



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

NEFROSTOMIA:
ASSISTENZA INFERMIERISTICA E
EDUCAZIONE ALLA GESTIONE

Relatore: Dott.re
Sandro Di Tuccio

Tesi di Laurea di:
Chiara Vagni

A.A 2019/2020

*Non sapremo mai
quanto bene può fare un semplice sorriso.*

Madre Teresa di Calcutta

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE	1
Definizione	1
Indicazioni all'utilizzo.....	1
Intervento	3
Vantaggi	5
OBIETTIVO	6
MATERIALI E METODI	7
RISULTATI	8
DISCUSSIONE	18
Approcci infermieristico	18
Irrigazione	23
Educazione sanitaria.....	25
Vivere con nefrostomia	28
Check-list cambio presidi	30
Check-list cambio presidi: Sacca con rubinetto (due pezzi)	31
CONCLUSIONE	33

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

RINGRAZIAMENTI

ABSTRACT

Introduzione

Si definisce Nefrostomia la realizzazione di una comunicazione tra le cavità renali e l'esterno attraverso un tubo (catetere percutaneo o nefrostomia) che esce dalla cute lombare al fine di drenare le urine quando le vie naturali sono ostruite e il rene ne soffre. La procedura consiste nella puntura delle cavità renali mediante la cute nella regione lombare sotto controllo ecografico o fluroscopico.

Obiettivo

L'elaborato di tesi, mediante una revisione della letteratura e sulla base delle evidenze, ha lo scopo di analizzare e indicare le strategie assistenziali e educative volte a sostenere e migliorare la qualità di vita del paziente portatore di nefrostomia.

Metodi

La revisione della letteratura è stata condotta sulle banche dati quali PubMed, Elsevier Sciencedirect, sono stati presi in considerazione gli articoli pubblicati nell'ultimo decennio, sono stati inseriti i criteri di inclusione ed esclusione al fine di formulare formulato un quesito di ricerca di foreground (PICO).

Risultati

Dall'analisi degli articoli scientifici sono stati rilevati i principali punti critici dell'assistenza infermieristica al paziente nefrostomizzato, in particolare sono stati valutati gli aspetti della vita quotidiana maggiormente alterati.

Conclusione

Nelle conclusioni di questa tesi si evince l'importanza del ruolo dell'infermiere nell'assistenza e della sua professionalità nell'educazione al paziente e/o care-giver. La figura professionale mette in atto una strategia di intervento cognitivo-comportamentale basata sull'educazione sanitaria così da fornire elementi utili volti ad aiutare, recuperare e migliorare, per quanto possibile, la qualità della vita.

INTRODUZIONE

Definizione

La nefrostomia percutanea (PCN) è stata descritta per la prima volta dall'urologo Dr. Willard Goodwin nel 1955 come un'alternativa procedurale, temporanea o permanente, minimamente invasiva guidata da raggi X, rispetto alla chirurgia tradizionale in pazienti con idronefrosi (Young M, 2021 Feb 12).

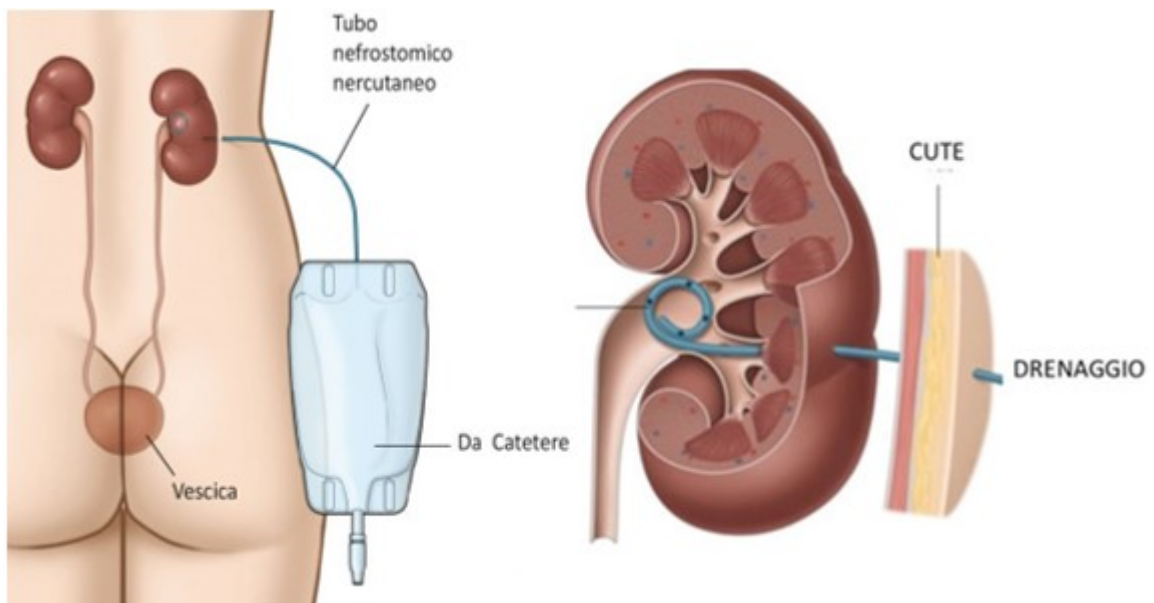


Figura 1: Nefrostomia

Un tubo per nefrostomia è un drenaggio inserito nella pelvi renale allo scopo di drenare l'urina. Il tubo per nefrostomia percutanea devia l'urina dall'uretere e dalla vescica in una sacca di drenaggio esterna.

Di solito viene inserito da un radiologo interventista sotto visione diretta utilizzando guida fluoroscopica, ecografica o tomografia computerizzata (TC), mentre si utilizza l'anestetico locale e spesso la sedazione (Martin R, 2019 Nov).

Indicazioni all'utilizzo

Quando il rene non riesce a scaricare le urine prodotte attraverso le vie naturali (uretere) nella vescica in modo soddisfacente, perché queste sono ostruite per esempio da un calcolo, coagulo o restringimento per varie cause subisce un rallentamento della sua funzione fino al blocco funzionale completo.

Il rallentamento ed il blocco quando avviene in breve tempo dà dolore, al contrario instaurandosi lentamente possono essere asintomatico. In ogni caso, in base alla sintomatologia o alla storia clinica, si eseguono esami ecografici o radiologici che dimostrano l'esistenza di una dilatazione delle vie escrettrici renali legate ad un ostacolo al loro deflusso. Qualora non si possa o non sia opportuno risalire lungo l'uretere per drenare il rene, si deve ricorrere all'esecuzione di una nefrostomia percutanea.

Le indicazioni per la PCN rientrano in diverse grandi categorie:

- Solo drenaggio
- Trattamento dei calcoli
- Deviazione delle urine
- Altro intervento terapeutico
- Diagnosi di ostruzione

La nefrostomia percutanea è indicata per trattare l'ostruzione delle vie urinarie intrinseca o estrinseca. Le eziologie includono, ma non soltanto, calcoli, neoplasie e condizioni iatrogene, la patologia può presentarsi con o senza infezione (Young M, 2021 Feb 12).

L'ostruzione delle vie urinarie non infetta può rappresentare il 72% -97% delle nefrostomie, si manifesta con colica renale, ematuria o azotemia, ma può anche essere scoperta incidentalmente attraverso studi di imaging.

L'idronefrosi isolata senza ostruzione può manifestarsi in gravidanza per iperidratazione, per diabete insipido o dopo somministrazione di diuretici e non è necessariamente un'indicazione per la nefrostomia percutanea.

L'ostruzione infetta delle vie urinarie (pionefrosi o idronefrosi infetta) può rappresentare il 3% -19% delle nefrostomie; oltre ai sintomi sopra menzionati di ostruzione delle vie urinarie non infetta. Questa si manifesta con febbre, brividi, alterazioni emodinamiche (p. Es., Tachicardia, ipotensione), leucocitosi, sepsi urinaria (urosepsi) ed evidenza di ostruzione delle vie urinarie negli studi di imaging.

I calcoli sono la causa dell'ostruzione nel 50% dei casi. La nefrostomia percutanea emergente o urgente è indicata perché i pazienti sono ad alto rischio di sviluppare sepsi da gram-negativi. La tempistica per inserimento del drenaggio dipende dalle condizioni cliniche di ciascun paziente.

La PCN è appropriata nel trattamento di perdite di urinarie, fistole urinarie e cistite emorragica. La perdita urinaria o le fistole possono essere l'indicazione per l'1% -34% delle nefrostomie. Se l'obiettivo è la deviazione urinaria permanente (p.es., fistola vescicovaginale non cicatrizzante), il posizionamento può essere combinato con l'embolizzazione ureterale.

La nefrostomia percutanea è indicata per fornire l'accesso al sistema di raccolta prossimale per eseguire altre procedure percutanee o endoscopiche, per esempio Nefrolitotomia percutanea o nefrostolitotomia, possono rappresentare il 3% -50% delle nefrostomie.

Il posizionamento di uno stent ureterale anterogrado è indicato quando l'approccio retrogrado non ha successo o non è fattibile, tale soluzione rappresenta il 2% -3% dei casi di nefrostomia. Quest'ultima viene posizionata per somministrare farmaci, come nelle instillazioni del tratto urinario superiore (es., per il trattamento di flogosi fungine, carcinomi a cellule transizionali del tratto superiore o dissoluzione dei calcoli) o per pieloperfusione di raffreddamento.

Inoltre, PCN è indicata per il recupero di corpi estranei come Stent ureterali fratturati o mal posizionati, e per altre procedure diagnostiche o terapeutiche percutanee, come i nefrostogrammi anterogradi, il test di Whitaker, le biopsie con spazzolino, marsupializzazione cistica intrarenale o rimozione flogosi fungine.

Le indicazioni per la nefrostomia percutanea nei trapianti renali sono simili a quelle per i reni nativi. Occasionalmente, la nefrostomia percutanea può essere eseguita come prova terapeutica per differenziare l'insufficienza renale causata dall'ostruzione delle vie urinarie dall'insufficienza renale correlata al rigetto (Pabon-Ramos WM, 2016 Mar 27).

Intervento

Prima del posizionamento della nefrostomia percutanea, i gravi quadri di squilibri metabolici, come l'iperkaliemia o l'acidosi metabolica, devono essere corretti, se possibile, per ridurre il rischio di complicanze che possono derivare da queste profonde anomalie elettrolitiche (aritmie o cardioplegia) (Pabon-Ramos WM, 2016 Mar 27).

La PCN è in generale considerata una procedura pulita-contaminata, le linee guida SIR raccomandano di trattare la PCN come contaminata nel caso di presenza di fattori predisponenti come età, diabete melito, catetere a permanenza, anastomosi utero-

intestinale o calcoli. Nel caso della pionefrosi la PCN è per definizione una procedura sporca e necessita di terapia e non una profilassi antibiotica.

Gli antibiotici pre-procedura vengono somministrati sessanta minuti prima della procedura se vi è il sospetto di un sistema di raccolta infetto, che è spesso l'ambiente in cui viene effettuata la richiesta di PCN.

I batteri principali da coprire empiricamente sono *Escherichia coli* gram-negativi, specie *Proteus* e *Klebsiella*, nonché *Enterococcus* gram-positivi (Alberto Rebonato, 2016).

Procedura di inserimento

L'inserimento di un tubo per nefrostomia comporta il passaggio di un ago, un filo guida e quindi un drenaggio attraverso la pelle, il tessuto sottocutaneo, gli strati muscolari e il parenchima renale fino ad arrivare nella pelvi renale.

Il drenaggio è collegato a una sacca di drenaggio e il sistema è fissato alla pelle con una sutura e, di solito, una medicazione di fissaggio del drenaggio. La nefrostomia può essere unilaterale: con il tubo e la sacca di drenaggio su un lato e l'altro rene che continua a drenare attraverso l'uretere nella vescica.

In alternativa, possono essere inseriti tubi bilaterali, con un tubo e una sacca di drenaggio su ciascun lato, e il drenaggio minimo dell'urina attraverso gli ureteri nella vescica. In entrambi i casi, l'urina può continuare a defluire nella vescica.

Le alternative a una nefrostomia includono:

- Inserimento retrogrado dello stent (inserimento dello stent dal basso);
- Ureterosopia (indagine sulla pervietà dell'uretere).

Entrambi vengono eseguiti in anestesia generale e l'urologo guida il team medico / chirurgico nella decisione del corso da seguire.

Di solito una nefrostomia è temporanea quindi viene rimossa quando l'ostruzione si è risolta, in alternativa può essere by passata con uno stent ureterico interiorizzato o quando l'intervento terapeutico è completo. Tuttavia, in rari casi, in cui non è possibile aggirare l'ostruzione o non è consigliabile (nel cancro avanzato o nella fibrosi retroperitoneale) una nefrostomia può essere permanente o semipermanente (Martin R, 2019 Nov).

Vantaggi

I vantaggi di PCN includono quanto segue:

- Può salvare immediatamente i nefroni e dare una maggiore possibilità rispetto ad altri interventi per salvare la funzione renale.
- Può alleviare il dolore da un'ostruzione.
- Può creare una migliore possibilità di trattare l'urina infetta rispetto alla sola medicina.
- Ha meno probabilità di provocare lesioni agli organi addominali, provoca meno lesioni muscolari e dolore e lascia una cicatrice molto più piccola rispetto alla chirurgia.
- Permette l'utilizzo di un tubo di calibro maggiore e quindi un miglior drenaggio rispetto agli stent a doppia J retrograda posizionati transuretralmente.
- Quando viene utilizzato per la pionefrosi e l'urosepsi, la risoluzione della febbre e il sollievo dal dolore avviene rapidamente entro uno o due giorni (Young M, 2021 Feb 12).

OBIETTIVO

La nefrostomia offre l'accesso al rene in modo che l'urina possa essere drenata.

Essere portatore di nefrostomia significa essere incontinenti e utilizzare un presidio di raccolta per urina. La gestione della nefrostomia necessita di una competenza importante per la persona che viene guidata e informata attraverso l'educazione terapeutica.

Quest'ultima è caratterizzata da un vero e proprio trasferimento pianificato e organizzato di competenze dall'infermiere al paziente. Il soggetto, inoltre, subisce un'importante modificazione della propria immagine corporea che, associata alle difficoltà derivate dalla cura del drenaggio, influenzano la qualità di vita.

Questo elaborato di tesi, mediante una revisione della letteratura e sulla base di evidenze, ha anche lo scopo di analizzare e indicare i principali rischi derivanti dall'inserimento della nefrostomia e le strategie assistenziali messe in atto per la risoluzione delle complicanze.

MATERIALI E METODI

Disegno dello studio

Per stilare quest'elaborato di tesi si è deciso di eseguire una revisione della letteratura. È stata messa in pratica una revisione narrativa ove si identificano le varie strategie volte a migliorare l'assistenza del paziente e assicurare un'educazione tale da garantire l'autonomia del paziente nella gestione della nefrostomia.

Strategie di ricerca

Il quesito di ricerca è stato formulato attraverso il metodo "PICO"

P: paziente portatore di Nefrostomia

I: assistenza infermieristica e educazione

C: /

O: Ottimizzare la gestione del paziente e migliorare l'auto-cura del paziente

Criteri di inclusione degli studi

I criteri di inclusione degli studi selezionati sono:

- Pazienti adulti portatori di nefrostomia
- Criterio temporale 2011-2021
- Lingua inglese e italiana
- Tipologie di studio: revisioni, studi osservazionali
- Disponibilità di full-text

Criteri di esclusione degli studi

Sono stati esclusi dagli studi i seguenti criteri:

- Pazienti pediatrici
- Articoli non concernenti l'argomento di ricerca
- Articoli in lingua diversa dall'inglese o italiano
- Articoli non disponibili gratuitamente presso le Banche Dati prese in considerazione

RISULTATI

Dalla ricerca effettuata nella sitografia e nella bibliografia, sono stati selezionati sei articoli che hanno risposto ai criteri di inclusione ed esclusione stabiliti. Una sintesi degli studi coinvolti è rappresentata nella seguente tabella (Tabella 1)

Tabella 1: Sintesi studi utilizzati

Titolo – Autore – Rivista – Data	Disegno dello studio – Scopo
Percutaneous Nephrostomy Young M, Leslie SW PubMed 2021	Revisione L'articolo illustra le principali complicanze identificate dalla Society of Interventional Radiology (SIR) associate alla nefrostomia.
Spondylodiscitis: a rare complication following percutaneous nephrostomy. Chiancone F and others PubMed 2016	Lo studio descrive la Spodilodiscite, una rara complicanza a seguito di nefrostomia percutanea.
Nursing care and management of patients with nephrostomy Martin R, Baker H NursingTimes 2019	Revisione L'obiettivo di tale studio è l'identificazione dei principali fattori di rischio e delle problematiche relative alla cura di sé per i pazienti che richiedono una nefrostomia a lungo termine.

<p>Management of dysfunctional catheters and tube inserted by interventional radiology</p> <p>Huang SY and other</p> <p>PubMed</p> <p>2016</p>	<p>Revisione</p> <p>Lo studio descrive l'eziologia e le soluzioni per le principali complicanze legate drenaggio, dislocazione, mal posizionamento e ostruzione.</p>
<p>Nephrostomy and Biliary Tube Management: A Review of the Clinical Evidence and Guidelines</p> <p>Agency for Drugs and Technologies in Health</p> <p>PubMed</p> <p>2014</p>	<p>Revisione</p> <p>Lo scopo di tale articolo è la descrizione delle tecniche di gestione raccomandate, per la nefrostomia.</p>
<p>Self-Care Practices among Adult Patient with Percutaneous Nephrostomy Tube</p> <p>Nehad Abdel baset Buttisha, K. G.</p> <p>2020</p>	<p>L'articolo valuta le pratiche di auto-cura tra i pazienti adulti con tubo per nefrostomia percutanea, descrive le principali difficoltà nella cura di sé.</p>

Sulla base delle evidenze scientifiche le complicazioni che possono derivare dalla procedura di inserimento o dalla presenza del catetere sono molte. Queste complicazioni possono includere: complicanze maggiori quali sanguinamento, sepsi e persino perforazione intestinale e pneumotorace, o complicanze minori quali ematuria microscopica, dolore e stravasamento di urina; così come problematiche legate al catetere che

consistono in ostruzione, mal posizionamento e dislocazione (Nehad Abdel baset Buttisha, Maggio 2020).

La rottura dei vasi sanguigni durante la PCN è prevedibile. È presunto un sanguinamento temporaneo dopo il posizionamento di PCN e si verifica in circa il 95% dei casi, la coagulazione di solito si verifica con successo e l'emorragia cessa completamente entro 2-3 giorni.

Successivamente il sanguinamento attraverso il catetere può verificarsi se un foro laterale dello stesso viene lasciato in comunicazione con un vaso renale o se si sviluppa uno pseudoaneurisma. Emorragie significative che richiedono trasfusioni sono state riportate nell'1-4% dei pazienti, mentre piccoli ematomi retroperitoneali sono stati riscontrati nel 13% (Martin R, 2019 Nov).

I pazienti con nefrostomia sono a rischio di pielonefrite (processo infiammatorio a carico del rene, solitamente dovuto a infezione) a causa del corpo estraneo che perfora il rene. La PCN funge da condotto per i batteri che entrano nel tratto urinario, benché quest'ultima viene eseguita per trattare l'ostruzione che causa l'infezione, può essa stessa provocare la sepsi (Young M, 2021 Feb 12).

Una complicanza molto rara del posizionamento, nonostante la terapia antibiotica profilattica secondo le linee guida più recenti, è la Spondilodiscite. Questa indica un'infezione di uno o più dischi intervertebrali combinata all'infezione di una o più vertebre, è una condizione infiammatoria che produce il deterioramento delle vertebre e dei dischi intervertebrali interessati.

I fattori predisponenti alla spondilodiscite includono i giovanissimi e gli anziani, gli immunosoppressi, i diabetici e una malattia debilitante generale come l'insufficienza renale. È fondamentale ricordare la spondilodiscite quando si verificano febbre settica e dolore alla schiena in seguito al posizionamento di una nefrostomia percutanea in un paziente settico (Chiancone F, 2016 Nov 28).

Il posizionamento di PCN può potenzialmente danneggiare diversi organi e strutture circostanti tra cui la pleura, il diaframma, il colon, la milza e il fegato. Di questi, le lesioni alla pleura e al diaframma sono le più comuni. La pleura si estende fino al margine inferiore della 12a costola lungo la linea paravertebrale.

Pertanto, la lesione pleurica è ridotta al minimo quando il posizionamento di PCN è al di sotto della dodicesima costola, mentre il posizionamento sopra la dodicesima costola di solito fora il diaframma (Young M, 2021 Feb 12).

L'indicazione più importante per il posizionamento della nefrostomia è l'uropatia ostruttiva, dopo la decompressione il paziente può entrare in una fase di diuresi caratterizzata da uscite ad alto volume, la poliuria. Quindi necessita di un attento monitoraggio dei liquidi (Martin R, 2019 Nov).

I cateteri percutanei per nefrostomia possono ostruirsi, l'ostruzione della PCN è solitamente secondaria all'incrostazione minerale all'interno del lume del catetere. Nei pazienti con ematuria, i coaguli di sangue possono anche causare ostruzione del tubo. I pazienti presenteranno diminuzione o cessazione della produzione di urina e perdita di urina (Huang SY, 2015).

Il dislocamento del tubo della nefrostomia nei pazienti a lungo termine è un problema comune. Alcuni fattori sono associati al catetere e potrebbero aumentare il rischio di spostamento involontario, come attività fisica, un primo posizionamento o essere inserito da medici non specializzati (Panach-Navarrete J, 2020 Feb).

La gestione delle attrezzature è uno degli aspetti più ardui che il paziente con nefrostomia deve affrontare. Il dislocamento del drenaggio e la disconnessione dei presidi rappresentano la paura più grande per la persona. L'infermiere identifica i problemi che possono compromettere l'autonomia del paziente, valuta le capacità della persona e di chi lo assiste nel prevenire o gestire un eventuale problema. Il processo educativo aiuta il soggetto ad accettare la sua nuova condizione. Stabilire una relazione efficace con il paziente permette di offrire un adeguato sostegno psicologico.

Uno degli specifici obiettivi assistenziali è promuovere il benessere e la sicurezza. . La percezione alterata dell'immagine di sé, le difficoltà nella gestione delle attrezzature e del drenaggio influenzano le attività della vita quotidiana.

L'educazione è mirata all'ispezione quotidiana della nefrostomia, che prevede la verifica di eventuali alterazioni cutanee, la valutazione della medicazione e la ricerca eventuali nodi o pieghe nel tubo.

Il paziente, inoltre, viene istruito su come eseguire una attenta valutazione della produzione di urina ed eventuali perdite intorno al sito (Nehad Abdel baset Buttisha, Maggio 2020).

L'individuazione delle diagnosi infermieristiche ha lo scopo di aiutare l'infermiere a adottare un piano di cure personalizzato. Il piano di assistenza viene stabilito dopo aver identificato le priorità e dopo aver formulato gli obiettivi assistenziali (NOC: nursing outcomes classification). La formulazione degli obiettivi permette all'infermiere di valutarne il raggiungimento.

I risultati attesi devono essere basati sul paziente, definiti nel tempo, osservabili, misurabili, realistici e qualora fosse possibile devono essere condivisi col paziente. La pianificazione degli interventi infermieristici (NIC: nursing interventions classification) deve essere mirata alla soluzione dei problemi della persona (Luisa Saiani, 2013).

Le diagnosi infermieristiche con i relativi NOC e NIC per un soggetto portatore di nefrostomia sono:

1. RISCHIO DI VOLUME DI LIQUIDI SQUILIBRATO (00025) correlata a procedure invasive.

NOC: Bilancio idrico (0601)

Indicatori: Bilancio tra assunzione ed eliminazione nelle 24 ore.

NIC:

Gestione dei liquidi e degli elettroliti (2080)

- Monitoraggio segni e sintomi di un peggioramento di disidratazione.
- Monitorare i risultati di laboratorio significativi per l'equilibrio dei liquidi
- Registrare accuratamente entrate e uscite
- Consultare il medico se i segni e sintomi dello squilibrio dei liquidi e/o degli elettroliti persistono o peggiorano
- Consultare il medico se i segni e sintomi dello squilibrio dei liquidi e/o degli elettroliti persistono o peggiorano

Monitoraggio dei liquidi (4130)

- Controllare tutte le entrate e le uscite che influenzano il bilancio idrico .

- Somministrare liquidi
- Conservare accuratamente le informazioni relative ai recipienti per liquidi per assicurare la standardizzazione delle misure.
- Verificare periodicamente i grafici relativi all' entrate e alle uscite per garantire modalità di intervento efficaci.

Sorveglianza (6650)

- Stabilire gli intervalli della raccolta dati e della loro analisi , in accordo con le condizioni della persona.
- Monitorare lo stato neurologico
- Monitorare parametri vitali

2. RISCHIO DI INFEZIONE (00004) correlato a procedure invasive

NOC: Gravità dell'infezione (0703)

Indicatori: Piuria, colonizzazione della coltura al sito chirurgico, coltura dell' urina.

NIC:

Cura del sito di incisione (3440)

- Ispezionare il sito di incisione per rilevare l' eventuale comparsa di eritema, tumefazione, deiscenza o eviscerazione,
- Monitorare il processo di guarigione nel sito di incisione.
- Monitorare l'incisione per rilevare segni e sintomi di infezione.
- Mantenere in posizione il tubo di drenaggio.
- Cambiare la medicazione a intervalli appropriati.

Assistenza in caso di drenaggio urinario (1876)

- Garantire una corretta igiene delle mani prima, durante e dopo l'inserimento e la manipolazione.
- Mantenere un sistema di drenaggio a circuito chiuso, sterile e privo di ostacoli.
- Utilizzare sacche urina millimetriche con sistema di svuotamento situato nella parte inferiore del dispositivo.
- Mantenere la pervietà del sistema di drenaggio urinario.

- Sostituire l'apparato di drenaggio urinario a intervalli regolari, secondo indicazioni, prescrizioni e protocolli aziendali.
- Annotare le caratteristiche del drenaggio urinario
- Mantenere la persona e il sistema di drenaggio in posizione tale da promuovere il drenaggio urinario (assicurare la sacca di drenaggio al di sotto della vescica).
- Controllare a intervalli regolari, per la possibilità di costrizione, i fissaggi con cui il raccoglitore viene fissato alla gamba
- Mantenere una cura meticolosa della cute nelle persone con sacche da gamba.
- Prelevare campioni di urina dall'apposita apertura nel sistema di drenaggio chiuso.

3. RISCHIO DI SHOCK (00205) correlato a infezione o sepsi

NOC: Gravità dello shock settico (0421)

Indicatori: Ipotensione arteriosa sistolica, tachicardia, Ipertermia, confusione mentale.

NIC:

Prevenzione dello shock (4260)

- Monitorare i segni precoci di sindrome da risposta infiammatoria sistemica (per esempio aumento della temperatura corporea, tachicardia, ipocapnia, leucocitosi o leucopenia)
- Monitorare le condizioni circolatorie (pressione arteriosa, colorito cutaneo, temperatura corporea, suoni cardiaci, frequenza e ritmo cardiaci, presenza e qualità dei polsi periferici e riempimento capillare).
- Monitorare i segni e sintomi di inadeguata ossigenazione tissutale (apprensione, aumento dell' ansia, cambiamenti nello stato mentale, agitazione e tessuti periferici freddi e chiazzi).
- Monitorare i parametri emodinamicamente invasivi (pressione arteriosa centrale, pressione arteriosa media e saturazione dell' ossigeno venoso centrale).
- Iniziare tempestivamente la somministrazione di antimicrobici e monitorare accuratamente l'efficacia.

Controllo delle infezioni (6540)

- Destinare a ogni persona uno spazio fisico appropriato, come indicato dai criteri dei Centri per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CCM)
- Rispettare le precauzioni universali
- Lavarsi le mani prima e dopo ogni attività di assistenza alla persona.
- Assicurare una manipolazione asettica delle linee venose.
- Adottare una tecnica appropriata per la cura delle ferite.
- Somministrare la terapia antibiotica eventualmente prescritta o esortarla ad assumerla.
- Insegnare alla persona e ai familiari i segni/sintomi di infezione e quando riferirli a professionisti della salute.

Identificazione dei rischi (6610)

- Identificare i rischi biologici, ambientali e comportamentali e le loro interconnessioni.
- Educare sui fattori di rischio e pianificare per la loro riduzione
- Discutere e pianificare le attività per la riduzione dei fattori di rischio insieme ai singoli o ai gruppi.

4. DISTURBO DELL' IMMAGINE CORPOREA (00118) correlato ad alterazione della percezione di sé.

NOC: Immagine corporea (1200)

Indicatori: Adattamento ai cambiamenti dell' aspetto fisico

NIC:

Assistenza nella cura di sé (1800)

- Fornire un ambiente terapeutico adatto al fine di assicurare un' esperienza calorosa, rassicurante, rilassata, riservata e personalizzata.
- Assicurare l'assistenza necessaria finché la persona non è in grado di provvedere interamente alla cura di sé.
- Aiutare la persona ad accettare i bisogni legati alla dipendenza.
- Incoraggiare l'indipendenza ma intervenire quando l'assistito non è in grado di effettuare una determinata attività.

- Insegnare ai genitori/familiari a incoraggiare l'indipendenza e a intervenire solo quando l'assistito non è in grado di effettuare una determinata attività.

Valorizzazione dell'immagine corporea (5220)

- Praticare la guida preventiva per preparare la persona ai cambiamenti dell'immagine corporea che sono prevedibili.
- Aiutare la persona a discutere dei cambiamenti causati dalla malattia o intervento chirurgico, se appropriato.
- Aiutare la persona a discutere degli agenti stressanti che interessano l'immagine corporea.
- Aiutare la persona a identificare azioni che possono migliorare il suo aspetto.
- Identificare gruppi di sostegno che sono disponibili ad aiutare la persona.

Gestione del dolore (1400)

- Effettuare un accertamento completo del dolore che comprende la sede, l'inizio, la durata, la frequenza, la qualità, l'intensità, i fattori scatenanti e le altre caratteristiche.
- Assicurarsi che la persona riceva un sollecito trattamento analgesico.
- Determinare l'impatto del dolore sulla qualità di vita (per esempio, sonno, appetito, attività, capacità cognitive, umore, relazioni, rendimento nel lavoro e responsabilità di ruolo)

5. RISCHIO DI AUTOSTIMA SITUAZIONALE SCARSA (00153) correlato a compromissione funzionale

NOC: Autostima (1205)

Indicatori: Percezione del proprio valore

NIC:

Miglioramento dell'autostima (5400)

- Monitorare le affermazioni della persona rispetto al proprio valore.
- Incoraggiare la persona a identificare i propri punti di forza.
- Assistere la persona nel perseguire l'accettazione di sé.

- Aiutare l'assistito ad accettare la dipendenza da altri, se appropriato.
- Facilitare un ambiente e delle attività che possono accrescere l'autostima.
- Aiutare l'assistito a identificare gli effetti significativi sull'autostima derivanti dalla cultura, dalla religione, dal gruppo etnico, dal genere e dall'età.

Miglioramento del coping (5230)

- Aiutare la persona a identificare strategie positive per affrontare i propri limiti e gestire i necessari cambiamenti di ruolo o stile di vita.
- Aiutare la persona a identificare i sistemi di sostegno disponibili.
- Consentire alla persona scelte realistiche rispetto a certi aspetti dell'assistenza.

Potenziamento della consapevolezza di sé (5390)

- Incoraggiare la persona a riconoscere e parlare dei propri pensieri e sentimenti.
- Aiutare la persona a identificare i valori che contribuiscono al concetto di sé.
- Aiutare la persona a identificare fonti di motivazione.

DISCUSSIONE

Approccio infermieristico

La cura e la gestione dei pazienti con nefrostomia è un aspetto fondamentale dell'assistenza infermieristica, ma le informazioni per gli infermieri sono scarse e mancano prove e indicazioni.

Gli infermieri devono comprendere le problematiche relative alla gestione dei fluidi, al controllo delle infezioni, alla cura della ferita e alla gestione del tubo e delle sacche.

Quando il paziente ritorna in reparto dalla radiologia interventistica deve rimanere a riposo per le prime 4-6 ore. L'infermiere verifica che il drenaggio sia libero, ben fissato al sito di uscita tramite sutura e medicazione di fissaggio, se necessario può applicare la pellicola trasparente per una maggior sicurezza.

È obbligatoria l'osservazione del paziente ogni 30 minuti per due ore, quindi una volta ogni ora per due ore (inclusi monitoraggio della pressione sanguigna, del polso, della temperatura, della respirazione e dell'ossigeno e del dolore). Inoltre, è inevitabile il monitoraggio della medicazione almeno due volte al giorno.

Il dolore provato dai pazienti è uno degli aspetti più importanti sia prima che dopo la procedura (Fernández-Cacho LM, 2019). Il trattamento, del dolore oltre all'aspetto prettamente etico, assume un'importanza fondamentale in quanto è in grado di ridurre significativamente mortalità e morbilità.

La percezione del dolore è soggettiva e determinata da 3 componenti: intervento, paziente e ambiente.

Le risposte del paziente al dolore si manifestano con effetti negativi sulla funzionalità polmonare, cardiovascolare, gastrointestinale ed endocrino-metabolica. La gestione del dolore si basa su 3 punti: controllo del dolore durante il movimento, prevenzione e trattamento degli effetti collaterali della terapia e miglioramento degli esiti allo scopo di accelerare il ritorno alla vita sociale (Luisa Saiani, 2013).

In pazienti emodinamicamente stabili se l'emorragia arteriosa è evidente (come la fuoriuscita di sangue pulsante rosso vivo dal tubo), questi sono sottoposti a embolizzazione angiografica urgente. Tuttavia, ogni volta che vi è un forte sospetto clinico di sanguinamento in assenza di emorragia osservata al CTA è necessario eseguire successivamente un trattogramma fluoroscopico.

Se nessun vaso è opacizzato o se i fori laterali del catetere di drenaggio si trovano all'esterno del rene, il catetere deve essere riposizionato e il trattogramma deve essere ripetuto. Al contrario, quando una vena o un'arteria sono opacizzate, il catetere deve essere sovradimensionato per tamponare il vaso. Si dovrebbe lasciare un intervallo di tempo adeguato a verificare se l'intervento sia riuscito.

Con pazienti emodinamicamente instabili sono il radiologo e il chirurgo che congiuntamente decidono se è necessario il trasporto in chirurgia o angiografia, potrebbe anche essere richiesto intervento di entrambi i reparti (Young M, 2021 Feb 12).

L'infermiere deve controllare che sia in corso il grafico del bilancio dei liquidi, con misurazioni delle urine effettuate una o due volte l'ora.

Se la produzione di urina è < 30 ml/ora, allora è necessario informare il medico. La poliuria dovuta alla nefrostomia richiede un attento monitoraggio dell'equilibrio dei liquidi e dei segni vitali del paziente.

Se sono presenti più drenaggi ciascun percorso deve essere monitorato separatamente e deve essere calcolata una produzione di liquidi totale (di solito sinistra / destra / uretrale e totale).

L'assunzione dei liquidi da parte del paziente, sia endovenosa che enterale, deve corrispondere strettamente all'output. Un bilancio dei liquidi attentamente monitorato e regolato previene il deterioramento del paziente associato a una rapida perdita di liquidi. Quando si sospetta un' infezione, l'infermiere preleva un campione di urina sterile dalla nefrostomia e consulta il medico su come procedere per il trattamento.

Il paziente deve essere monitorizzato per segni di infezione e sepsi, ad esempio dolore lombare, temperatura elevata, febbre e brividi, produzione di urina purulenta o deterioramento dei segni vitali (Martin R, 2019 Nov).

Una buona cura e osservazione dell'exit-site è essenziale per evitare l'infezione del sito di uscita. Questo prevede il mantenimento di quest'ultimo pulito e asciutto.

L'esecuzione della medicazione prevede la tecnica no touch o asettica. Infatti, le raccomandazioni indicano sia l'utilizzo dei guanti sterili sia dei guanti non sterili, quest'ultimi vengono sostituiti dopo la rimozione della vecchia medicazione.

Per la detersione del punto di ingresso alcune linee guida raccomandano sapone antibatterico e acqua mentre altri raccomandano soluzione salina sterile o acqua e

asciugatura con garza sterile dopo la rimozione di eventuali residui e secrezioni. Non utilizzare alcool, cloro derivati, etere o sostanze oleose (Health, 2014).

La medicazione deve supportare il tubo della nefrostomia per evitare strappi accidentali. Quando si seleziona la medicazione è importante considerare il comfort del paziente, poiché il sito di uscita è direttamente sulla schiena e può causare disagio quando si è sdraiati o seduti.

La scelta del presidio esterno è probabilmente l'aspetto più importante dell'assistenza poiché un presidio adatto contribuisce a rendere il paziente autonomo e gli consente di riprendere la propria vita il più precocemente possibile. Il presidio deve essere confortevole, evitare complicanze ed essere esteticamente accettabile.

Nella scelta del presidio si tiene conto delle esigenze del paziente, inoltre, viene effettuata un'osservazione del dorso del paziente e viene valutata la presenza di eventuali disformità o alterazioni cutanee, la decisione viene presa in collaborazione con l'infermiere (Luisa Saiani, 2013).

I sistemi di fissaggio consigliati per la nefrostomia sono Drain Guard, Drain-Fix e Opsite Post-OpVisible (Martin R, 2019 Nov).

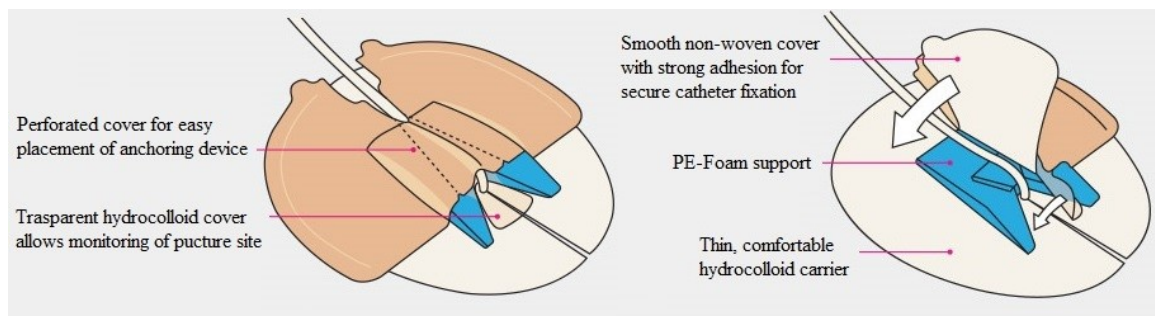


Figura 2 : Drain Guard

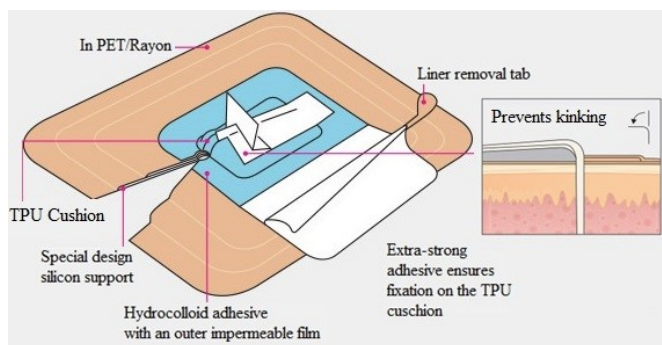


Figura 3: Drain-Fix



Figura 4: Opsite post-op Visible

Se non sono disponibili o non sono ottenibili, la nefrostomia può essere rivestita con un semplice metodo di garza e cerotto TNT, ma è fondamentale suturare il tubo in posizione. Nell'estremità distale del drenaggio può essere applicato un connettore che presenta un rubinetto, è molto utile perché permette di eseguire l'irrigazione, quando è necessaria, senza disconnettere la sacca di raccolta riducendo così il rischio di infezione.

Il catetere è raccordato direttamente ad una sacca di raccolta per le urine, generalmente una sacca da gamba, che viene posizionata al disotto del rene per favorire il drenaggio.

Di notte viene utilizzata una sacca con volume maggiore. Se disponibile, al momento della dimissione sostituire la sacca con una NephSys che viene poi attaccata ad una cintura in velcro (Martin R, 2019 Nov).

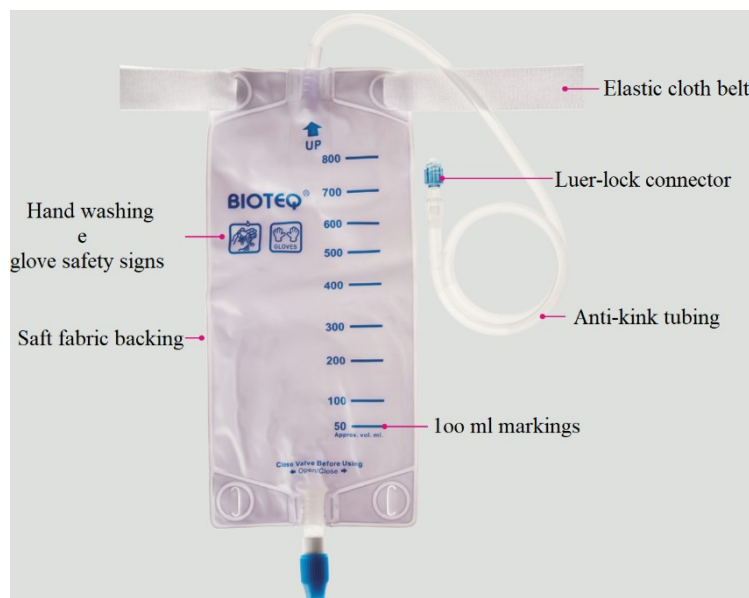


Figura 5: Sacca da gamba



Figura 6: Presidio NephSys

Gestione quotidiana delle attrezzature e del comfort del paziente

- Assicurarsi che la nefrostomia sia sempre sicura con la medicazione di fissaggio del drenaggio (e la medicazione secondaria in pellicola se necessario).
- Verificare che il tubo di drenaggio sia pervio e non piegato / attorcigliato.
- Se la produzione di urina è <30 ml / ora, informare il medico.
- Applicare la sacca di drenaggio al momento dell'inserimento.

- Svuotare la sacca di drenaggio utilizzando una tecnica pulita, quando è piena per tre quarti e registrare il volume su un grafico del bilancio dei fluidi.
- Assicurarsi che il dolore sia ben controllato e, se necessario, somministrare l'analgesia prescritta.
- Se non diversamente indicato dalla radiologia interventistica o dal medico, consigliare al paziente di bere 1.5-2 L di liquidi al giorno.
- Mobilizzare il paziente dal letto alla sedia.
- Controllare quotidianamente il sito di inserimento per sanguinamento ed eventuali segni di infezione (dolore, arrossamento, gonfiore, perdite).
- Alla dimissione sostituire la sacca di drenaggio con NephSys, se disponibile, o con una sacca da gamba.

(Martin R, 2019 Nov)

Tabella 2: Gestione paziente

Per ridurre al minimo il rischio di dislocazioni accidentali e le irritazioni cutanee, la nefrostomia può essere inserita all'interno di una sacca con rubinetto per urostomia. Il sistema di raccolta è composto da una placca adesiva e una sacca, esistono due diverse tipologie di sacche monopezzo e due pezzi (Li Lan, 2020).

Il sistema monopezzo presenta sacca a fondo aperto con una superficie adesiva integrata che aderisce direttamente alla cute, l'utilizzo è indicato quando la cute peristomale è completamente integra.

Il presidio a due pezzi, invece, prevede una placca in materiale idrocolloide munita di flangia di vario diametro e un sacchetto a fondo aperto anch'esso dotato di flangia. Le sacche per urostomia presentano una membrana antireflusso. Se necessario, raccordare al rubinetto una sacca di raccolta a gamba o una di volume maggiore (Luisa Saiani, 2013).

La sacca monopezzo va sostituita una volta al giorno mentre la placca del sistema di raccolta a due pezzi ogni 3 giorni e la sacca ogni giorno. L'utilizzo della sacca per urostomia può migliorare la guarigione dello stoma e può ridurre il verificarsi delle dermatiti locali e le complicazioni legate al drenaggio (Li Lan, 2020).

La disfunzione del drenaggio rappresenta la complicanza più comune che richiede un intervento immediato, questo può essere angosciante per i pazienti. Quando si verifica il dislocamento o il mal posizionamento del tubo è necessaria la rimozione e la sostituzione.

Nei casi in cui la PCN è completamente spostata c'è una finestra di tempo limitata disponibile per sostituire il catetere nel tratto esistente, con tasso di successo dell'88% se eseguito entro le prime 48 ore.

In caso di ostruzione del catetere, l'irrigazione può aiutare quando si manifesta un'ostruzione acuta, mentre il lavaggio di routine non sembra influenzare il tasso di incrostazioni. Solo una maggiore idratazione ha dimostrato di ridurre il tasso di incrostazioni (Young M, 2021 Feb 12).

Irrigazione

L'irrigazione è una procedura asettica, è necessaria quando si sospetta un' ostruzione, quando il paziente riferisce dolore persistente al fianco, in assenza di flusso dal drenaggio, e infine se si manifesta ematuria. È raccomandato l'utilizzo di massimo 10-20 ml di soluzione fisiologica sterile.

Presidi

- Dispositivi di protezione individuale (DPI)
- Medicazione
- Telino usa e getta
- Guanti sterili
- Salviettine imbevute di alcol o garze sterili con alcol al 70%
- Siringa da 10 ml (catetere pigtail) o siringa con punta del catetere (Toomey)
- Soluzione fisiologica sterile

Procedura:

- 1) Spiegare la procedura al paziente.
- 2) Posizionare il paziente su un fianco, lato opposto del tubo nefrostomico.
- 3) Posizionare il lenzuolo monouso sotto il paziente.
- 4) Eseguire l'igiene delle mani.

- 5) Indossare dispositivi di protezione individuale (DPI).
- 6) Chiudere il rubinetto della sacca di drenaggio e aprire la porta per irrigazione se presente, altrimenti rimuovere la sacca di drenaggio.
- 7) Pulire la porta di connessione con alcol al 70%, lasciare asciugare.
- 8) Instillare delicatamente soluzione fisiologica sterile. Non aspirare o forzare, in caso di resistenza chiedere al paziente di sedersi e poi di sdraiarsi sul lato. Se la resistenza continua, avvisare il medico. A domicilio è necessario interrompere la procedura e indirizzare il paziente al pronto soccorso.
- 9) Aprire il rubinetto della sacca di drenaggio e chiudere la porta di irrigazione. Altrimenti collegare una nuova sacca di raccolta.
- 10) Smaltire i materiali di rifiuto
- 11) Rimuovere i DPI
- 12) Eseguire l'igiene delle mani
- 13) Documentare nella cartella clinica del paziente la procedura effettuata e nella tabella del bilancio dei liquidi il totale utilizzato per l'irrigazione oltre che per la quantità drenata.

Educazione Sanitaria

L'attività educativa dell'infermiere è considerata un'arte: una scienza in cui l'infermiere osserva, sostiene, comunica, amministra, insegna e cura. Contribuisce al mantenimento del benessere ottimale, facilitando la soddisfazione dei bisogni e presta assistenza durante la malattia fino a che i pazienti riescono a soddisfarli autonomamente.

Il processo educativo permette all'infermiere di contribuire ad aiutare ogni persona e famiglia o comunità ad autogestire i propri problemi di salute. L'educazione del paziente è importante non solo nella prevenzione delle complicanze della malattia, ma riflette anche una nuova interpretazione del ruolo del soggetto, che diventa medico di sé stesso.

Tuttavia, l'educazione terapeutica è caratterizzata da un vero e proprio trasferimento pianificato e organizzato di competenze dall'infermiere al paziente, riducendo progressivamente la dipendenza della persona dall'operatore e aumentando la propria responsabilità e la collaborazione.

È evidente che in alcuni stati di accettazione della malattia sono più favorevoli di altri all'educazione (stato di accettazione attiva o adattamento) ma quest'ultima è fondamentale anche nello stadio di negazione o di rifiuto.

Per una nefrostomia a lungo termine, al paziente e/o al care-giver deve essere insegnato a cambiare regolarmente la medicazione del sito di drenaggio e la sacca di drenaggio. Se la cura di sé e l'indipendenza non sono possibili, il paziente deve essere indirizzato all'équipe infermieristica di comunità.

Il paziente una volta dimesso dall'ospedale deve essere in grado di prendersi cura della nefrostomia (Tabella 3).

Tutti i pazienti dimessi dall'ospedale con una nefrostomia devono essere indirizzati al team infermieristico di comunità per il supporto e l'aiuto, se necessario. Dovrebbero ricevere informazioni su quando e come ottenere forniture cliniche, medicazioni e sacche, ma anche indicazione in merito alla data per il cambio del drenaggio e della medicazione.

Alla dimissione, i pazienti devono essere in grado di

- Controllare la sacca di drenaggio, la sacca da gamba e / o la sacca da notte.
- Gestire le sacche di drenaggio in modo efficace, senza tirare inutilmente i tubi ed evitare attorcigliamenti / torsioni dei tubi.
- Effettuare cambi settimanali della medicazione per il fissaggio del drenaggio e della sacca di drenaggio; se il paziente / care-giver non può farlo, fare riferimento agli infermieri di comunità per i cambi di medicazione
- Applicare e sostituire la cintura indossata sul corpo secondo necessità
- Applicare le borse da notte ogni sera per il drenaggio delle urine durante la notte
- Svuotare la sacca da gamba quando è piena per due terzi/ tre quarti.
- Aprire e chiudere il rubinetto di drenaggio sulla sacca del catetere per lo svuotamento
- Riconoscere i segni / sintomi di infezioni correlate al catetere o allo stoma
- Riordinare i materiali di consumo. (Martin R, 2019 Nov)

Tabella 3: Gestione nefrostomia

Il paziente viene istruito all'ispezione quotidiana della nefrostomia, verifica eventuali alterazioni cutanee, esamina la pulizia e l'aderenza della medicazione, ricerca eventuali nodi nel tubo. Inoltre, valuta la diminuzione di produzione di urina ed eventuali perdite intorno al sito.

Per eseguire la sostituzione della medicazione e della sacca di drenaggio, il paziente deve sedersi in posizione eretta su uno sgabello, un divano o un letto con la schiena rivolta all'infermiere.

Il cambio della medicazione e la rimozione del drenaggio vengono eseguiti al meglio da dietro, quindi una buona preparazione e comunicazione con il paziente è essenziale. Se il paziente non è in grado di stare seduto, posizionarlo su un fianco con la schiena rivolta verso l'operatore.

Uno degli obiettivi finali è quello di posizionare il presidio di raccolta in modo che il paziente, se autonomo, possa gestirlo da solo nell'arco della giornata.

La frequenza dei cambi di medicazione varia in base alle necessità del paziente, generalmente viene eseguita due volte a settimana, tuttavia deve essere sostituita se diventa visibilmente sporca o bagnata.

La medicazione, come precedentemente affermato, viene eseguita con tecnica sterile o no touch. L'igiene delle mani è raccomandata prima e dopo l'utilizzo dei guanti. È fondamentale ricordare che se si utilizzano i guanti non sterili è necessario il cambio degli stessi dopo la rimozione della medicazione sporca con successivo lavaggio delle mani prima di indossare il secondo paio di guanti non sterili (Health, 2014).

Per l'igiene del sito d'inserzione e della cute peristomale si può utilizzare fisiologica sterile o acqua e sapone antibatterico. Eseguire movimenti a raggiera dall'exit-site verso l'esterno, ad ogni completamento del giro sostituire la garza. Asciugare bene la cute tamponando eseguendo lo stesso movimento circolatorio.

Quando la vecchia medicazione viene rimossa, è raccomandata l'ispezione del sito di inserzione per individuare i segni di infezione come cute arrossata, dolorante e gonfia, inoltre, per rilevare la presenza di secrezioni o perdite (Health, 2014).

Le sacche di drenaggio a gamba devono essere cambiate ogni 5-7 giorni, una buona igiene delle mani è fondamentale anche quando si maneggia il drenaggio e si svuota la sacca. (Martin R, 2019 Nov) L'estremità del tubo di nefrostomia viene pulita con alcool o clorexidina quando si cambia il sacchetto di drenaggio.

La sacca per nefrostomia deve essere svuotata quando è piena per tre quarti poiché il sacchetto può diventare pesante e comportare il dislocamento del tubo. Di notte al paziente e/o al caregiver viene insegnato a raccordare una sacca di volume maggiore per garantire un sonno notturno confortevole (Health, 2014).

Come sistema di raccolta esterno può essere utilizzata la sacca con rubinetto per urostomia, monopezzo o due pezzi. La sacca va cambiata tutti i giorni, sono presidi monouso quindi non vanno riutilizzati, mentre la placca per il presidio due pezzi va sostituita ogni 3 giorni.

Se si verificano infiltrazioni al di sotto della placca adesiva è necessaria la sostituzione. In commercio esistono presidi per migliorare la tenuta dei presidi. Quando la cute è arrossata, o in caso di disformità cutanee, si può applicare una pasta protettiva (a base di idrocolloidi) per livellare la cute e far aderire la placca su una superficie piana, evitando che si verificano infiltrazioni, provocando fastidiose o gravi irritazioni (Luisa Saiani, 2013).

Il fissaggio del catetere al corpo, tramite gli appositi presidi, del paziente e ancoraggio del sacchetto di raccolta può prevenire l'infezione, lo spostamento e l'irritazione cutanea locale (Health, 2014).

La sostituzione del drenaggio avviene ogni 3 mesi, in gravidanza i cateteri PCN devono essere cambiati ogni 4-6 settimane, e può essere effettuata in ambulatorio urologico, oppure in Radiologia.

Per prevenire l'ostruzione è buona norma assumere quotidianamente 1,5/2 litri di liquidi. L'ostruzione del catetere provoca dolore fino alla colica renale, ed il ristagno di urina può portare a febbre elevata e quindi alla sepsi, in questi casi si rende necessario disostruire immediatamente il catetere attraverso l'irrigazione (Martin R, 2019 Nov).

Vivere con Nefrostomia

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) descrive la salute come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale; e non solo assenza di malattia o infermità. Il termine salute è un concetto multidimensionale, infatti, nella sua definizione convivono sfere diverse come la cultura, la società, l'economia e la politica dominante di ogni paese o continente in cui si valuta il termine.

La qualità della vita correlata alla salute è un concetto che, sebbene la sua definizione sia anche multidimensionale e possa essere descritta come valutazione della condizione fisica e mentale della persona, risulta essere di natura individuale e include dimensioni sia positive che negative.

La definizione fornita dall'OMS presuppone generalmente la percezione dell'individuo, gli effetti e le conseguenze della patologia, e di come essi influiscono sui domini fisici, emotivi e sociali.

Le complicanze derivate dalla nefrostomia includono anche l'aspetto psicologico e sociale del paziente, il cambiamento dell'aspetto fisico e il prendersi cura della nefrostomia influenzano le attività della vita quotidiana.

Il soggetto può sentirsi stigmatizzato e provare vergogna, la paura di emanare odore di urina o del distacco dei presidi può influenzare la fiducia in sé stessi.

Ricevere adeguate informazioni sul processo aiuta a mantenere una buona qualità di vita. Inoltre, il team multidisciplinare soddisfa sia i bisogni derivanti dalla situazione che i cambiamenti fisici e psicologici.

L'importanza di informazioni affidabili prima della procedura riduce i livelli di ansia e preoccupazione. Per questo un consulto infermieristico, dove il paziente riceve spiegazioni complete e comprensibili, ridurrebbe l'ansia sia prima dell'impianto sia durante il periodo in cui il soggetto convive con la nefrostomia.

La vita sociale, il lavoro e l'attività fisica sono gli ambiti che subiscono più alterazioni dovute alla presenza del drenaggio.

Una delle aree più colpite negativamente, nella vita quotidiana del paziente, è il lavoro. La maggior parte dei pazienti che lavorava dopo l'impianto del tubo nefrostomico è in congedo medico, il che mostra non solo il grado di menomazione fisica, ma anche l'enorme impatto sociale e lavorativo (Fernández-Cacho LM, 2019).

L'esercizio fisico moderato può essere eseguito mentre un'attività fisica più intensa può causare dolore quindi deve essere evitato.

Stare sdraiati sul lato del drenaggio può essere scomodo, quindi è necessario l'uso dell'altro lato. Il paziente non deve lasciare che il tubo gli impedisca di dormire e riposare, inoltre, è opportuno trovare la giusta posizione per la sacca così da evitare disagi e rendere più confortevole il riposo.

Non ci sono controindicazioni sui rapporti sessuali. Il paziente può essere preoccupato per lo spostamento del tubo, ma si ricorda che viene applicato un sistema di fissaggio che garantisce la sicurezza del posizionamento.

A livello nutrizionale non ci sono restrizioni, come precedentemente detto, è raccomandata l'assunzione di almeno 1,5-2 litri di liquidi al die.

Grazie alle ridotte dimensioni dei dispositivi di raccolta e, soprattutto, per i diversi sistemi di ancoraggio del presidio di raccolta (porta sacca, cinta addominale in velcro) non ci sono particolari restrizioni per il vestiario.

Il soggetto può fare la doccia o il bagno dopo 48 ore dal posizionamento. Deve mantenere il sito di inserzione asciutto quindi applicare una pellicola trasparente per tutta la durata della doccia. Dopo 14 giorni dall'intervento, è possibile effettuare la doccia senza alcuna protezione (Health, 2014).

Check-list cambio presidi

L'igiene della stomia e il cambio del sistema di raccolta va effettuato con il supporto del care-giver. Inoltre, essendo considerato come una medicazione di un drenaggio è necessario stare attenti a non contaminare la zona eseguendo manovre che permettano di mantenere il massimo grado di pulizia.

Presidi:

- Sacchetto per rifiuti
- Sacca di raccolta
- Acqua e sapone antibatterico/fisiologica sterile
- Garze sterili
- Guanti monouso/ Guanti sterili

Procedura

- 1) Predisporre su un piano di appoggio pulito il materiale occorrente.
- 2) Eseguire l'igiene delle mani.
- 3) Indossare i DPI.
- 4) Svuotare il contenuto della sacca nel water.
- 5) Predisporre un telino da posizionare al di sotto del presidio di raccolta, per evitare di bagnarsi dall'urina che fuoriesce.
- 6) Rimuovere la medicazione, se si utilizzano i guanti monouso sostituirli ed effettuare l'igiene delle mani.
- 7) Detergere l'exit-site e la cute peristomale con movimenti a raggera, ad ogni completamento del giro sostituire la garza.
- 8) Asciugare accuratamente la cute con garze sterili.
- 9) Applicare la nuova medicazione.
- 10) Raccordare la sacca di raccolta.
- 11) Smaltire i materiali di rifiuto.
- 12) Rimuovere i DPI.
- 13) Eseguire l'igiene delle mani.

Check-list cambio presidi: Sacca con rubinetto (due pezzi)

Presidi:

- Sacchetto per rifiuti
- Sacca di raccolta due pezzi
- Guanti monouso
- Fisiologica sterile
- Garze sterili
- Forbici con punte ricurve o arrotondate
- Eventuale pasta barriera

Procedura

- 1) Eseguire l'igiene delle mani
- 2) Assicurarsi di avere a disposizione tutto il materiale necessario
- 3) Indossare i guanti
- 4) Svuotare la sacca.
- 5) Rimuovere la sacca dall'alto verso il basso.
- 6) Con una mano afferrare il drenaggio e togliere la placca procedendo dall'alto verso il basso, alzandola con delicatezza e staccando la cute dalla placca e non viceversa.
- 7) Avvolgere il tutore in una garza per assorbire la fuoriuscita continua di urina.
- 8) Con movimenti circolari ,iniziando dalla stomia verso l'esterno, detergere la cute con fisiologica sterile a ad ogni completamento del giro buttare via la garza.
- 9) Asciugare bene la cute tamponando con lo stesso movimento rotatorio.
- 10) In presenza di irregolarità della cute peristomale stendere uno strato di pasta, attendere almeno 30 secondi e modellarlo.
- 11) Dopo aver rimosso la pellicola che protegge l'adesivo, introdurre il tutore nel foro della placca tenendolo leggermente sollevato verso l'alto in modo tale che in quel momento si blocchi o rallenti la fuoriuscita di urina.
- 12) Tendere bene la cute applicare la placca, applicare una leggera pressione per qualche minuto. Assicurarsi che la barriera cutanea sia ben adesa alla cute e che non si siano formate le pieghe durante l'applicazione.

- 13) Agganciare la sacca di raccolta(dopo aver chiuso il rubinetto o il tappino) alla placca dal basso verso l'alto, introducendo il tutore e assicurandosi della tenuta perfetta del dispositivo.
- 14) Ripetere la leggera pressione sulla placca per circa 10 minuti per permettere l'ottima adesività .
- 15) Se necessario, attaccare la sacca raccolta urine da letto, tramite apposito raccordo.
- 16) Eliminare i rifiuti nell'apposito sacchetto poi eseguire l'igiene delle mani.

CONCLUSIONE

Per quanto precedentemente esposto, i temi comuni per prevenire complicanze infettive conseguente all'intervento di nefrostomia includono l'uso dell'igiene delle mani, l'applicazione della tecnica asettica o no touch quando si cambiano medicazioni o sacchetti e una corretta cura della cute. Inoltre, il mantenimento di un'adeguata assunzione di liquidi influisce sia sulle complicanze infettive che nella prevenzione l'ostruzione del tubo. Le opzioni di risoluzione dei problemi legati al drenaggio prevedono l'ispezione quotidiana dello stesso, l'applicazione del sistema di ancoraggio e l'attenzione del paziente o care-giver nella sua manipolazione.

Dal punto di vista emotivo è importante intervenire affinché il soggetto eviti l'autoisolamento protettivo, condizione che non aiuta ad affrontare le difficoltà che la gestione del drenaggio comporta.

L'infermiere e in generale l'intero gruppo interdisciplinare deve avvicinarsi al paziente ascoltandolo, fornendo informazioni e consigli e rispondendo a eventuali domande già fatte nella fase pre operatoria.

L'adattamento alla nuova condizione può essere più facile in un contesto ambientale e familiare favorevole, che garantisca e incentivi il soggetto a esprimere le proprie potenzialità.

Per aiutare il paziente a riacquistare fiducia in sé stesso va sottolineato che il soggetto nefrostomizzato, seguendo le accortezze descritte in precedenza può comunque svolgere una vita normale.

Il sostegno dell'infermiere e l'adeguata formazione del paziente nella gestione della nefrostomia migliora la qualità di vita.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Alberto Rebonato, M. F. (2016). Nefrostomie in urgenza. *SIRM*.
- Chiancone F, F. M. (2016 Nov 28). Spondylodiscitis: a rare complication following percutaneous nephrostomy. . *PubMed*.
- Health, C. A. (2014). Nephrostomy and Biliary Tube Management: A Review of the Clinical Evidence and Guidelines . *PubMed*.
- Huang SY, E. B. (2015). Management of dysfunctional catheters and tubes inserted by interventional radiology. *PubMed*.
- Li Lan, G. X. (2020). Application of improved urostomy pouch in collection of seepage from Nephrostomy tube entry after percutaneous nephrolithotomy . *International Journal of Biomedical Engineering and Clinical Science*.
- Luisa Saiani, A. B. (2013). Trattato di Cure Infermieristiche .
- Martin R, B. H. (2019 Nov). Nursing care and management of patients with a nephrostomy. *Nursing Times* , Vol 115 Issue 11,.
- Nehad Abdel baset Buttisha, K. G. (Maggio 2020). Self-Care Practices among Adult Patient with Percutaneous Nephrostomy Tube. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, Volume 9, Issue 3.
- Pabon-Ramos WM, D. S. (2016 Mar 27). Quality improvement Guidelines for Percutaneous Nephrostomy. *PubMed*.
- Panach-Navarrete J, T.-Z. R.-J. (2020 Feb). Dislodgement in Long-Term Patients with Nephrostomy Tube: Risk Factors and Comparative Analysis Between Two Catheter Designs . *PubMed*.
- Young M, L. S. (2021 Feb 12). Percutaneous Nephrostomy. *StatPearls Publishing*.

RINGRAZIAMENTI

Un ringraziamento particolare va al mio relatore, il professore Di Tuccio Sandro, per avermi guidata in ogni fase della realizzazione dell'elaborato , per la premura e per la fiducia che ha riposto nel mio lavoro.

Ringrazio tutti gli infermieri che ho incontrato nel mio percorso di tirocinio, per i loro insegnamenti e i loro consigli che mi aiuteranno nella mia vita professionale.

Grazie.