tappo sterile con valvola	2	2	
204	cxxxxxx	7	tappo sterile con valvola	1		1
202	gxxxxxx	6	sac.letto sterile con gocciolatore	3		3
270	cxxxxxx	6	sac.letto sterile con gocciolatore	1		1
280	fxxxxxx	6	sac.letto sterile con gocciolatore	1	1	
310	zxxxxxx	6	sac.letto sterile con gocciolatore	1		1
329	vxxxxxx	6	sac.letto sterile con gocciolatore	1		1
338	dxxxxxx	6	sac.letto sterile con gocciolatore	2	1	1
340	pxxxxxx	6	sac.letto sterile con gocciolatore	1	1	
342	vxxxxxx	6	sac.letto sterile con gocciolatore	1		1
350	bxxxxxx	6	sac.letto sterile con gocciolatore	3	3	
377	mxxxxxx	6	sac.letto sterile con gocciolatore	1	1	
183	sxxxxxx	5	sacca da letto sterile con valvola	1	1	
293	sxxxxxx	5	sacca da letto sterile con valvola	2	2	
38	bxxxxxx	3	sacca da gamba /sacca da letto	1	1	
55	fxxxxxx	3	sacca da gamba /sacca da letto	1	1	
87	sxxxxxx	3	sacca da gamba /sacca da letto	1	1	
286	lxxxxxx	3	sacca da gamba /sacca da letto	1	1	
293	sxxxxxx	3	sacca da gamba /sacca da letto	1	1	
125	vxxxxxx	2	tappo e sacca da letto	1	1	
233	dxxxxxx	2	tappo e sacca da letto	1	1	
248	gxxxxxx	2	tappo e sacca da letto	1	1	
317	vxxxxxx	2	tappo e sacca da letto	1	1	
370	sxxxxxx	1	tappo	1	1	

**Tabella 3** Visione pazienti con catetere silasil (il paziente con prog 293 è presente 2 volte perché ha cambiato gestione).

Prog	cognome	età	gestione	tipo	tot	18	20
270	cxxxxxx	100	6	sac.letto sterile con gocciolatore	1		1
293	sxxxxxx	90	3	sacca da gamba /sacca da letto	1	1	
293	sxxxxxx	90	5	sacca da letto sterile con valvola	2	2	
38	bxxxxxx	88	3	sacca da gamba /sacca da letto	1	1	
350	bxxxxxx	88	6	sac.letto sterile con gocciolatore	3	3	
286	lxxxxxx	87	3	sacca da gamba /sacca da letto	1	1	
55	fxxxxxx	86	3	sacca da gamba /sacca da letto	1	1	
233	dxxxxxx	85	2	tappo e sacca da letto	1	1	
202	gxxxxxx	83	6	sac.letto sterile con gocciolatore	3		3
204	cxxxxxx	83	7	tappo sterile con valvola	1		1
329	vxxxxxx	80	6	sac.letto sterile con gocciolatore	1		1
87	sxxxxxx	78	3	sacca da gamba /sacca da letto	1	1	
317	vxxxxxx	78	2	tappo e sacca da letto	1	1	
125	vxxxxxx	77	2	tappo e sacca da letto	1	1	
280	fxxxxxx	74	6	sac.letto sterile con gocciolatore	1	1	
340	pxxxxxx	71	6	sac.letto sterile con gocciolatore	1	1	
248	gxxxxxx	71	2	tappo e sacca da letto	1	1	
370	sxxxxxx	71	1	tappo	1	1	
310	zxxxxxx	70	6	sac.letto sterile con gocciolatore	1		1
30	pxxxxxx	68	7	tappo sterile con valvola	2	2	
183	sxxxxxx	68	5	sacca da letto sterile con valvola	1	1	
377	mxxxxx	67	6	sac.letto sterile con gocciolatore	1	1	
338	dxxxxxx	56	6	sac.letto sterile con gocciolatore	2	1	1
342	vxxxxxx	48	6	sac.letto sterile con gocciolatore	1		1

**Tabella 4** Visione pazienti con catetere silasil per età e tipo di gestione (il paziente con prog 293 è presente 2 volte perché ha cambiato gestione)

prog	cognome	età	diagnosi	motivo
270	cxxxxxxx	100	ipertrofia prostatica	ritenzione
293	sxxxxxx	90	ipertrofia prostatica	ritenzione
38	bxxxxxx	88	ipertrofia prostatica	ritenzione
350	bxxxxxx	88	ipertrofia prostatica	ritenzione
286	lxxxxxx	87	k prostatica	ritenzione
55	fxxxxxx	86	k prostatica	ritenzione
233	dxxxxxx	85	ipertrofia prostatica	ritenzione
202	gxxxxxx	83	k prostatica	ritenzione
204	cxxxxxx	83	cardiopatologia	ritenzione
329	vxxxxxx	80	embolia polmonare	ritenzione
87	sxxxxxx	78	k vescica	ematuria
317	vxxxxxx	78	k prostatica	ritenzione
125	vxxxxxx	77	k prostatica	ritenzione
280	fxxxxxx	74	k prostatica	ritenzione
340	pxxxxxx	71	parkinson	incontinenza
248	gxxxxxx	71	ipertrofia prostatica	ritenzione
370	sxxxxxx	71	ipertrofia prostatica	ritenzione
310	zxxxxxx	70	ipertrofia prostatica	ritenzione
30	pxxxxxx	68	sclerosi multipla	ritenzione
183	sxxxxxx	68	ictus	incontinenza
377	mxxxxx	67	esiti ictus	incontinenza
338	dxxxxxx	56	vasculopatia	ritenzione
342	vxxxxxx	48	meningo-encefalite	ritenzione

**Tabella 5** Visione pazienti con catetere silasil per età e patologia.

prog	cognome	età	diagnosi	motivo
87	sxxxxxxx	78	k vescica	ematuria
377	mxxxxxxx	67	esiti ictus	incontinenza
183	sxxxxxxx	68	ictus	incontinenza
340	pxxxxxxx	71	parkinson	incontinenza
204	cxxxxxxx	83	cardiopatìa	ritenzione
329	vxxxxxxx	80	embolia polmonare	ritenzione
293	sxxxxxxx	90	ipertrofia prostata	ritenzione
38	bxxxxxxx	88	ipertrofia prostata	ritenzione
233	dxxxxxxx	85	ipertrofia prostata	ritenzione
248	gxxxxxxx	71	ipertrofia prostata	ritenzione
370	sxxxxxxx	71	ipertrofia prostata	ritenzione
310	zxxxxxxx	70	ipertrofia prostata	ritenzione
286	lxxxxxxx	87	k prostata	ritenzione
55	fxxxxxxx	86	k prostata	ritenzione
202	gxxxxxxx	83	k prostata	ritenzione
317	vxxxxxxx	78	k prostata	ritenzione
125	vxxxxxxx	77	k prostata	ritenzione
280	fxxxxxxx	74	k prostata	ritenzione
342	vxxxxxxx	48	meningo-encefalite	ritenzione
270	cxxxxxxx	100	ipertrofia prostata	ritenzione
30	pxxxxxxx	68	sclerosi multipla	ritenzione
338	dxxxxxxx	56	vasculopatìa	ritenzione
350	bxxxxxxx	88	ipertrofia prostata	ritenzione

**Tabella 6** Visione pazienti con catetere silasil per motivo

prog	cognome	età	diagnosi	motivo	infermiere	tot	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	
329	vxxxxxxx	80	embolia polmonare	ritenzione	urbani	2		2							
377	mxxxxxxx	66	esiti ictus	incontinenza	florian	1						1			
233	dxxxxxxx	85	ipertrofia prostata	ritenzione	urbani	1								1	
248	gxxxxxxx	70	ipertrofia prostata	ritenzione	florian	1		1							
270	cxxxxxxx	99	ipertrofia prostata	ritenzione	urbani	1				1					
293	sxxxxxxx	90	ipertrofia prostata	ritenzione	brentel	1					1				
310	zxxxxxxx	69	ipertrofia prostata	ritenzione	urbani	3		2	1						
370	sxxxxxxx	70	ipertrofia prostata	ritenzione	brentel	1		1							
379	vxxxxxxx	81	ipertrofia prostata	ritenzione	florian	1	1								
350	bxxxxxxx	87	ipertrofia prostata	ritenzione	urbani	4			1		2	1			
125	vxxxxxxx	76	k prostata	ritenzione	florian	2	1	1							
202	gxxxxxxx	82	k prostata	ritenzione	urbani	4			2		1	1			
280	fxxxxxxx	73	k prostata	ritenzione	urbani	1		1							
286	lxxxxxxx	87	k prostata	ritenzione	florian	3		1	2						
317	vxxxxxxx	77	k prostata	ritenzione	urbani	2		2							
87	sxxxxxxx	78	k vescica	ematuria	brentel	1					1				
342	vxxxxxxx	47	meningo-encefalite	ritenzione	urbani	1							1		
30	pxxxxxxx	68	sclerosi multipla	ritenzione	urbani	3		2					1		
338	dxxxxxxx	55	vasculopatìa	ritenzione	florian	1	1								
							<b>34</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

**Tabella 7** Visione pazienti con catetere silasil per patologia e pH rilevato (di 19 pazienti su 23 totali).

## Parte quarta: In pratica

### Esempio primo

Sig **BXXXX (prog 350)** di anni 88, con diagnosi di ipertrofia prostatica, porta il catetere da qualche mese per ritenzione.

Inserito **silasil ch 18** con gestione 6 (sacca da letto sterile con gocciolatore).

**Durata giorni 59 senza alcun problema.**

Al **31° giorno** controllo catetere (sgonfiaggio e gonfiaggio palloncino), urine **pH 7**.

Al **59° giorno** sostituzione catetere, urine **pH 6**.

All'esplorazione il catetere non presentava segni di incrostazioni o particolari colorazioni ma solo la **scomparsa delle scritte identificative**.

Nell'immagine seguente si può osservare il particolare della punta appena estratto il catetere.



**Foto 1** Catetere (prog 350): particolare della punta dopo 59 giorni.

## Esempio secondo

Sig **VXXXX (prog 342)** di anni 48, con diagnosi di esiti di meningo-encefalite, paziente fortemente obeso, allettato (viene alzato in sedia con elevatore), porta il catetere da qualche mese per ritenzione (tentativo infruttuoso di rimozione del catetere), presenta **vasta ulcera da decubito sacrale**, che viene curata da Servizio Infermieristico Domiciliare.

Inserito **silasil ch 20** con gestione 6 (sacca da letto sterile con gocciolatore), al momento dell'inserimento urine **pH 8** (consigliato terapia per os con Ammonio cloruro).

Al **17° giorno** intervento d'**urgenza del Suem (118) per disostruzione** del catetere.

Al **23° giorno** controllo catetere e urine **pH 6** (in corso terapia con Pefloxacina e Ammonio).

Al **28° giorno** esame **colturale urine**:  $10^7$ , Stafilococco Aureus; **tampone piaga**: Streptococco Agalactiae.

Al **32° giorno** **visita d'urgenza in ospedale** per iperpiressia : visita urologica con prescrizione di Tobramicina im.

Al **35° giorno** sostituzione catetere per timore di probabile ostruzione, urine **pH 6,5** (in terapia con Pefloxacina ed Ammonio Cloruro e in seguito inizio Tobramicina.

Nell'immagine seguente si può osservare il particolare della punta appena estratto il catetere, che presenta leggera incrostazione.



**Foto 2** Catetere (prog 342): particolare della punta dopo 35 giorni.

## Parte quinta: Conclusioni

Alcune osservazioni sui cateteri “silasil” usati:

### PRO

- buona tollerabilità da parte dei pazienti;
- buona funzionalità e morbidezza del materiale;
- resistenza al deposito di aggregati e “slime” compatibile ai cateteri al silicone 100%.

### CONTRO

- dopo un po' di tempo scompare la scritta identificativa;
- a volte al gonfiaggio il palloncino tende ad angolare la punta con qualche disagio del paziente e difficoltà nello scarico (situazione prevenibile gonfiando il palloncino prima dell'introduzione e modellando punta e palloncino manualmente);
- in un paio di casi si è dovuto sostituire il presidio anticipatamente (a circa 30 giorni) per lacerazione del bordo da parte dell'utente durante la manovra di sostituzione della sacca di raccolta;

## Bibliografia:

- 1) **Center for Disease Control: "Guidelines for Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections"** Atlanta - U.S. Department of Health and Human Services, CDC, 1981;
- 2) **Cortecchia V., Finzi G., Taddia P., Bandini A. : "La prevenzione delle infezioni ospedaliere associate a cateterismo vescicale"** Bologna 1988;
- 3) **Moro M. Luisa: "Epidemiologia delle infezioni ospedaliere: rischi per il paziente"**  
Atti su "Prevenzione delle infezioni ospedaliere" Imperia, 16/17 novembre 1990;  
**Franklin C. Lowe, Charles B. Brendler : "La valutazione del paziente urologico"**  
da UROLOGIA DI CAMPBELL - Ed. Verduci - Roma 1993;
- 4) **George W. Drach : "Calcolosi urinaria: etiologia, diagnosi e terapia medica"**  
da UROLOGIA DI CAMPBELL - Ed. Verduci - Roma 1993;
- 5) **Barbara Innes: " Mantenere la funzionalità renale e intestinale" e  
"Assistenza ad una persona cateterizzata"**  
da: Sorensen - Luckmann : "Nursing di base" - Ed. Ambrosiana - Milano 1982;
- 6) **Fausto de Lalla: "Le infezioni delle vie urinarie"** - Ed. Medico-Scientifiche - EDIMES - Pavia 1992;
- 7) **Fredric L. Coe, Murray J. Favus : "Nefrolitiasi"** da HARRISON, Principi di Medicina Interna - Ed. McGraw-Hill - Milano 1992;
- 8) **Luciano Urbani : "Sorveglianza urologica 1992-93: monitoraggio infezioni urinarie su pazienti con catetere vescicale"** relazione al Corso AISTOM su : "Incontinenza urinaria e fecale" Osp. Villa Salus - 20 maggio 1994;
- 9) **Luciano Urbani: "Bozza Protocollo Assistenza ai pazienti con catetere vescicale a domicilio"** relazione al Primario di Urologia e al Coordinatore Sanitario ULSS - Gennaio 1994;
- 10) **Domenico Florian, Luciano Urbani : Esperienza degli operatori della Divisione di Urologia nell'assistenza domiciliare al paziente con catetere vescicale"** relazione al Corso AISTOM su "Incontinenza urinaria e fecale" Osp. Villa Salus - 20 maggio 1994;
- 11) **Luciano Urbani: "Esperienze per una gestione qualificata del catetere vescicale a domicilio"** - Novembre 1995;
- 12) **Ministero della Sanità, Comitato Nazionale per la valutazione della qualità dell'assistenza: "Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie nei pazienti con catetere: un progetto nazionale";**
- 13) **Domenico Florian, Luciano Urbani : "Catetere vescicale a domicilio: l'esperienza di Mestre"** relazione al 2° Convegno Lombardo A.I.UR.O. Mantova - 22 marzo 1997.

## Note

La Dott.ssa Moro, del Laboratorio di Epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità e componente del Comitato Nazionale per la qualità dell'assistenza del Ministero della Sanità, contattata sia nel 1993 che ultimamente (novembre'96) riferisce l'assenza di ricerche epidemiologiche in ambito domiciliare.