



Universita' degli studi di Pavia
Corso di laurea in infermieristica

Tecniche infermieristiche cliniche

- 1) Assistenza all' eliminazione urinaria e intestinale
- 2) La valutazione dello stato di salute

DOCENTE: Giacomo Colzani

18 Maggio 2010

OBIETTIVI DELLA GIORNATA

- PRIMA PARTE
- Identificare gli aspetti assistenziali dell'eliminazione intestinale ed urinaria
- Identificare le fasi principali da seguire nella somministrazione dei clisteri
- Descrivere la raccolta dei campioni biologici (esposizione lavoro di gruppo)

OBIETTIVI DELLA GIORNATA

- SECONDA PARTE
- Definire i termini associati all'accertamento dello stato di salute
- Conoscere gli scopi dell'esame obiettivo infermieristico
- Spiegare i quattro metodi di esame
- La valutazione delle entrate e delle uscite dei liquidi

L'ELIMINAZIONE INTESTINALE.

- Assistere la persona con e senza controllo sfinterico
- Prelevare un campione di feci
- Effettuare lo svuotamento dell' ampolla rettale (svuotamento manuale di fecalomi)
- Effettuare clisteri evacuativi/terapeutici
- Gestire stomie intestinali

L'ELIMINAZIONE INTESTINALE. FATTORI CHE LA INFLUENZANO

- Dieta
- Liquidi
- Attività fisica
- Fattori psicologici
- Farmaci
- Anestesia e chirurgia
- Condizioni patologiche
- Posture forzate

CARATTERISTICHE DELLE FECCI

- COLORE

- ▶ Bianco: assenza pigmento biliare (ostruzione biliare)
- ▶ Nero: medicinali (ferro) o sanguinamento del tratto superiore
- ▶ Rosso: emorragie del tratto inferiore
- ▶ Arancione/Verde: infezione intestinale

- CONSISTENZA

- ▶ Dure/Secche: disidratazione, ridotta motilità intestinale dovuta alla mancanza di fibre, abuso di lassativi
- ▶ Diarrea

CARATTERISTICHE DELLE FECI

- FORMA
 - ▶ Strette/Filiformi: patologie ostruttive del retto
- QUANTITA'
- ODORE
 - ▶ Pungente: infezioni/sangue
- COMPONENTI
 - ▶ Pus
 - ▶ Muco
 - ▶ Parassiti

L'ELIMINAZIONE INTESTINALE

RACCOLTA DATI

- Oltre a tener conto dei fattori precedentemente esposti valutare anche:
- Peristalsi
- Gonfiore addominale
- Consistenza e colore delle feci
- Presenza di dolore addominale o rettale

ASSISTERE IL PAZIENTE CHE NECESSITA DELLA PADELLA

STABILIRE
OBIETTIVI

- evacuazione delle feci
- reflusso di soluzione limpida al termine in casi specifici
- prevenire la distensione addominale
- ottenere la compliance del paziente

ASSISTERE IL PAZIENTE CHE NECESSITA DELLA PADELLA

PIANIFICARE
LE ATTIVITA'

- Prestare l'assistenza o fornire insegnamenti al paziente:
 - Utilizzo presidi/ausili (padella, comoda...)
 - Somministrazione clistere

IL CLISTERE

- **CLISTERE EVACUATIVO:** stimola la peristalsi irritando il colon e il retto e distendendo l'intestino con il volume dei liquidi introdotti

- **CLISTERE TERAPEUTICO:** rilascia principi attivi, ad esempio diazepam endorettale (crisi convulsive in età pediatrica)

LINEE GUIDA PER LA SOMMINISTRAZIONE

- MATERIALE OCCORRENTE:

- ▶ Traversa
- ▶ Padella o comoda
- ▶ Guanti
- ▶ Lubrificante
- ▶ Contenitore della soluzione
- ▶ Giusta quantità e temperatura della soluzione
- ▶ Sonda rettale (22-30 FR adulti, 12-18 FR bambini)
- ▶ Asta per fleboclisi

LINEE GUIDA PER LA SOMMINISTRAZIONE

- **TECNICA:**

- ▶ Spiegare alla persona cosa si sta facendo e perchè
- ▶ Lavaggio delle mani e privacy
- ▶ Far assumere la posizione laterale sx con la gambe flesse (facilita la progressione per gravità della soluzione nel sigma e nel colon discendente che si trovano sul lato sx)
- ▶ Inserire il tubo rettale (circa 7 cm, ovvero oltre il canale anale)
- ▶ Far scorrere lentamente la soluzione del clistere (i contenitori non devono essere posti al di sopra dei 30 cm dal letto)

LINEE GUIDA PER LA SOMMINISTRAZIONE

- **TECNICA:**

- ▶ Dopo che il liquido è stato introdotto o se il paziente non riesce più a trattenere il liquido e sente il bisogno di evacuare (la necessità indica che il liquido è sufficiente) chiudere il morsetto e rimuovere la sonda rettale
- ▶ Consigliare alla persona di trattenere il liquido per un periodo appropriato (circa 5-10 minuti)
- ▶ Assistere se serve il paziente nella defecazione
- ▶ Documentare sulla cartella infermieristica quanto fatto ed eventuali alterazioni patologiche

LINEE GUIDA PER LA SOMMINISTRAZIONE

- SOLUZIONI UTILIZZATE:
 - ▶ Soluzione ipotonica: H_2O del rubinetto, la quale può essere assorbita e dare origine a sovraccarico di circolo
 - ▶ Soluzione fisiologica: più sicura dell H_2O per la concentrazione tra soluto e solvente, esclusivamente usata nei bambini per predisposizione squilibri elettrolitici

L'ELIMINAZIONE URINARIA.

- Assistere la persona con controllo minzionale
- Prelevare un campione di urina
- Effettuare lo svuotamento della vescica (Cateterismo Vescicale)
- Gestire urostomie

L'ELIMINAZIONE URINARIA. FATTORI CHE LA INFLUENZANO

- Stato di idratazione dell'organismo
- Tipo di fluidi ingeriti (alcuni hanno effetto diuretico)
- Tipo di alimenti ingeriti (alcuni hanno maggiore quantità di H₂O)
- Farmaci
- Condizioni patologiche (tono muscolare aumentato o ridotto, traumi, ipertrofia prostatica, IVU, ipotensione)
- Posture forzate
- Gravidanza e puerperio (cambiamenti ormonali e anatomici)
- Fattori psicologici (rilassamento e privacy)
- Fattori culturali
- Abitudini personali

L'ELIMINAZIONE URINARIA

RACCOLTA
DATI

- FREQUENZA E CARATTERISTICHE DELLA MINZIONE:
 - ▶ Disuria: minzione dolorosa e non regolare sia come durata che forma del getto
 - ▶ Stranguria: minzione dolorosa
 - ▶ Pollacchiuria: aumento della frequenza dello stimolo minzionale (lo stimolo avviene a brevi intervalli)
 - ▶ Enuresi: minzione involontaria durante il sonno

L'ELIMINAZIONE URINARIA

RACCOLTA
DATI

- QUANTITA' DI URINA (ADULTO NORMALE: 1000/1800 24 H) :
 - ▶ Poliuria: la diuresi delle 24/h è > di 3 litri
 - ▶ Oliguria: la diuresi delle 24/h è < di 400 ml
 - ▶ Anuria: la diuresi delle 24/h è < di 100 ml

L'ELIMINAZIONE URINARIA

RACCOLTA DATI

- QUALITA' (alcune qualità possono essere accertate a occhio nudo dall'infermiere!)
 - ▶ Valutazione aspetto fisico
 - ▶ Valutazione chimico-fisica (stick urine)
 - ▶ Esame microscopico del sedimento

L'ELIMINAZIONE URINARIA

RACCOLTA DATI

- **QUALITA'** - Valutazione aspetto fisico - **COLORE**
 - ▶ Giallo paglierino: normale
 - ▶ Giallo pallido: urina diluita (Es.: diabete)
 - ▶ Giallo scuro: concentrata (disidratazione)
 - ▶ Ambra scuro: elevate concentrazioni di bilirubina (patologie epatiche)
 - ▶ Marrone/nera: presenza di melanina (melanoma)

L'ELIMINAZIONE URINARIA

RACCOLTA DATI

- QUALITA' - Valutazione aspetto fisico - COLORE
 - ▶ Molti farmaci (il principio attivo in esso presente) possono alterare il colore dell'urina!
 - ▶ Blu/Verdastro: blu di metilene
 - ▶

L'ELIMINAZIONE URINARIA

RACCOLTA DATI

- QUALITA' - Valutazione aspetto fisico - EMATURIA (presenza di sangue nelle urine)
 - ▶ Macroematuria: il sangue è visibile nelle urine a occhio nudo (urine color rosso vivo)
 - ▶ Microematuria: la presenza di sangue non è visibile a occhio nudo (esame urine)

L'ELIMINAZIONE URINARIA

RACCOLTA DATI

- QUALITA' - Valutazione aspetto fisico - : TRASPARENZA E TORBIDITA' l'intorpidimento è spesso legato a meccanismi patologici ed è dovuto alla presenza di:
 - ▶ Muco
 - ▶ Leucociti (leucocituria)
 - ▶ Batteri (batteriuria)
 - ▶ Pus (piuria)

L'ELIMINAZIONE URINARIA

RACCOLTA DATI

- **QUALITA'** - Valutazione aspetto fisico - ODORE:
 - ▶ Ammoniacale/putrido: scissione batterica dell'urea (IVU)
 - ▶ Dolce fruttato: chetoni
 - ▶ (farmaci)

L'ELIMINAZIONE URINARIA

RACCOLTA DATI

- QUALITA' -Valutazione chimico-fisica (stick urine):
 - ▶ Peso specifico (PS): concentrazione delle sostanze disciolte nelle urine
 - ▶ PH: concentrazione di ioni idrogeno (acida o alcalina)
 - ▶ Presenza di proteine (PROTEINURIA)
 - ▶ Presenza di glucosio (GLICOSURIA)
 - ▶ Presenza di sangue (MICROEMATURIA)
 - ▶ Presenza di bilirubina e urobilinogeno

SALUTE

- LA RACCOLTA DATI !!!!
 - ▶ Anamnesi infermieristica
 - ▶ Esame obiettivo

SALUTE

- ANAMNESI INFERMIERISTICA: INTERVISTA (RICORDA GLI STILI DI COMUNICAZIONE!)
 - ▶ Dati anagrafici
 - ▶ Causa ricovero
 - ▶ Storia della malattia attuale
 - ▶ Anamnesi remota
 - ▶ Anamnesi familiare
 - ▶ Stile di vita (abitudini, dieta, sonno/veglia, attività quotidiane)
 - ▶ Dati sociali (relazioni familiari, etnia, storia scolastica e professionale, condizione economica)
 - ▶ Dati psicologici

SALUTE

- ESAME OBIETTIVO:

- ▶ Ispezione
- ▶ Palpazione
- ▶ Percussione
- ▶ Auscultazione

SALUTE

- ISPEZIONE:
 - ▶ viene effettuato tramite la VISTA, l'UDITO e l'ODORATO
 - ▶ o con l'ausilio di strumenti a seconda dei distretti (otoscopio, pila...)

SALUTE

- PALPAZIONE: esame del corpo effettuato con le mani e determina
 - ▶ la TEMPERATURA (cute)
 - ▶ le VIBRAZIONI (articolazioni)
 - ▶ la POSIZIONE, la CONSISTENZA e la MOBILITA' (organi o masse)
 - ▶ la DISTENSIONE (vescica)
 - ▶ la PRESENZA e FREQUENZA (polso periferici)
 - ▶ la SENSIBILITA'/DOLORE

SALUTE

- PERCUSSIONE: la superficie del corpo è sollecitata ad emettere suoni che possono essere uditi o vibrazioni che possono essere percepite
 - ▶ può essere DIRETTA o INDIRECTA
 - ▶ suscita cinque tipi di suono NETTO, OTTUSO, RISONANTE, IPER-RISONANTE, TIMPANICO

SALUTE

- AUSCULTAZIONE consiste nell'ascoltare i suoni prodotti dentro il corpo (strumento: fonendoscopio), i suoni auscultati sono descritti secondo:
 - ▶ TONO
 - ▶ INTENSITA'
 - ▶ DURATA
 - ▶ QUALITA'

L'APPARATO URINARIO

- ISPEZIONARE il meato urinario (durante l'igiene perineale!!) e valutare la cute e la mucosa e se vi è la presenza di:
 - ▶ macerazione
 - ▶ secrezioni
 - ▶ infiammazione
 - ▶ odore
 - ▶ globo vescicale (al di sopra della sinfisi pubica lungo la linea mediana dell'addome)

L'APPARATO URINARIO

- PERCUSSIONE della vescica:
 - ▶ permette di verificare la presenza di una vescica distesa
 - ▶ deve iniziare dall'ombelico e procedere verso il basso in direzione della sinfisi pubica
 - ▶ se è vuota ($0 < 150$ ml) si sentirà un rumore sordo, rumore che è normalmente atteso percuotendo questa zona dell'addome
 - ▶ se è distesa produce un suono ottuso (poichè l'urina essendo liquida è più densa della mistura di gas e liquidi del piccolo intestino)

L'APPARATO URINARIO

- PALPAZIONE della vescica:
 - ▶ permette di verificare la presenza di una vescica distesa
 - ▶ deve iniziare dall'ombelico e procedere verso il basso in direzione della sinfisi pubica
 - ▶ deve essere sufficientemente profonda da sentire i bordi della vescica, ma deve essere eseguita delicatamente, in quanto se la vescica è distesa può provocare fastidio, dolore o stimolare la minzione

E DELLE USCITE

- Lo stato di salute dell'organismo dipende dal mantenimento dell'equilibrio dei liquidi corporei!
- Questo equilibrio dipende da molti fattori fisiologici che regolano l'ingresso, la produzione e l'eliminazione dell'acqua e delle sostanze in esse disciolte nei diversi distretti corporei
- FABBISOGNO IDRICO DI UN ADULTO: 2500 ML

E DELLE USCITE

- ENTRATE:
- FABBISOGNO ADULTO SANO: CIRCA 2500 ML
- 1500 ML INTRODOTTE CON I LIQUIDI
- 1000 ML INTRODOTTE CON I CIBI
- Il meccanismo è regolato dalla sensazione di sete e fame!

E DELLE USCITE

• USCITE:

• L'EMISSIONE DEI LIQUIDI E' CONTROBILANCIATA ALLE ENTRATE ED E' DI CIRCA 2500 ML/DIE

• URINA: 1200 /1500 ML/DIE

• FECE: 100/200 ML/DIE (il chimo, viene riassorbito quasi tutto a livello intestinale)

• PERDITE INSENSIBILI:

▶ RESPIRO (PERSPIRATIO): 300/400 ML

▶ CUTI (PERSPIRATIO): 300/400 ML

▶ CUTI (SUDORE): 100 ML

E DELLE USCITE

- FATTORI CHE INFLUENZANO L'EQUILIBRIO DEI LIQUIDI:
- ETA' (bambini più soggetti a disfunzioni a causa dell'aumentato metabolismo)
- SESSO E DIMENSIONI CORPOREE
- TEMPERATURA AMBIENTALE
- STILI DI VITA
- PATOLOGIE CONCOMITANTI
- FARMACI
- TRATTAMENTI INVASIVI



BIBLIOGRAFIA

- KOZIER B., ERB G., Nursing clinico Tecniche e procedure, Edises. Napoli, 2007
- SIRONI C e AA. VV., Tecniche infermieristiche, Masson, Milano, 2004
- GRIFFIN P.A., POTTER P., Assistenza infermieristica clinica. tecniche e procedure, Elsevier, Milano, 2008