

VIVERE CON LA PARALISI

Gestione della vescica



CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION

TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Questa guida è stata preparata in base alla letteratura scientifica e professionale. È presentata solo a scopo educativo e informativo; non dovrebbe essere interpretata per diagnosi mediche o consigli sui trattamenti. Si prega di consultare un medico o un operatore sanitario appropriato per domande specifiche alla propria situazione.

Fondazione Christopher & Dana Reeve

**636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
Numero verde (800) 539-7309
Telefono (973) 379-2690
ChristopherReeve.org**

VIVERE CON LA PARALISI

GESTIONE DELLA VESCICA



PARLIAMO DELLA SUA VESCICA URINARIA?

Per la maggior parte delle persone, quando, dove e come "andare in bagno" non è qualcosa a cui porre molta attenzione o da pianificare in anticipo. Quando c'è una lesione al midollo spinale, tutto cambia.

Solitamente, le persone con una lesione del midollo spinale sperimentano qualche tipo di problema con la vescica o con il sistema urinario a causa dei danni ai nervi che collegano il midollo spinale al sistema genitourinario (si veda immagine). Questi nervi si trovano proprio alla base della zona sacrale della colonna vertebrale; quindi, le lesioni che colpiscono i livelli S2-S4 e superiori molto probabilmente avranno un impatto sulla funzione urinaria. Le normali comunicazioni tra il cervello e il sistema urinario sono danneggiate - talvolta completamente interrotte - quindi la vescica non può dire al cervello che è piena e/o il cervello non può ordinare lo svuotamento della vescica, come farebbe normalmente.

Un buon piano di gestione della vescica è fondamentale per mantenere e preservare la funzionalità del tratto urinario, inclusa la prevenzione di infezioni gravi e di complicanze renali che potenzialmente sono mortali.

Per decenni, le complicanze genitourinarie — principalmente infezioni e insufficienza renale — sono state la principale causa di morte dopo una lesione del midollo spinale, e continuano a essere la principale causa di riospedalizzazione delle persone che vivono con una paralisi. Fortunatamente, le cure continuano a migliorare, e le complicazioni del tratto urinario non sono più in cima alla lista delle cause di morte dopo una paralisi; ciò testimonia l'importanza "salvavita" del mantenere un sistema urinario sano.

Gli obiettivi primari di un piano di gestione della vescica sono rimanere liberi da infezioni e proteggere gli organi del sistema urinario da sforzi o danni, evitare incidenti che possano avere un impatto sulla famiglia, sul lavoro e sulla vita sociale, e aiutare le persone a mantenere la propria qualità della vita e benessere psicologico. Ciò richiede una combinazione di attenzione all'igiene e gestione dei liquidi; e un sistema per lo svuotamento della vescica che sia efficiente, sicuro e compatibile con lo stile di vita e il livello di funzionalità della persona.

Poiché la lesione del midollo spinale colpisce ogni persona in modo diverso, non esiste un vero e proprio "standard di riferimento" sul modo migliore di gestire la funzione vescicale di tutte le persone. Spetta a ciascuna persona (insieme al suo team medico) imparare che cosa funziona meglio per lei e adattare appropriatamente la sua pianificazione. Un piano efficace terrà conto delle specificità della lesione, del livello di capacità funzionale, dello stile di vita, delle attività, grado e capacità del sistema assistenziale.

INDICE

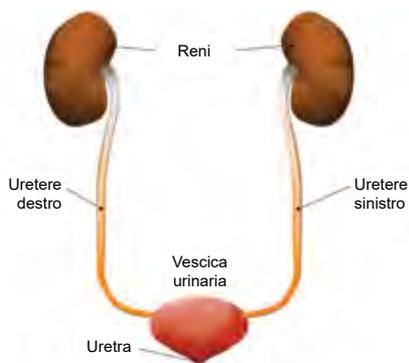
- 1 Scopri il sistema urinario
Cosa succede dopo la LM?
- 2 Condizioni della vescica dopo la LM
- 3 Trovare un sistema che funziona
- 4 Le opzioni principali di gestione della vescica
- 5 Potenziali complicazioni del tratto urinario
- 7 Prevenire le complicazioni
- 8 Risorse

SCOPRI IL SISTEMA URINARIO

La maggior parte delle persone non pensa molto alla coordinazione nervosa e muscolare connessa al semplice atto di urinare, eppure negli esseri umani si è evoluto un sistema abbastanza raffinato per purificare il sangue dai prodotti di scarto.

I reni filtrano il sangue per rimuovere le scorie e produrre l'urina. L'urina viene quindi fatta passare attraverso gli ureteri (tubi con una muscolatura liscia)

Apparato urinario umano

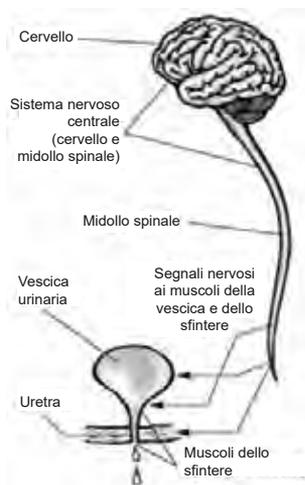


alla vescica che funge da sacca di accumulo. Quando la vescica è piena, invia un messaggio al cervello che a sua volta invia dei messaggi per rilassare lo sfintere che trattiene l'urina nella vescica e per contrarre i muscoli detrusori della parete vescicale al fine di svuotare la vescica. L'urina viene fatta uscire dalla vescica attraverso l'uretra all'esterno del corpo.

COSA SUCCEDDE DOPO LA LM?

La lesione del midollo spinale può interrompere in vari modi, con effetti differenti, la comunicazione tra il sistema nervoso e quello urinario.

- Vengono bloccati i segnali provenienti dai "recettori dello stiramento" sulla parete vescicale che normalmente avvisano il cervello quando è ora di andare in bagno; quindi, la vescica si svuota a casaccio al di fuori del controllo cosciente.
- I segnali dal midollo spinale alla vescica non arrivano, pertanto la sincronizzazione per la contrazione dei muscoli detrusori e per l'apertura degli sfinteri potrebbe essere inattiva. Ciò potrebbe causare uno svuotamento incompleto della vescica.



CONDIZIONI DELLA VESCICA DOPO LA LM

Nello stesso modo in cui le lesioni del midollo spinale colpiscono le persone in modo diverso, anche gli effetti della paralisi sul sistema urinario sono differenti. Alcuni sono legati al livello e tipo di lesione nel midollo spinale.

La salute dei reni è la preoccupazione principale. L'urina di una vescica troppo piena o che non funziona correttamente può risalire nei reni, una condizione chiamata **reflusso**; questo può danneggiare i reni e aumentare il rischio di insufficienza renale.

Il termine generico **vescica neurologica**, talvolta viene usato per descrivere le complicazioni urinarie della paralisi. La vescica neurologica è solitamente colpita in due modi: **vescica spastica** e **vescica flaccida**. Nel caso della vescica spastica (chiamata anche vescica riflessa o vescica iperattiva) la vescica si svuota "riflessivamente", senza preavviso e al di fuori del controllo cosciente. È più comune negli infortuni al livello T12 o superiore. Al contrario, la vescica flaccida (chiamata anche vescica non-riflessa) si verifica quando il muscolo detrusore non si contrae come dovrebbe e la vescica non si svuota completamente, il che aumenta il rischio di distensione e di infezione della vescica. La vescica flaccida si verifica in genere nelle lesioni sotto il livello T12.

Se all'apertura della vescica, il rilassamento dello sfintere non è sincronizzato con la contrazione del muscolo detrusore (una condizione chiamata **dissinergia**), l'urina può risalire nei reni (**reflusso**), il che può portare a gravi complicazioni renali.

In alcune persone, specialmente quelle con una lesione al livello T6/7 o superiore, può verificarsi una condizione chiamata **disreflessia autonoma** (DA) se la pressione nella vescica diventa troppo alta, il che può accadere se la vescica rimane troppo piena per un periodo prolungato. La disreflessia autonoma provoca una pressione sanguigna eccezionalmente alta (20-30 punti in più della pressione normale dell'individuo) e mal di testa. È una condizione potenzialmente mortale che aumenta il rischio di ictus o di convulsioni, e può compromettere seriamente la qualità della vita di una persona, anche nei casi lievi.

Una guida in formato tascabile con informazioni utili sulla disreflessia autonoma è disponibile presso la Fondazione Christopher & Dana Reeve. Copie delle guide tascabili sulla DA sono disponibili online per il download, oppure è possibile ricevere una copia plastificata chiamando il Centro risorse per la paralisi al numero 800-539-7309 e chiedendo di parlare con uno specialista dell'informazione.

Le azioni più importanti nella gestione della vescica consistono nel bere liquidi in modo equilibrato, seguendo un programma regolare di svuotamento della vescica, assicurandosi che la vescica sia completamente vuota.

L'obiettivo è quello di adottare un sistema che riduca il rischio di infezioni e complicazioni ed eviti incidenti alla vescica, consentendo al contempo un'alta qualità della vita e una capacità di continuare a lavorare, giocare e impegnarsi socialmente che si avvicini, per quanto possibile, alla normalità: una "nuova normalità". Le considerazioni sulla qualità della vita nella scelta di un sistema che funzioni per una persona includono la facilità d'uso, la praticità, la discrezione e il benessere psicologico.

Poiché non esistono due lesioni uguali, trovare il sistema corretto di gestione della vescica deve tener conto di numerosi elementi, comprese le specifiche della lesione; altre condizioni concomitanti; il livello di funzionamento fisico e mentale; la disponibilità ed esperienza del team di assistenza individuale e considerazioni sullo stile di vita come scuola, lavoro e attività sociali.

L'infermiera Linda afferma che* ... Non c'è un approccio unico alla gestione della vescica dopo una lesione del midollo spinale. Potrebbe essere necessario testare approcci diversi per trovare quello che funziona con il proprio stile di vita. Pensi a dove si trova di solito quando va in bagno e allestisca quello spazio nel migliore dei modi. Pensi a tutti i possibili scenari dove potrebbe dover andare in bagno quando non è in casa, ed elabori dei piani appositi. Come può semplificare al massimo quell'attività? Di cosa deve disporre per assicurarsi di poterlo fare con il minor rischio possibile di contaminazione? Come può adattare i suoi programmi o le sue attività in allineamento con la necessità di svuotare regolarmente la vescica? Trovare la sua "nuova normalità" potrebbe richiedere alcuni sforzi e una certa pianificazione, oltre a vari tentativi ed errori.

** Linda Schultz è un'infermiera clinica specializzata che lavora con la Fondazione Christopher & Dana Reeve*

Il cateterismo intermittente (IC) è il metodo più comune per svuotare la vescica in caso di disfunzione della minzione normale a seguito di una lesione del midollo spinale. Un catetere viene inserito nell'uretra per svuotare la vescica ad intervalli regolari, in genere ogni 4-6 ore circa. E quindi viene rimosso. Attenersi a tale routine, assieme ad un attento monitoraggio dell'assunzione di liquidi, permette di garantire che la vescica non si riempia troppo e riduce il rischio di complicazioni dovute ad una vescica dilatata o al reflusso urinario all'interno dei reni. La maggior parte delle persone con una lesione del midollo spinale inizia utilizzando il cateterismo intermittente e continua con quel metodo o prova altre opzioni se questo non funziona.

Oggi sono disponibili diversi tipi di cateteri, inclusi cateteri monouso che possono ridurre il rischio di contaminazione derivante dal riutilizzo di un catetere che non sia stato pulito accuratamente. I cateteri lubrificati, a volte chiamati **cateteri idrofili**, sono rivestiti di un gel scivoloso o altro lubrificante per facilitare l'inserimento nell'uretra, ma poiché sono scivolosi possono essere difficili da maneggiare, in particolare per persone con una scarsa destrezza manuale.



Il **catetere permanente** o **catetere di Foley** è collocato nell'uretra e drena continuamente l'urina dalla vescica; l'urina viene raccolta in una sacca esterna che viene svuotata come necessario. Quest'opzione ha il vantaggio di consentire un'assunzione illimitata di liquidi, ma è associata a un aumento del rischio di infezioni del tratto urinario.



Un **catetere sovrapubico** è un tipo di catetere a permanenza che fuoriesce da uno stoma (un'apertura creata chirurgicamente) nell'area dell'osso pubico, bypassando del tutto l'uretra.



Negli uomini, i cateteri esterni (chiamati **cateteri Texas** o **cateteri condom**) sono una possibile opzione, insieme ad un metodo di raccolta esterno come ad esempio una sacca da gamba.

Lo svuotamento riflesso è un metodo di svuotamento della vescica che si basa su contrazioni vescicali spontanee, come quelle che si verificano con il normale riempimento della vescica. Le contrazioni possono essere indotte picchiettando delicatamente con le dita sulla zona addominale per stimolare lo svuotamento. I vecchi metodi manuali di svuotamento vescicale come Credé e Valsalva, che comportano l'applicazione di una pressione esterna o interna, rispettivamente, per stimolare lo svuotamento della vescica, solitamente non sono più consigliati a causa del rischio di reflusso renale.

Ci sono parecchie alternative chirurgiche per la disfunzione vescicale:

- Nella **procedura Mitrofanoff** si crea un nuovo passaggio per l'urina utilizzando l'appendice. Ciò consente il cateterismo tramite un'apertura chirurgica nell'addome (uno stoma) e può essere vantaggiosa per le donne e per le persone con una funzionalità della mano limitata.
- **L'ampliamento vescicale** è una procedura che utilizza il tessuto dell'intestino per ampliare chirurgicamente la vescica, espandendo la sua capacità e riducendo così le perdite e la necessità di frequenti cateterizzazioni.
- **L'urostomia**, o deviazione urinaria, crea un'apertura chirurgica per drenare l'urina dalla vescica in un sacchetto di plastica che raccoglie l'urina.
- Una **sfinterotomia** è una procedura chirurgica che indebolisce il collo vescicale e il muscolo dello sfintere per consentire all'urina di defluire più facilmente. Dopo questo intervento chirurgico, la minzione avviene involontariamente e l'urina viene raccolta in una sacca esterna.

POTENZIALI COMPLICAZIONI DEL TU

Una cattiva gestione della vescica può causare una serie di complicazioni ai reni e alla vescica, comprese le infezioni del tratto urinario (UTI), la sepsi (un'infezione del flusso sanguigno) e, in rari casi, l'insufficienza renale.

Infezioni del tratto urinario

Le persone paralizzate hanno un alto rischio di infezioni del tratto urinario (UTI) che fino agli anni '50 erano la principale causa di morte dopo una paralisi. La fonte dell'infezione sono i batteri, microscopiche forme di vita unicellulari che vivono normalmente nel corpo e sono in grado di causare malattie.

I batteri della pelle e dell'uretra vengono facilmente introdotti nella vescica con il cateterismo intermittente, e con i metodi Foley e sovrapubici di gestione della vescica. È maggiormente probabile che i batteri crescano nelle urine che

rimangono nella vescica; questo aumenta il rischio di infezioni delle vie urinarie per le persone che non sono in grado di svuotare completamente la vescica.

Alcuni dei sintomi dell'infezione delle vie urinarie sono urine torbide e maleodoranti, febbre, brividi, nausea, mal di testa, aumento degli spasmi e disreflessia autonoma (DA). Si può anche percepire del bruciore durante la minzione e/o disagio nella zona pelvica inferiore, nell'addome o nella parte bassa della schiena.

Disreflessia autonoma (DA)

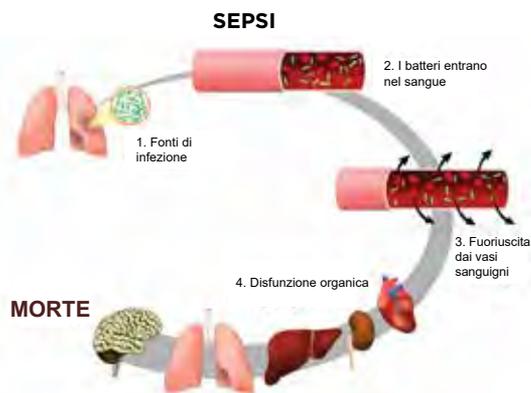
Se ha una lesione del midollo spinale al livello T6 o superiore, la disreflessia autonoma e un rapido aumento della pressione sanguigna possono causare una grave emergenza medica.

Sepsi

La sepsi - nota anche come avvelenamento del sangue o sindrome da risposta infiammatoria sistemica (SIRS) è una condizione potenzialmente mortale che si verifica quando la risposta del corpo a un'infezione danneggia i propri tessuti e organi. Questa condizione può causare uno shock, un'insufficienza multiorgano e la morte, soprattutto

se non riconosciuta precocemente e trattata tempestivamente. Nelle persone con una paralisi, un'infezione del tratto urinario, anche se trattata attivamente con gli antibiotici, aumenta il rischio di sepsi. Se l'infezione non viene controllata localmente, può diffondersi in tutto il corpo.

Uno shock settico è una sepsi grave con calo della pressione sanguigna che causa un'insufficienza organica. Sia la sepsi che lo shock settico sono potenzialmente fatali. Il trattamento ha più successo entro la prima ora dall'insorgenza.



Una guida in formato tascabile con informazioni utili sulla sepsi è disponibile presso la Fondazione Christopher & Dana Reeve. Copie delle guide tascabili sulla sepsi sono disponibili online per il download, oppure è possibile ricevere una copia plastificata chiamando il Centro risorse per la paralisi al numero 800-539-7309 e chiedendo di parlare con uno specialista dell'informazione.

PREVENIRE LE COMPLICAZIONI

Ci sono parecchie cose che si possono fare per evitare complicazioni potenzialmente pericolose del tratto urinario. Una meticolosa igiene genitourinaria è essenziale. Si lavi le mani frequentemente e accuratamente prima e dopo ogni contatto con un catetere e pulisca accuratamente ogni catetere riutilizzato.

Una corretta idratazione è essenziale. Sebbene possa sembrare ragionevole limitare i liquidi per non dover urinare spesso, questo può effettivamente essere controproducente, perché i liquidi aiutano a eliminare i batteri dal corpo. Uno svuotamento della vescica completo e di routine consentirà anche di garantire che i batteri non si accumulino nel sistema urinario. Prevedere in anticipo quando lo svuotamento della vescica potrebbe avvenire lontano da casa o dall'ambiente di cura può aiutarla a essere preparato così da ridurre il rischio di contaminazione.

Un'assistenza medica continua e controlli regolari con esami completi del tratto urinario sono essenziali per chiunque abbia una LM. Si consiglia un controllo medico completo almeno una volta all'anno; questo dovrebbe includere un esame urologico e una scansione renale o un'ecografia per sapere se i reni funzionano correttamente. Il check-up può includere anche un esame KUB (reni, ureteri, vescica), che è una radiografia dell'addome volta a rilevare calcoli renali o vescicali, e/o uno studio urodinamico per valutare come la vescica e l'uretra svolgono il loro lavoro di immagazzinare e rilasciare le urine.

Secondo l'infermiera Linda ... Non tutti i liquidi sono uguali! È importante per chiunque abbia un programma di gestione della vescica beva regolarmente una quantità sufficiente di liquidi "buoni" per spazzare via i batteri. L'idea è di rendere l'urina il più acida possibile perché è meno probabile che i batteri si attacchino alla parete della vescica in un ambiente acido. Ciò significa evitare le bevande zuccherate e preferire i succhi di frutta acidi come il succo di mirtillo rosso. Il succo d'arancia è una delle cose peggiori da bere per la salute della vescica.

Se desidera maggiori informazioni sulla gestione della vescica o ha una domanda specifica, i consulenti specializzati (Information Specialist) della Fondazione Reeve sono disponibili nei giorni feriali, dal lunedì al venerdì, al numero verde 800-539-7309 dalle 9:00 alle 17:00 EST (Ora Standard Orientale USA).

La Fondazione Reeve ha delle schede informative sulla gestione della vescica, con un ampio elenco di risorse provenienti da fonti attendibili, suddivise per area tematica. Consulti anche il nostro archivio di schede informative su centinaia di argomenti che vanno dalle risorse statali alle complicazioni secondarie della paralisi.

Di seguito sono riportate alcune risorse aggiuntive da fonti attendibili sulla gestione della vescica nella paralisi:

Lesione del midollo spinale e gestione della vescica

(Università di Washington Dip. di Medicina Riabilitativa):

http://rehab.washington.edu/patientcare/patientinfo/articles/sci_bladder.asp

Pagina delle risorse per la gestione della vescica

(United Spinal Association):

<https://askus-resource-center.unitedspinal.org/?pg=kb.page&id=249>

Cura della vescica

(Shepherd Center):

www.myshepherdconnection.org/sci/bladder-care

Gestione della vescica in seguito a una lesione del midollo spinale:

Cosa dovresti sapere

(Paralyzed Veterans of America):

https://pva-cdnendpoint.azureedge.net/prod/libraries/media/pva/library/publications/consumer_guide_bladder_071410.pdf

Lesioni del midollo spinale e incontinenza

(National Association for Continence):

www.nafc.org/spinal-cord

Opzioni di gestione della vescica in seguito a una lesione del midollo spinale

https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/SCI_Bladder_Health.pdf



Siamo qui per aiutare.

Scopri di più oggi!

Fondazione Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

Numero verde (800) 539-7309

Telefono (973) 379-2690

ChristopherReeve.org

Questo progetto è stato parzialmente sostenuto dalla sovvenzione numero 90PRRC0002, del U.S. Administration for Community Living, Department of Health and Human Services, Washington, D.C. 20201.

I beneficiari che intraprendono dei progetti grazie a una sponsorizzazione governativa sono incoraggiati ad esprimere liberamente i loro ritrovamenti e conclusioni. Pertanto, i punti di vista o le opinioni espresse non rappresentano necessariamente le politiche ufficiali dell'Administration for Community Living.