

Guida all'autocateterismo vescicale femminile



Ulteriori raccomandazioni

- ◆ È importante evitare sovradistensioni vescicali: occorre cioè non lasciare mai riempire la vescica con più di 300 - 350 ml di urina complessiva, risultante dalla somma di quella della minzione spontanea e di quella dell'autocateterismo.
- ◆ L'autocateterismo deve essere continuato fino al riscontro di ristagni vescicali nella norma, generalmente inferiori a 100 ml di urina.
- ◆ È opportuno infine, dopo la sospensione dell'autocateterismo, urinare spontaneamente, durante il giorno, ad intervalli di tempo regolari, non superiori alle tre ore, anche in assenza dello stimolo minzionale (minzione ad orologio), per almeno ulteriori due settimane



Introduzione

La chirurgia ginecologica può comportare nel postoperatorio un ritardato nel ripristino della normale funzionalità vescicale, con difficoltà ad urinare spontaneamente. Questo ritardo non è una “complicanza” dell'intervento ma una “normale sequela” al trattamento chirurgico stesso che comporta una neuroaprassia temporanea (ossia un danno parziale che comporta un'inerzia dell'attività di un nervo) di alcune fibre nervose che decorrono nei legamenti che circondano l'utero (ossia i “parametri”), destinate alla vescica ed in parte al retto. Queste fibre nervose sono sia sensitive, che ci avvertono di quando la vescica è sufficientemente piena di urina (stimolo minzionale), sia motorie, cioè in grado di comandare al muscolo della vescica, detto detrusore, di contrarsi e svuotare la vescica stessa (minzione). I tempi di recupero della normale funzionalità vescicale possono oscillare ampiamente, da pochi giorni, fino a più di 30 giorni.

Unità Operativa Complessa di
GINECOLOGIA

**Strada Statale 125 Orientale
Sarda 07026, Olbia OT**

Ginecologo di guardia: 07891899567

Coord.Infer.ca: 07891899530

Reparto: 07891899516

Ambulatorio: 07891899225

Cup SSN Donna: [0789 - 1899 333](tel:0789-1899333)

segreteria.ginecologia@materolbia.com

Guida all'autocateterismo femminile

Ciò dipende in gran parte dalla “radicalità” dell'intervento chirurgico effettuato, cioè da quanto più o meno estesamente si sono dovuti asportare i parametri o da quanto erano infiltrati da malattia, come ad esempio in caso di endometriosi profonda o tumori della cervice uterina. Generalmente si normalizza dapprima la capacità motoria di svuotare la vescica (minzione) e solo successivamente quella sensitiva relativa allo stimolo minzionale. Talvolta, durante i primi giorni dopo l'intervento (generalmente 2-3 giorni), viene lasciato in vescica un catetere morbido (posizionato in sala operatoria, dopo l'induzione dell'anestesia, onde evitare ogni disagio), allo scopo di far riposare i tessuti interessati dalla chirurgia. Successivamente, rimosso questo catetere, occorre valutare la capacità della vescica di svuotarsi autonomamente, controllando ad intervalli regolari di tempo di due/tre ore al massimo, la quantità di urina che rimane in vescica, dopo la minzione spontanea. Tale procedura viene effettuata inizialmente con l'aiuto dell'Infermiera e, successivamente, in modo autonomo (autocateterismo). È necessario riportare per iscritto, su un apposito foglio (compilazione del diario minzionale), la quantità di urina che si riesce a mingere spontaneamente, misurandola con un apposito calice graduato, e la quantità di urina che viene successivamente rimossa dalla vescica con la procedura dell'autocateterismo

L'autocateterismo ad intermittenza permette di:

- Ridurre i disagi causati dalla presenza del catetere vescicale a permanenza posizionato in sala operatoria
- Ripristinare il più rapidamente possibile la ripresa della normale funzionalità vescicale;
- Evitare “distensioni” vescicali da riempimenti eccessivi di urina che, causando distrazioni delle fibre del muscolo detrusore della vescica, impediscono un'appropriata contrazione con completo svuotamento della vescica stessa;
- Prevenire il rischio di infezioni alle vie urinarie (cistite) causate da residui di urina in vescica..

Modalità dell'autocateterismo vescicale

Nella giornata in cui viene rimosso il catetere vescicale, occorre bere in discreta quantità: assumere almeno uno o due bicchieri di acqua od altre bevande (the, camomilla, ecc.) ad ogni ora, nella fascia di tempo compresa tra le ore 8.00 e le ore 18.00. Al mattino, alle ore 8.00, recarsi in bagno e cercare di urinare spontaneamente, anche in assenza completa dello stimolo minzionale, aprendo il rubinetto dell'acqua ed esercitando una moderata pressione con le mani a livello della porzione inferiore della parete addominale, posizionando la padella sopra il water. Al termine della minzione spontanea.

1. Urinare all'interno di un calice graduato e scrivere il quantitativo di urina, espresso in ml, sul diario minzionale, e svuotare il calice.
2. Preparare il materiale per l'autocateterismo
3. Eseguire l'igiene intima con sapone delicato.
4. Lavare accuratamente le mani con il sapone.
5. Assumere una posizione comoda, divaricare bene le gambe per facilitare l'individuazione del meato uretrale esterno, servendosi dell'ausilio di uno specchio, e posizionare il calice graduato in modo appropriato da consentire di raccogliervi l'urina che uscirà dal catetere.
6. Allargare e sollevare leggermente verso l'alto le labbra della vulva con l'indice ed il medio di una mano, così da vedere nello specchio l'orifizio urinario.
7. Introdurre delicatamente il catetere nell'uretra, spingendolo lentamente all'interno finché non si osserva defluire l'urina dall'estremità esterna del catetere.
8. Quando l'urina ha cessato di defluire, ritirare all'esterno il catetere procedendo lentamente in modo che fuoriescano anche le ultime gocce di urina: gettare ora il catetere monouso.
9. Al termine riportare il valore dell'urina contenuta nel calice graduato sul diario delle minzioni