

PROCEDURA AMBULATORIO DI URODINAMICA

Preparato da *Gruppo di Lavoro Ambulatori Clinica Ostetrico-
Ginecologica*

Verificato da

**Verifica per validazione
(opzionale)**

Approvato da *Responsabile U.O.
Prof. G.B.Nardelli*

*Coordinatore Infermieristico
Gabriella Bragion*

Data, 03/03/10

Rev. 01

Data, 26/09/2011

Rev. 02

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROCEDURA: AMBULATORIO DI URODINAMICA

INDICE

1	GRUPPO DI LAVORO	2
2	SCOPO E OBIETTIVI	3
3	RIFERIMENTI NORMATIVI	3
4	LUOGO DI ESECUZIONE	3
5	NOTE ESPLICATIVE	4
6	GLOSSARIO	4
7	MODALITÀ OPERATIVE	4
8	TEMPI DI ATTUAZIONE	7
9	BIBLIOGRAFIA	7
10	ALLEGATI	7

1 - Gruppo di lavoro:

Medico Referente: Dott. Gianfranco Fabris
Medico Specializzando: Dott.ssa Stefania Di Gangi
Assistenza infermieristica: Sig.ra Anna De Biasi
Sig.ra Susanna Ongaro

2 - SCOPO e OBIETTIVI

Il presente documento è stato elaborato per uniformare i comportamenti di ginecologi e infermieri nell'esecuzione delle prove urodinamiche fornendo a tutti gli operatori coinvolti gli strumenti di esecuzioni necessari.

Lo studio urodinamico ha lo scopo di cercare di riprodurre ambulatorialmente la sintomatologia uroginecologica della paziente e porre una diagnosi della disfunzione minzionale, qualificandola clinicamente in relazione alla patologia concomitante, concorrente o pregressa e quindi, indicare un percorso terapeutico o riabilitativo.

3 - RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI

1. Codice Deontologico Medico (16.12.2006)
2. Codice Deontologico Infermieri (10.01.2009)
3. Decreto Legge 502 del 30.12.1992: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 Legge del 23.10.1992"
4. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29.11.2001: "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"

4 - LUOGO DI ESECUZIONE

Ambulatorio numero 8 presso la Clinica Ginecologica e Ostetrica, Università di Padova.

5 – NOTE ESPLICATIVE

Lo studio urodinamico della funzionalità delle basse vie urinarie è indicato nelle donne che:

1. riferiscono incontinenza urinaria da sforzo non risoltasi dopo terapia conservativa
2. riferiscono urgenza minzionale accompagnata da incontinenza urinaria
3. devono sottoporsi a intervento chirurgico per prolasso uterino e/o colpocele anteriore

Lo studio urodinamico, essendo un esame invasivo di secondo livello, deve essere eseguito dopo approccio non invasivo e necessita della collaborazione della paziente. Risulta controindicato in caso di infezione urinaria in atto e/o in caso di scarsa compliance della paziente.

6 - GLOSSARIO

1. Incontineza urinaria: fuga involontaria di urina in tempi e luoghi inopportuni
2. Urgenza minzionale: desiderio minzionale improvviso ed incontrollabile
3. Isterocele: prolasso dell'utero dalla sua posizione normale
4. Colpocele anteriore: prolasso della parete vaginale anteriore con o senza la vescica
5. Residuo post-minzionale: presenza di urina in vescica dopo la minzione

7 - MODALITA' OPERATIVE

7.1 DOCUMENTI NECESSARI

- a) tessera sanitaria
- b) Impegnativa del Medico Curante o del Medico di Reparto in regime di Pre-degenza
- c) Prenotazione presso gli sportelli degli ambulatori della Clinica Ginecologica Ostetrica Ginecologica

7.2 PROCEDURE PRE-ESAME

1. clistere evacuativo la sera prima dell'intervento

2. profilassi antibiotica in caso di pazienti con prolasso della valvola mitrale

7.3 INDICAZIONI OPERATIVE

L'esame deve essere eseguito rispettando le norme asettiche.

7.4 MATERIALE OCCORRENTE

1. postazione urodinamica con computer e uroflussometro
2. telini sterili per allestimento di campo sterile su carrello
3. stick urine
4. catetere per cateterismo estemporaneo
5. garze sterili
6. soluzione disinfettante a base di iodio e/o clorexedina
7. speculum monouso in plastica di diverse dimensioni
8. guanti sterili da visita ginecologica
9. guanti non sterili
10. cerotto di carta
11. lubrificante gel in confezione monouso
12. copriscarpe monouso per la paziente
13. soluzione fisiologica sterile in flaconi da 500 cc
14. set per pompa
15. regolatore manuale di flusso
16. catetere sottile a doppio lume con trasduttore
17. set estensione da 200 cm con connettore M/F
18. catetere rettale a palloncino con trasduttore
19. 3 trasduttori di pressione
20. 3 siringhe da 20 mL
21. comoda portatile con imbuto e caraffa graduata sterili

7.5 ESECUZIONE DELL'ESAME

Si accoglie la paziente in ambulatorio. Dopo aver raccolto un'accurata anamnesi generale ed uro-ginecologica, si esplica alla paziente la procedura. Si esegue una visita uro-ginecologica in clino ed ortostatismo a vescica preferibilmente piena, eseguendo manovre di provocazione (colpi di tosse e manovre di ponzamento), per valutare il grado di prolasso uterino ed eventuali fughe di urina.

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROCEDURA: AMBULATORIO DI URODINAMICA

Si procede con cateterismo estemporaneo, dopo aver disinfettato i genitali esterni e il meato uretrale utilizzando garze e guanti sterili in asetticità, e a stick delle urine per valutare l'eventuale presenza di segni indiretti di infezione urinaria in atto. In caso di stick urine positivo non è possibile eseguire l'esame e verranno eseguiti esame urine ed urocoltura ed adeguata terapia antibiotica.

In caso di stick urine negativo si procede con l'esame.

Si esegue una seconda ed accurata disinfezione dei genitali esterni e del meato uretrale. Sempre utilizzando guanti sterili si inserisce catetere a doppio lume in vescica e si fissa con cerotto di carta alla coscia della paziente per evitare il dislocamento del catetere stesso. Dopo cambio dei guanti si procede al posizionamento del catetere rettale a palloncino, che viene fissato alla coscia della paziente con cerotto di carta per evitare il dislocamento dello stesso.

Si collegano i due cateteri rispettivamente al trasduttore della pressione vescicale (PVES), uretrale (PURA) ed al trasduttore della pressione addominale (PDA).

Si esegue un lavaggio di tutti e tre i cateteri tramite le siringhe da 20 mL collegati ai trasduttori e riempite in precedenza con soluzione fisiologica sterile, in modo da eliminare eventuali piccole bolle d'aria presenti nel lume dei cateteri.

La paziente viene fatta accomodare seduta sulla comoda in caso di prolasso uterino vaginale di grado non elevato, altrimenti l'esame viene eseguito con la paziente distesa sul lettino ginecologico. L'esame inizia con lo studio di pressione-flusso, in cui si attua il riempimento vescicale con soluzione fisiologica sterile in base alla capacità e sensibilità vescicali della paziente. Vengono appunto indagati la sensibilità vescicale (primo desiderio, desiderio normale e capacità massima) e la funzionalità detrusoriale. Durante il riempimento, che può essere condotto variando la velocità di riempimento stessa, vengono eseguite manovre di provocazione per evidenziare fughe di urina. L'esame si completa con la parte flussimetrica. In caso di incompleto svuotamento vescicale viene svuotata la vescica con cateterismo estemporaneo. L'esame consta poi della parte cistomanometrica, per studiare ulteriormente la funzionalità detrusoriale. In base alla sensibilità vescicale della paziente, viene attuato un riempimento vescicale di circa 250 cc di fisiologica sterile per eseguire il profilo pressorio uretrale, che studia la massima pressione di chiusura uretrale, la lunghezza funzionale dell'uretra e la trasmissione della pressione addominale all'uretra prossimale. Per eseguire il profilo pressorio uretrale si posiziona il catetere vescicale su un braccio meccanico, che lo sfilta lentamente. L'esame

viene condotto a riposo e con manovre di provocazione. Il regolatore di flusso in questa parte dell'esame deve essere posizionato su velocità 5 mL.

L'esame termina con la flussimetria libera, ossia la paziente esegue una minzione libera.

Tutto l'esame viene condotto in rispetto dell'asetticità e con numerosi lavaggi delle mani.

7.6 DOPO L'ESAME

A domicilio la paziente è invitata ad una abbondante idratazione (assunzione di almeno 2 L di liquidi nel corso della giornata) e viene prescritta terapia antibiotica profilattica.

7.7 POSSIBILI COMPLICANZE

Infezioni delle basse vie urinarie e disuria con le prime minzioni dopo l'esame.

8 - TEMPI DI ATTUAZIONE

La procedura richiede un tempo medio di esecuzione di 60-90 minuti.

9 - RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Thuroff JW, Abrams P, Andersson KE, et al. EAU guidelines on urinary incontinence. Eur Urol. 2011 Mar;59(3):387-400.

Urinary incontinence the management of urinary incontinence in women. RCOG Guidelines. 2006

Schafer W, Abrams P, Liao L, Mattiasson A, Pesce F, Spangberg A, Sterling AM, Zinner NR, van Kerrebroeck P; International Continence Society: Good urodynamic practices: uroflowmetry, filling cystometry, and pressure-flow studies. Neurourol Urodyn. 2002;21(3):261-74.

10 - ALLEGATO

Si allega:

* informative esame urodinamico