Apparato uriologico, tecniche dialitiche

Modulo 1 Lezione F

Croce Rossa Italiana

Emilia Romagna

www.cri.it

Croce Rossa Italiana

Apparato urologico e tecniche dialitiche

Obiettivo della lezione

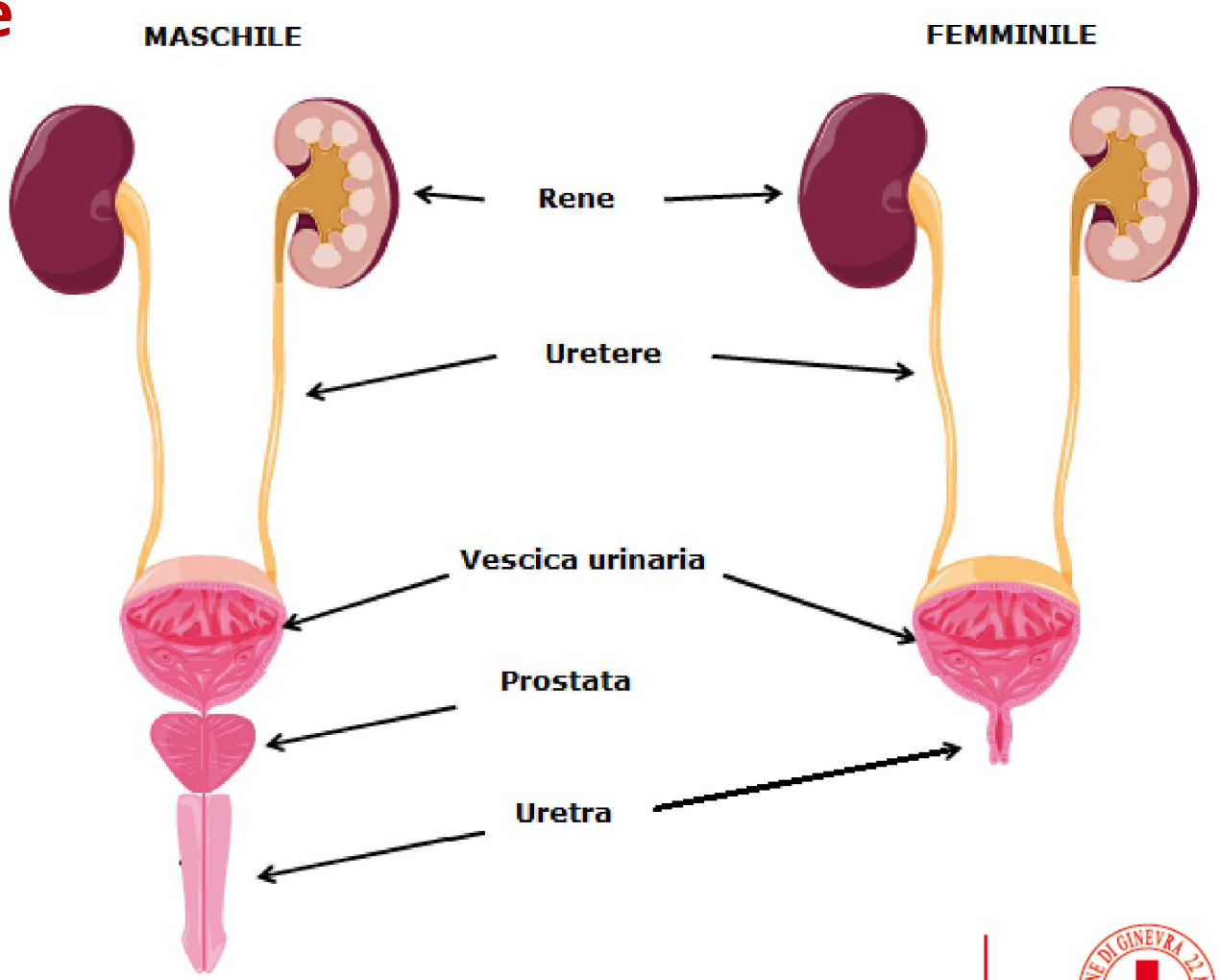
Conoscenze generali di:

- anatomia
- fisiologia
- patologia
- cenni statistici
- dialisi
  - emodialisi
  - dialisi peritoneale

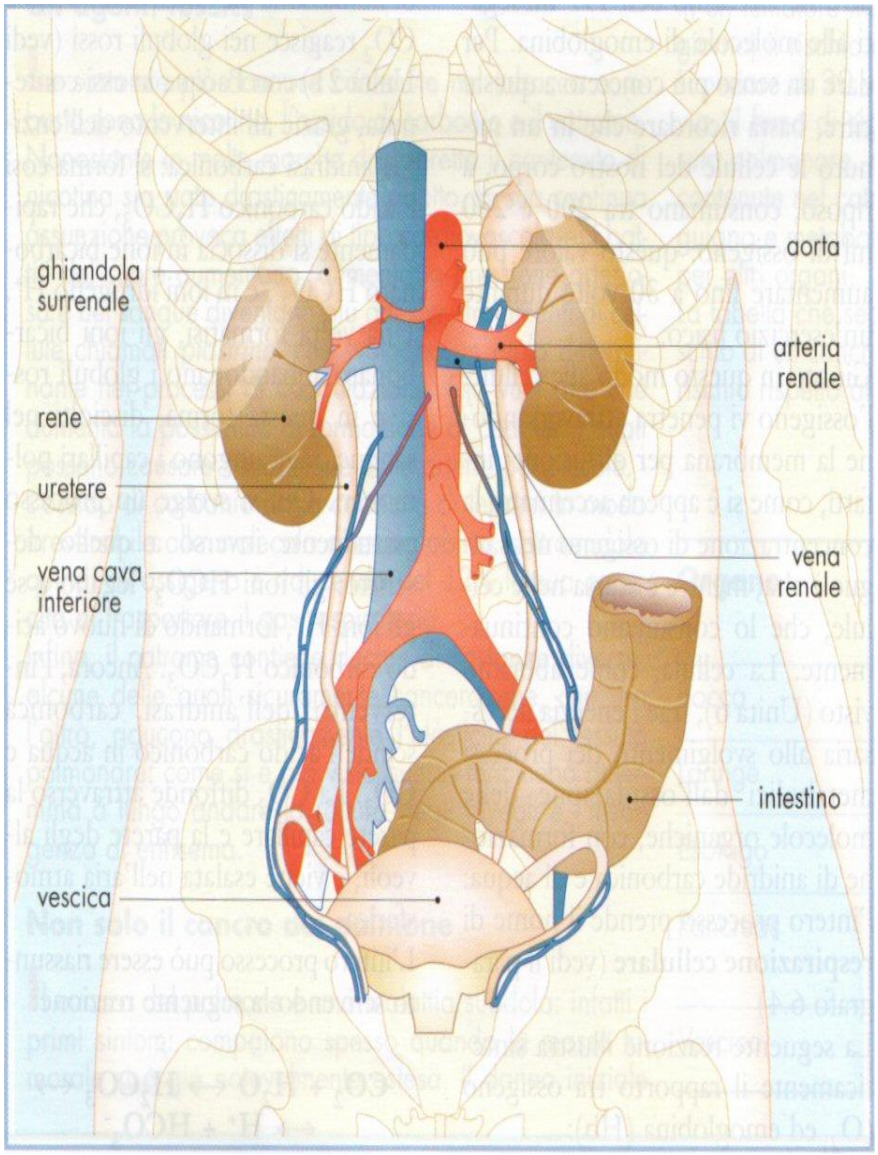
Apparato urologico e tecniche dialitiche

Composizione

- 2 - Reni
- 2 - Ureteri
- 1 - Vescica
- 1 - Prostata (maschile)
- 1 - Uretra



Apparato urologico e tecniche dialitiche

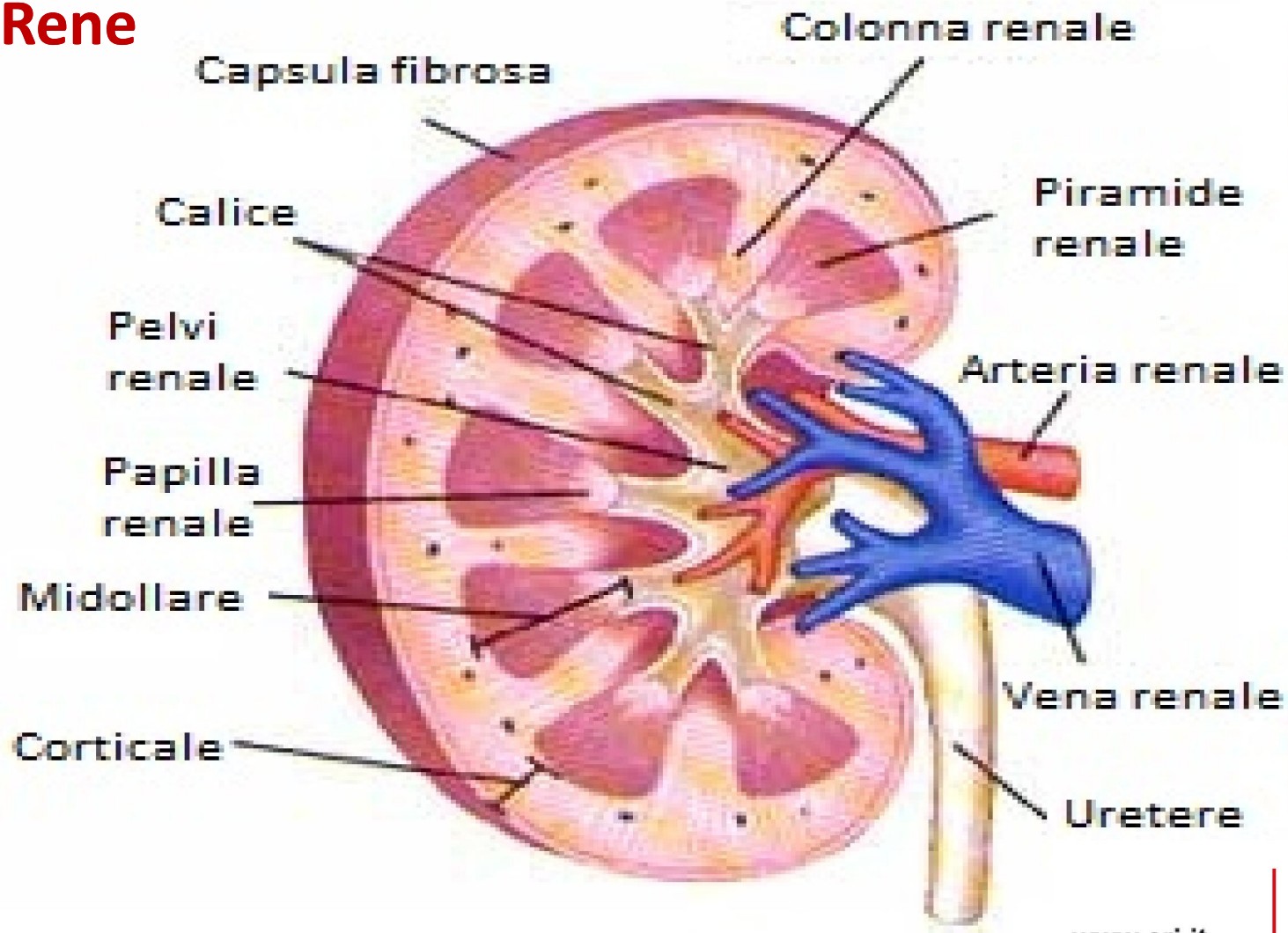


Rene

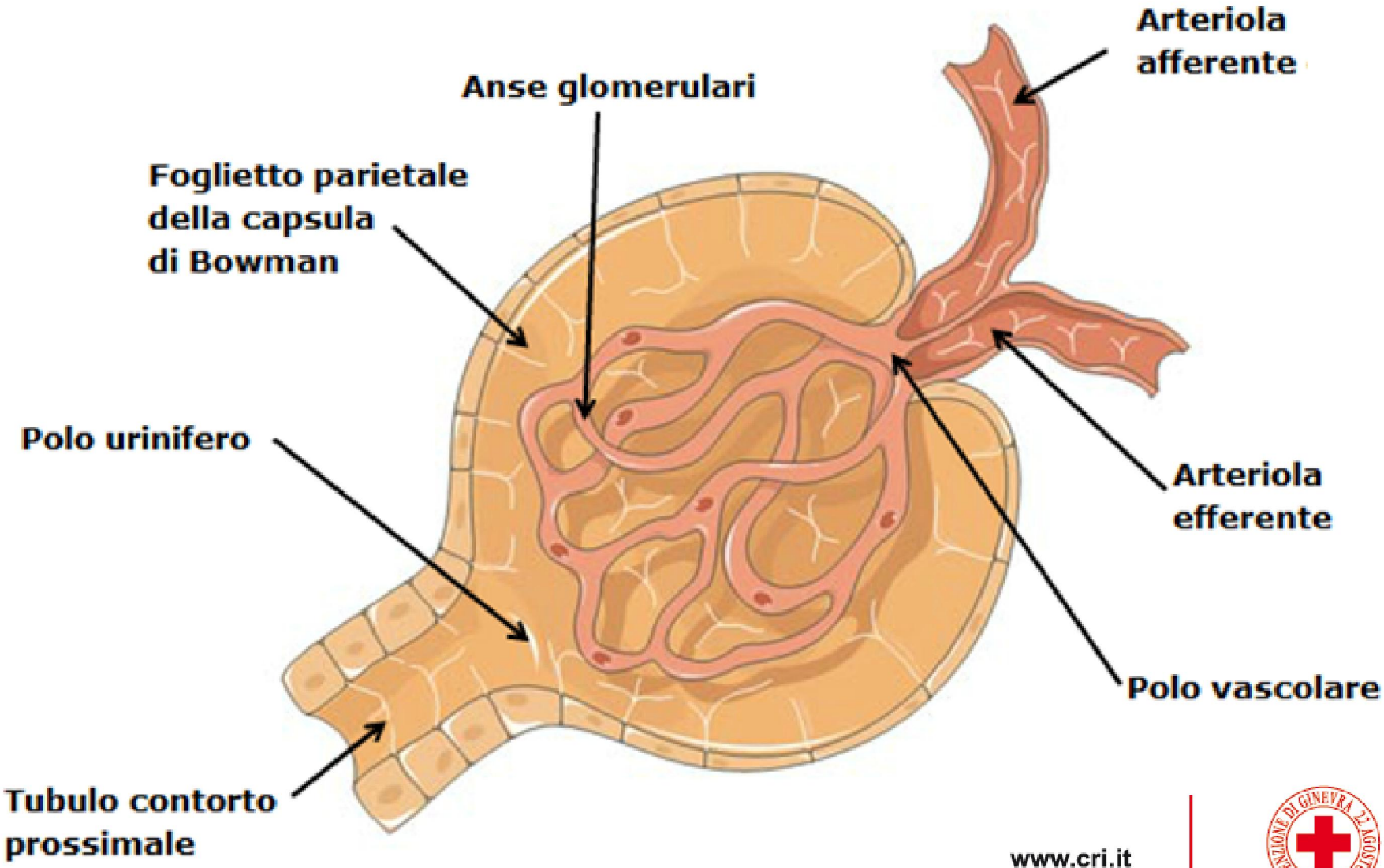
- In numero di due
- Tra XII^ toracica e III^ lombare
- Peso: 120-170 gr
- In 1 minuto filtra 1.200 cc di sangue
- Superficie: 1,56 mq
- Urina prodotta: 1-1,5 litri/24 ore

Apparato urologico e tecniche dialitiche

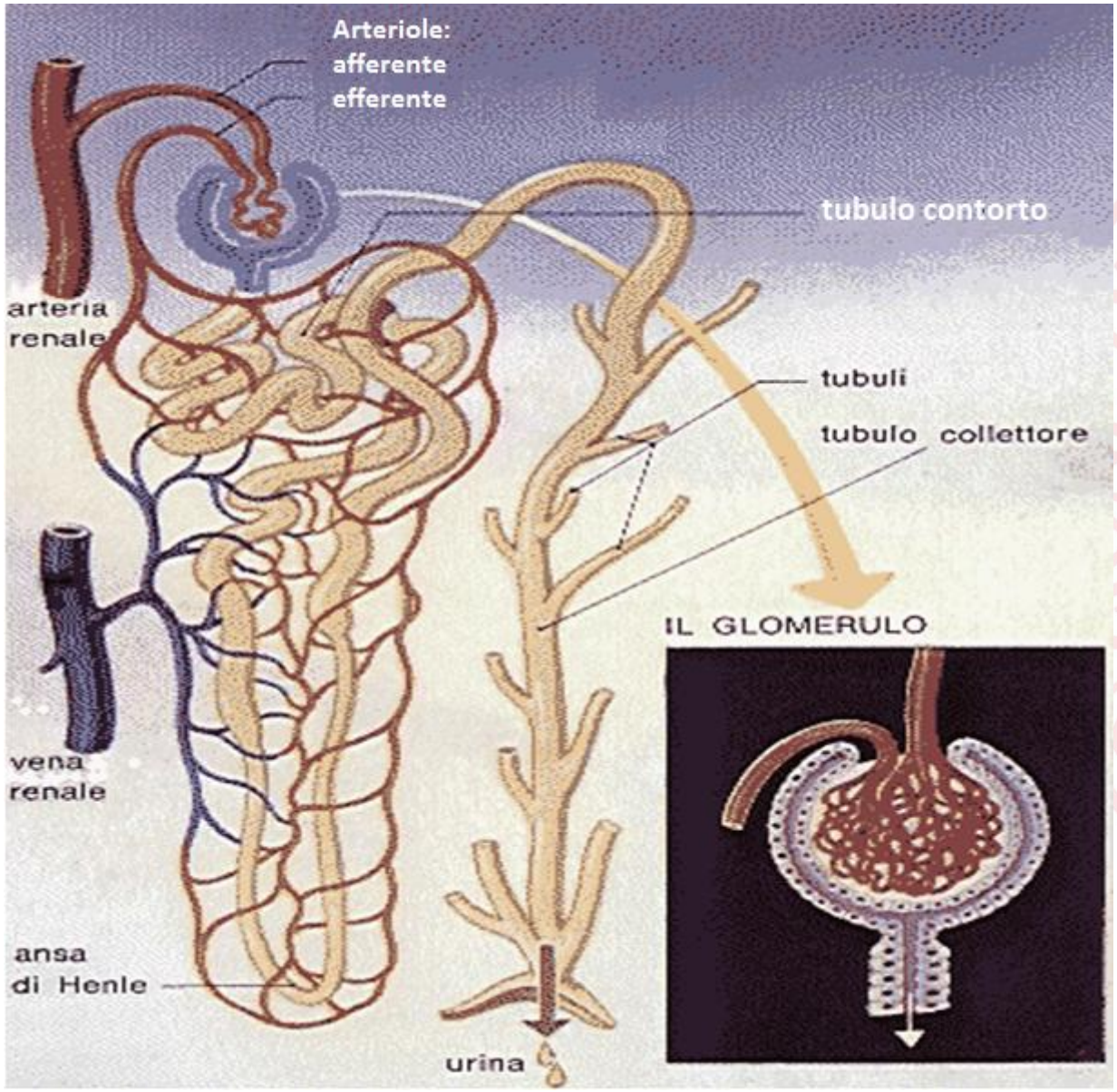
Rene



Apparato urologico e tecniche dialitiche



Apparato urologico e tecniche dialitiche



www.cri.it

Croce Rossa Italiana

Apparato urologico e tecniche dialitiche

Insufficienza Renale Acuta

I.R.A. Prerenale

➢Da riduzione della massa sanguigna

Ustioni, vomito, diarrea, emorragie, diuresi eccessiva

➢Da sequestro di liquidi

Ascite, pancreatite, peritonite, sepsi, reazioni anafilattiche

➢Da insufficienza cardiovascolare

Infarto, tamponamento cardiaco, shock

I.R.A. Renale

Glomerulonefriti, endocarditi batteriche, emolisi, reazioni trasfusionali, sostanze tossiche esogene, farmaci

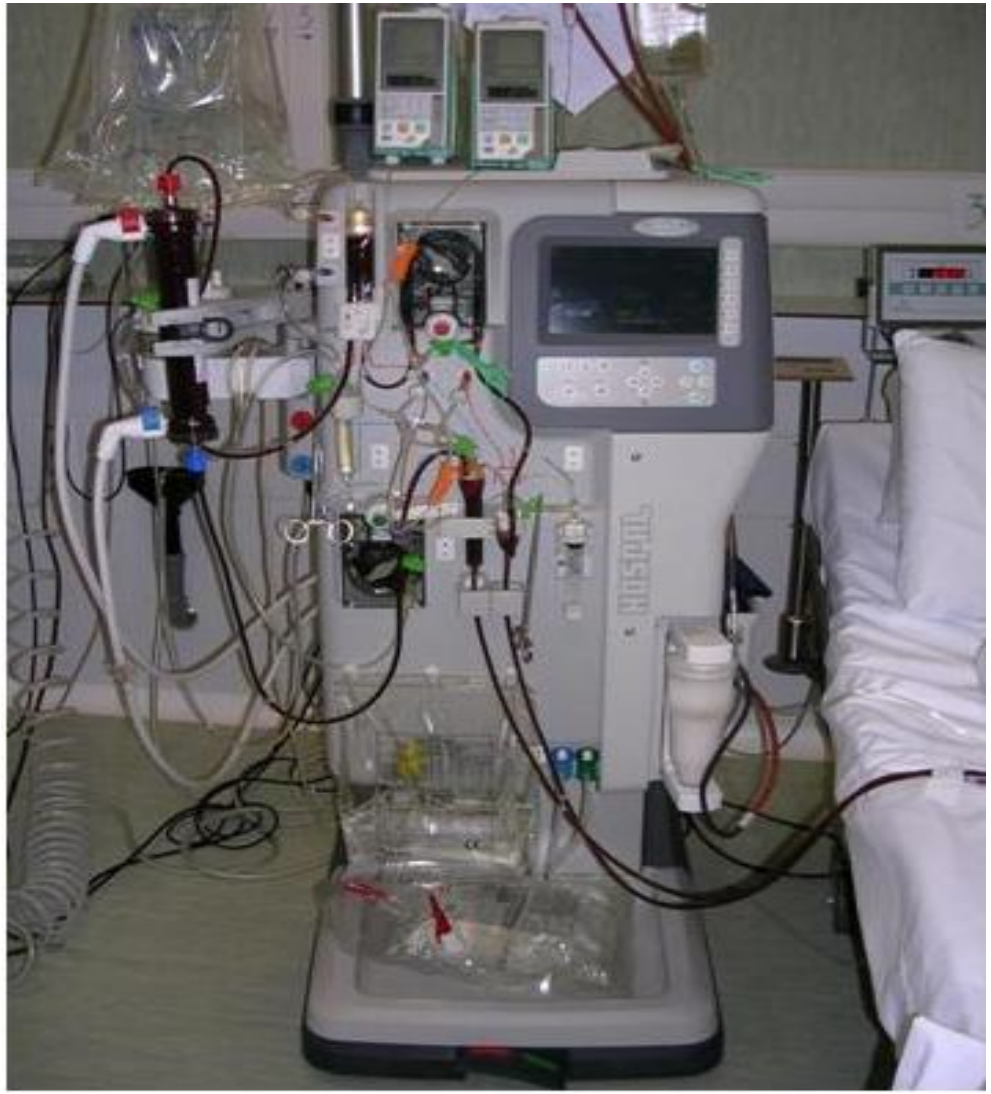
I.R.A. Postrenale

➢Da ostruzione

Ipertrofia e neoplasia della prostata, calcoli, neoplasie vescica e pelvi e retroperitoneo

➢Da cause neurologiche

Apparato urologico e tecniche dialitiche



Dialisi:

- emodialisi
- dialisi peritoneale

Apparato urologico e tecniche dialitiche

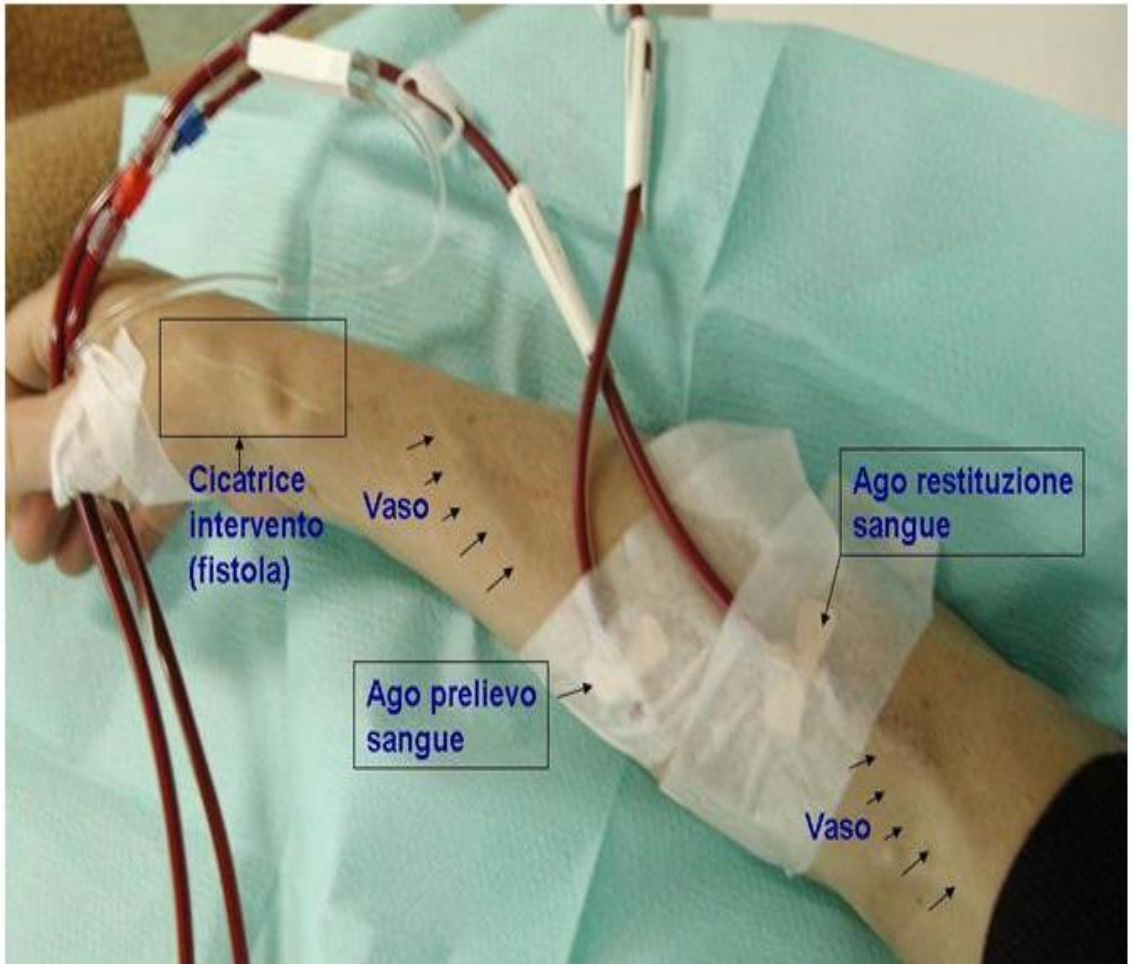
Emodialisi

In Italia ci sono oltre 40.000 emodializzati per un costo di circa 1,5 miliardi di euro annui

- Sedute 3 a settimana
- Durata: 4-6 ore
- Circolazione extracorporea
- Fistola artero-venosa

Apparato urologico e tecniche dialitiche

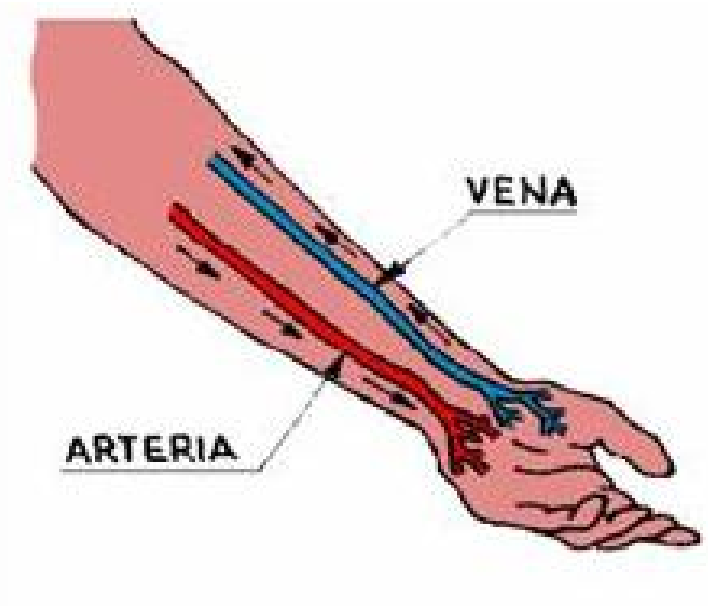
Emodialisi

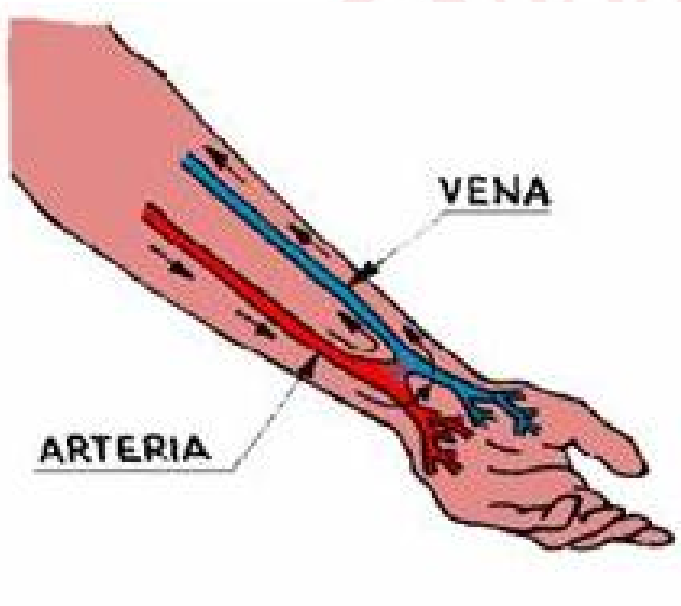


Elemento fondamentale nell'emodialisi è la fistola artero-venosa ovvero, il collegamento tra il sistema circolatorio del paziente e il dializzatore (rene artificiale).

Apparato urologico e tecniche dialitiche

Emodialisi



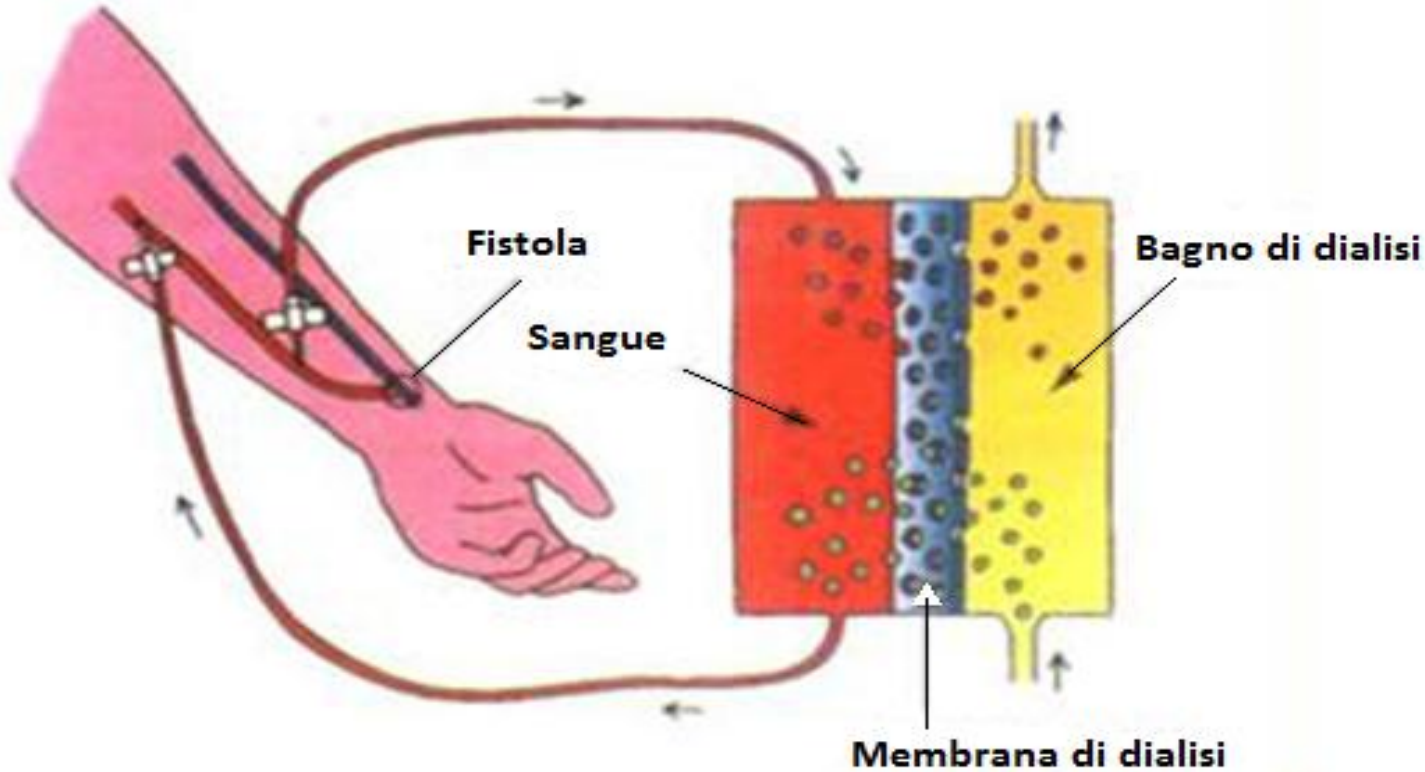


La fistola artero-venosa è una congiunzione chirurgica, tra una arteria ed una vena. In gergo tecnico anastomòsi.

Anastomòsi = aprire un imbocco

Apparato urologico e tecniche dialitiche

Emodialisi



Dialisi: in chimica, processo di separazione delle sostanze cristalline da quelle colloidali per mezzo di membrane naturali o artificiali.

Dialisi = separare

Apparato urologico e tecniche dialitiche

Peritoneale

Nella dialisi peritoneale il liquido di dialisi viene fatto penetrare nel cavo peritoneale per gravità.

Dopo un tempo adeguato, la sacca che lo conteneva viene spostata in basso rispetto al paziente, consentendo il deflusso del liquido carico di scorie metaboliche. Il tutto è eseguito dal paziente presso il proprio domicilio, dopo un periodo di addestramento a cura di personale specializzato.

Apparato urologico e tecniche dialitiche

Peritoneale

Il riposo notturno è il periodo ottimale, che il paziente può sfruttare per effettuare la dialisi peritoneale.

Apparato urologico e tecniche dialitiche

Problematiche assistenziali

Problemi psicologici:

- Modifica abitudini di vita
- Scoraggiamento relativo all'evoluzione della malattia (ansia e depressione legate alla "schiavitù della macchina"
- Disturbi sessuali

Apparato urologico e tecniche dialitiche

Gestione parametri fondamentali

- Emorragie
- Peso
- Diuresi
- Pressione arteriosa
- Edema
- Nausea
- Parestesie
- Dispnea
- Astenia
- Cefalea, vertigini
- Vomito
- Stitichezza o diarrea
- Secchezza pelle, prurito

Apparato urologico e tecniche dialitiche

Catetere Vescicale

Il cateterismo vescicale è una metodica di drenaggio, atta all'evacuazione dell'urina in tutte quelle situazioni in cui non sia possibile farlo fisiologicamente.

Si ricorre all'uso del catetere solo ed esclusivamente in presenza di una precisa indicazione clinica.

Apparato urologico e tecniche dialitiche

Catetere Vescicale

Permanente

Lasciato a dimora per un tempo indeterminato

- ❑ Breve termine: 1 - 14 gg
- ❑ Medio termine: 15 - 30 gg
- ❑ Lungo termine: > 30 gg

Intermittente

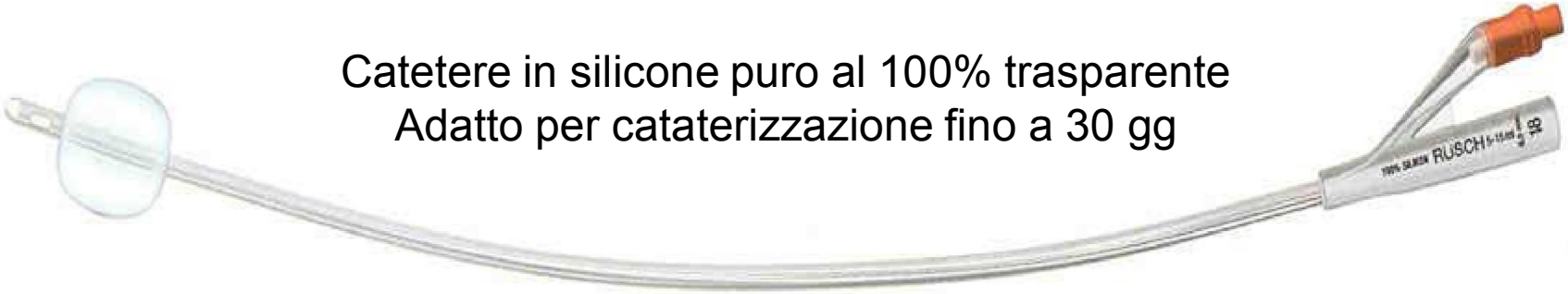
Catetere che viene rimosso a fine svuotamento, sostituisce una minzione fisiologica.

Apparato urologico e tecniche dialitiche

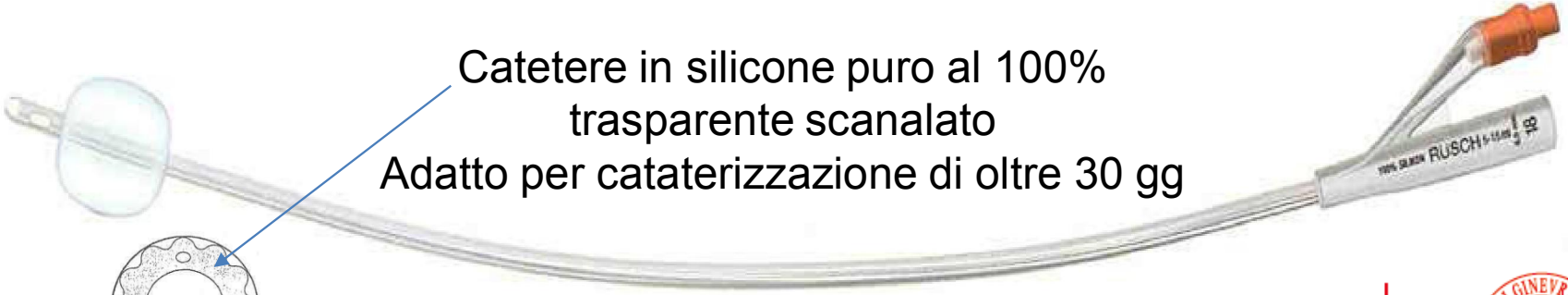
Catetere Vescicale

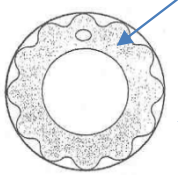
Catetere in lattice siliconato
Adatto per cataterizzazione fino a 15 gg

Catetere in silicone puro al 100% trasparente
Adatto per cataterizzazione fino a 30 gg



Catetere in silicone puro al 100%
trasparente scanalato
Adatto per cataterizzazione di oltre 30 gg





Uretra

Apparato urologico e tecniche dialitiche

Catetere Vescicale

Sacca urina con circuito chiuso sterile
Adatta per cataterizzazione fino a 15 gg

Sacca con circuito chiuso 100% con
camera di Pasteur
Adatto per cataterizzazione di 30 gg

ASSISTENZA LL'EMORRAGIA DELLA FAV

Cosa fare?

Autoprotezione:
- guanti protettivi
- occhiali paraschizzi
- divisa protettiva

Compressione (con cautela) diretta per alcuni minuti, senza premere troppo, per evitare la formazione di trombi

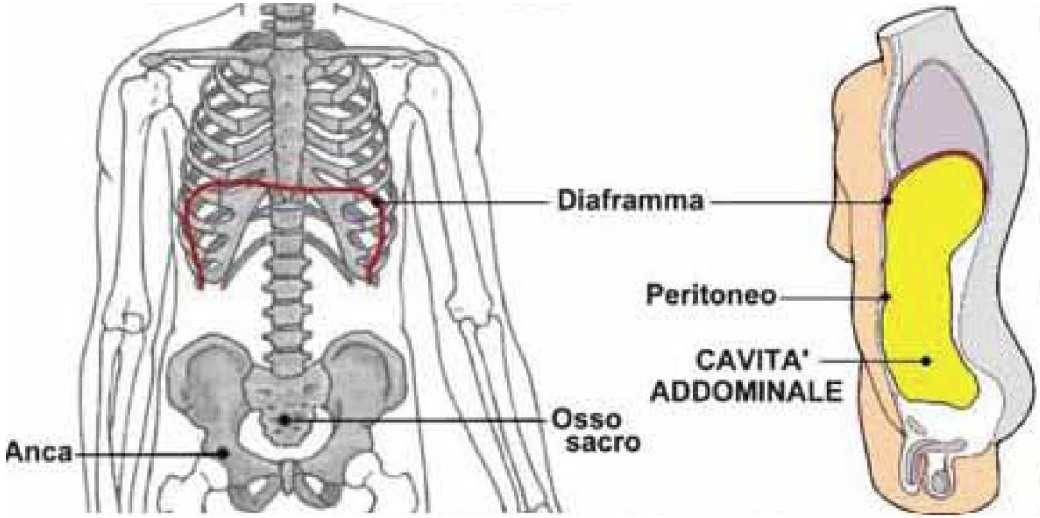
Se l'emorragia non si arresta riportare il dializzato in ospedale

www.cri.it
Croce Rossa Italiana

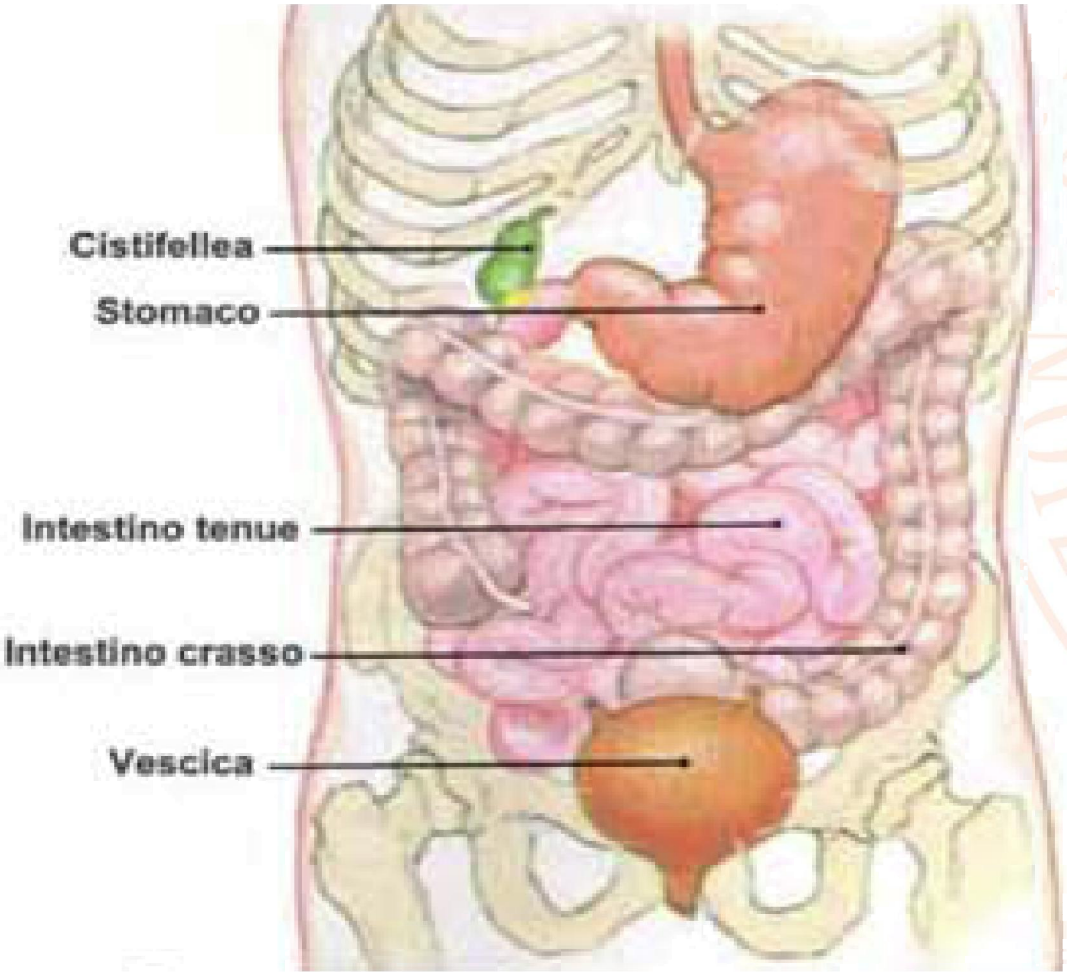
OBIETTIVI

- Cenni di anatomia e fisiologia dell'APPARATO DIGERENTE
- Cenni di anatomia e fisiologia dell'APPARATO URINARIO
- La valutazione del soggetto con dolore addominale
- Trattamento del soggetto con dolore addominale

LE CAVITA' ADDOMINO-PELVICHE



ORGANI CAVI


Cistifellea
Stomaco
Intestino tenue
Intestino crasso
Vescica

APPARATO DIGERENTE
ANATOMIA e FISIOLOGIA

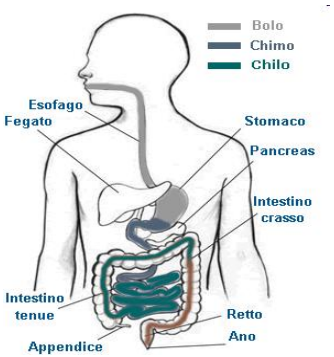
Ha il compito di **DIGERIRE** e **ASSIMILARE** le sostanze nutrienti ed **ESPELLERE** quelle in eccesso nonché le scorie non utili al metabolismo.

E' un sistema cavo continuo, suddiviso in:

Cavità orale → Esofago → Stomaco → Intestino

Con gli organi accessori:

Pancreas – Fegato – Cistifellea



APPARATO DIGERENTE
STOMACO

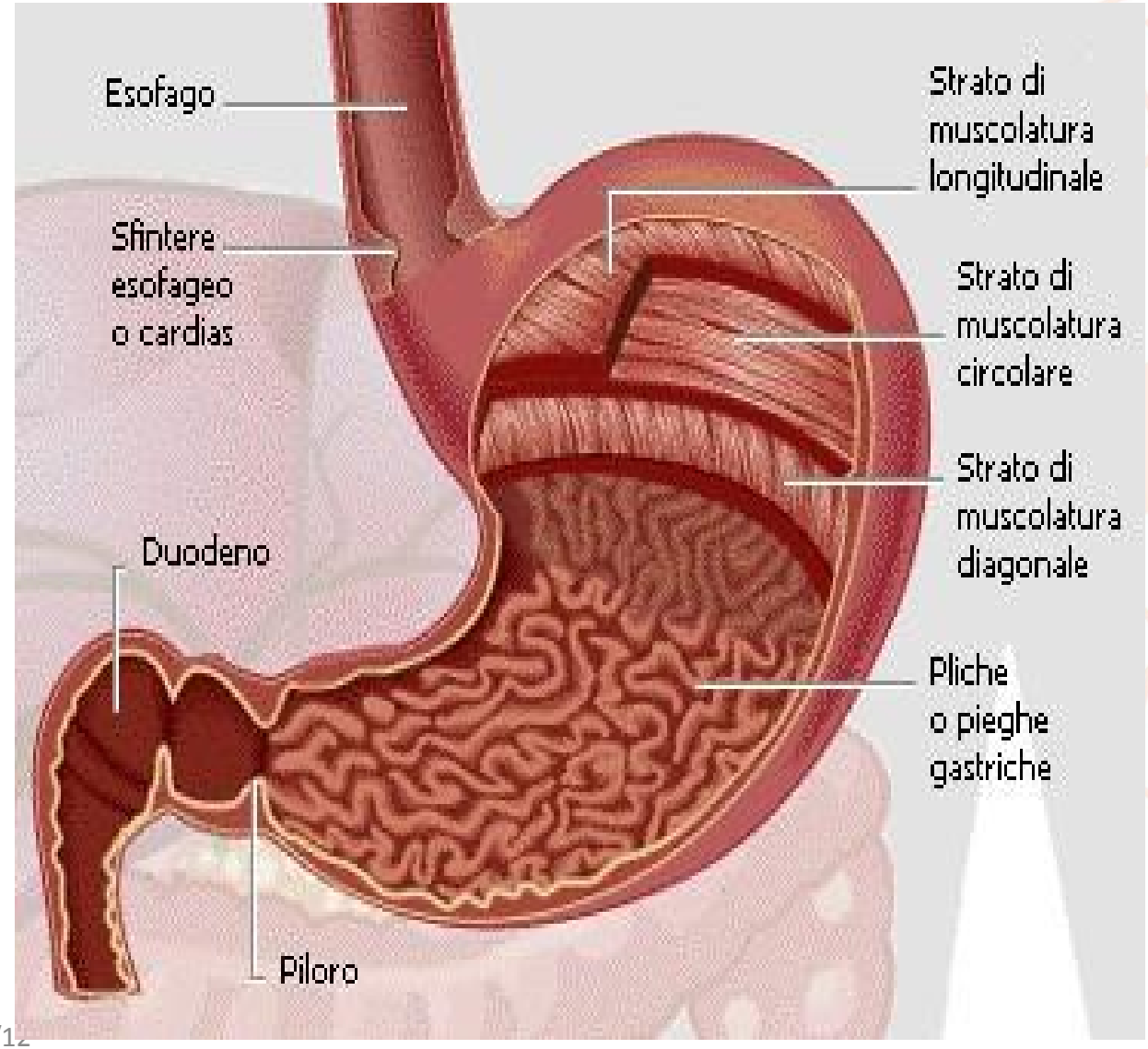
Lo **STOMACO** è un organo cavo la cui funzione è trasformare le sostanze alimentari *complesse* (**di origine specifica**) in elementi nutritivi *semplici* (**universali**).

DIGESTIONE = DEMOLIZIONE

Zuccheri , Grassi e Proteine

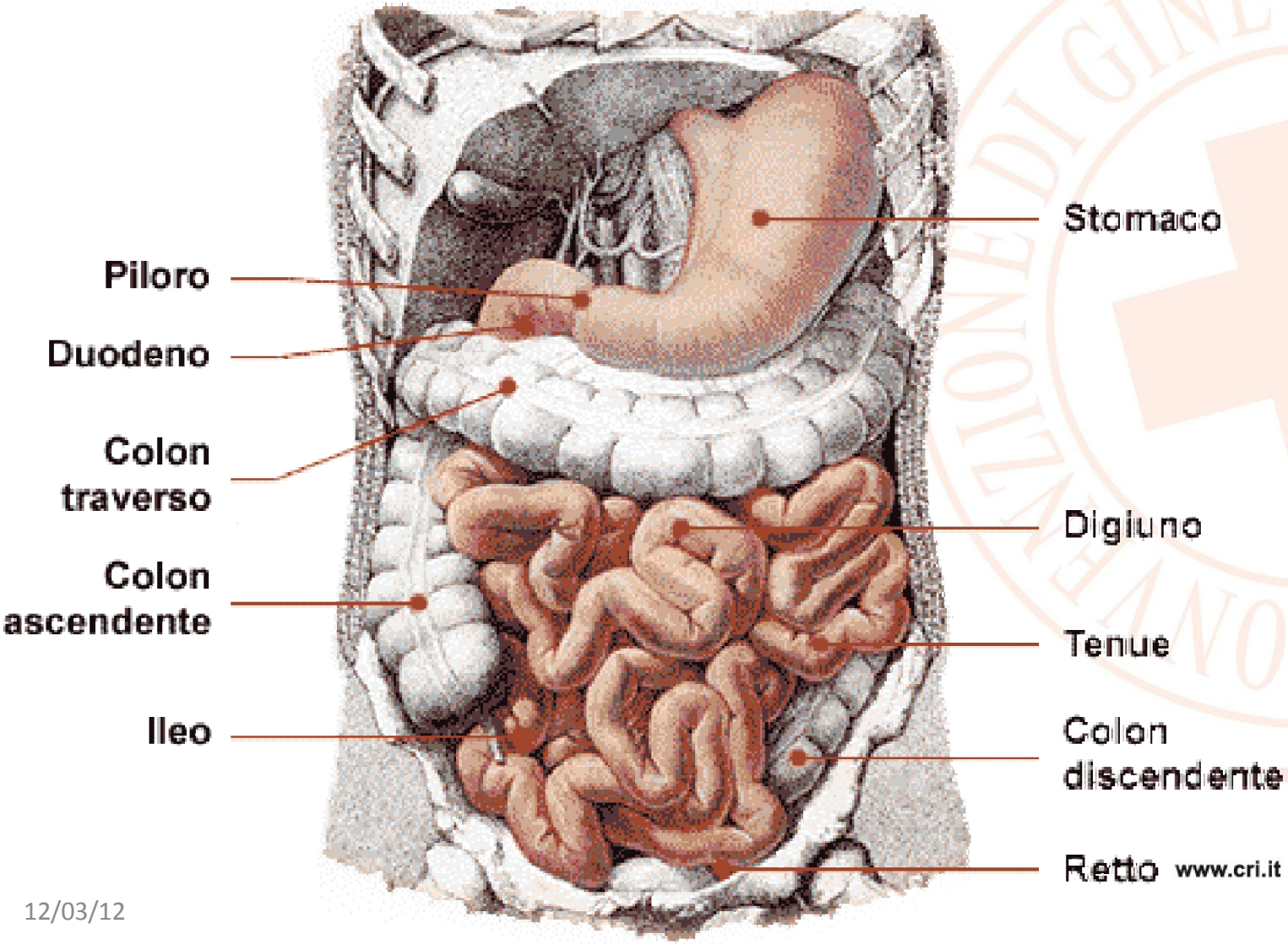
Qui il ***bolo*** viene attaccato dal **SUCCO GASTRICO** (*Acido Cloridrico* + *Enzimi*) trasformandosi in **CHIMO**, una poltiglia omogenea che resta lì per 1-5 ORE.

APPARATO DIGERENTE
STOMACO



www.cri.it
Croce Rossa Italiana

APPARATO DIGERENTE
INTESTINO



www.cri.it

Croce Rossa Italiana

APPARATO DIGERENTE
PANCREAS

Il **PANCREAS** è un organo accessorio ghiandolare.

1. Produce **ENZIMI** per la digestione dei **Glucidi** (*amilasi*), dei **Lipidi** (*lipasi*) e **Protidi** (*proteasi*).

2. Secerne gli **ORMONI** preposti al metabolismo cellulare del **Glucosio** (***Insulina*** e ***Glucagone***).

www.cri.it
Croce Rossa Italiana

APPARATO DIGERENTE
FEGATO

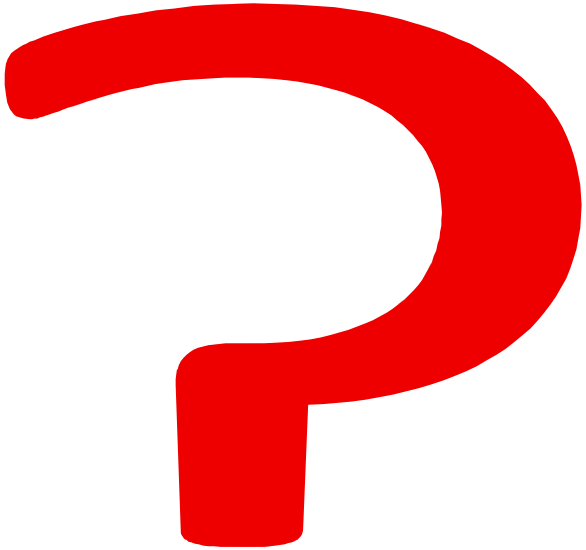
Il FEGATO è un grande organo solido collocato sulla destra dello Stomaco.

Svolge importantissime funzioni:

1. Metabolismo di Glucidi e Lipidi
2. Depurazione del sangue
3. Produzione della **BILE** dal Fegato, accumulata nella **CISTIFELLEA**,

www.cri.it
Croce Rossa Italiana

DOMANDE ?



CAUSE CHE PROVOCANO DOLORE

MECCANICO:
occlusione intestinale ecc.

INFIAMMATORIO:
appendicite acuta, colite, epatite, peritonite, pancreatite ecc…

ISCHEMICO:
Infarto intestinale ecc.

www.cri.it
Croce Rossa Italiana

PATOLOGIE CHE POSSONO PROVOCARE DOLORE ADDOMINALE

DOLORE ADDOMINALE

- Colicistite
- Infarto del miocardio
- Perforazione di ulcera gastrica o duodenale
- Peritonite
- Pancreatite
- Aneurisma
- Gravidanza extra uterina
- Occlusione intestinale
- Calcoli renali
- Ritenzione acuta di urina
- Appendicite
- Ernia

www.cri.it
Croce Rossa Italiana

APPROCCIO GENERALE

Le patologie che possono causare un dolore addominale sono numerose. Alcune possono mettere in pericolo di vita dell'infortunato

Il soccorritore dovrà saper riconoscere le situazioni più gravi con una precisa sequenza di **valutazioni**

VALUTAZIONE DELLA SOFFERENZA ADDOMINALE E ASSISTENZA

I punti focali del processo di valutazione sono:

- esecuzione accurata di un esame obiettivo;

- raccolta di informazioni essenziali per:

Descrivere e Riferire alla C.O. 118 o al Pronto soccorso le condizioni fisiche

Identificare situazioni potenzialmente gravi come lo shock

VALUTAZIONE DELLA SOFFERENZA ADDOMINALE E ASSISTENZA

- **Analisi del luogo e delle circostanze dell'intervento;**
- **Valutazione iniziale;**
- **Raccolta delle informazioni essenziali**
- **Trattamento e trasporto**

Analisi del luogo e delle circostanze dell'intervento

- **Osservare l'ambiente in cui è presente l'infortunato**
  - valutare la sicurezza ambientale!

- **Impressione generale**
  - segni e grado di sofferenza
  - posizione assunta spontaneamente
  - percepire odori, rumori insoliti

VALUTAZIONE INIZIALE

Valutare il livello di coscienza

- **COSCIENTE** ➡ parlargli proseguendo con le valutazioni e raccogliendo informazioni;
- **INCOSCIENTE** ➡ ABC e ricercare informazioni dai familiari o persone presenti

www.cri.it
Croce Rossa Italiana

VALUTAZIONE INIZIALE

Pervietà delle vie aeree

- Prestare attenzione al vomito

Respirazione

- Valutare la frequenza la qualità del respiro e SPO_2

Circolazione

- Valutare la frequenza la qualità dei polsi e PA
- Determinare la presenza di emorragie

VALUTAZIONE INIZIALE

- Rilevare i possibili segni dello shock (stato mentale alterato, ansia, pallore, cute fredda e sudata, polso e respiro accelerati)

- Guardare la posizione del paziente (sembra sofferente? Si protegge l'addome? È in posizione fetale?) **POSIZIONE ANTALGICA**

RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI ESSENZIALI

Per raccogliere elementi anamnestici essenziali utilizzare il sistema **SAMPLE**

S egni e sintomi (Metodo OPQRST)

A llergie

M edicinali

P atologie

L' ultimo pasto

E vento che ha scatenato il dolore

RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI ESSENZIALI

SEGNI E SINTOMI:

Fare descrivere al soggetto il dolore con le sue parole, ponendo domande aperte (se incosciente rivolgerci a chi è presente)

Può essere utile utilizzare il metodo **OPQRST**

O nset (origine insorgenza)
P rovokes (peggioramento o alleviamento)
Q uality (descrizione dei caratteri)
R adiation (irradiazione)
S everity (intensità)
T ime (cronologia)

RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI ESSENZIALI

ORIGINE / INSORGENZA: *quando è iniziato il dolore o il disturbo? In quel momento era a riposo o in attività? Come è iniziato il dolore?*

PEGGIORAMENTO / ALLEVIAMENTO: *che cosa peggiora o migliora il dolore? C'è qualche posizione che influenza il dolore?*

CARATTERI: *mi descriva la sensazione che percepisce all'addome*

RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI ESSENZIALI

IRRADIAZIONE: *mi indichi dove è localizzato il dolore o il disturbo, si irradia anche in altre parti?*

INTENSITA': *quanto è intenso il dolore o il disturbo? Chiedete al paziente di valutare il dolore secondo una scala che va da 0 a 10*

CRONOLOGIA: *quando ha avuto inizio il dolore? I suoi caratteri sono mutati nel tempo? In meglio o in peggio?*

RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI ESSENZIALI

ALLERGIE: indagare se soffre di qualche forma di allergia

MEDICINALI: chiedete se sta assumendo qualche farmaco. (anticoagulanti o antiaggreganti ecc)

PATOLOGIE: l'anamnesi del soggetto può fornire informazioni relative ai problemi passati che possono essere attinenti al problema attuale. (diabete, aneurisma cardiovascolar)

L'ULTIMA ASSUNZIONE DI CIBI: elemento importante per le persone con disturbi addominali

www.cri.it
Croce Rossa Italiana

RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI ESSENZIALI

EVENTI CHE CAUSANO L'EMERGENZA

gli eventi che hanno condotto alla chiamata del 118:

•Febbre
•Costipazione
•Nausea e/o vomito
- Aspetto del vomito (alimentare, biliare, ematemesi o caffeano …) frequenza e quantità
•Alterazioni dell'alvo
- diarrea, stipsi, melena o sangue rosso vivo …
•Alterazione della diuresi
- Scarsa o assente, con presenza di sangue

RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI ESSENZIALI

ANAMNESI SPECIFICA PER LE DONNE

La raccolta di queste informazioni devono avvenire con molta discrezione e senza giudizi

•Chiedere se ha mai sofferto di dolori simili per motivi ginecologici conosciuti

Se la donna è in età fertile chiedete anche
•se soffre di dolori mestruali
•se ha notato cambiamenti del flusso mestruale
•se potrebbe essere in gravidanza

Emergenze quali la gravidanza ectopica possono comportare un pericolo di vita.

IMPORTANZA DELLA LOCALIZZAZIONE DEL DOLORE

Dolore alla schiena o ad un fianco
Patologie al rene Aneurisma aortico

www.cri.it
Croce Rossa Italiana

CONDIZIONI PERICOLOSE PER LA VITA

La situazione è grave se:

- **Comparsa improvvisa del dolore**
- **Dolore molto intenso (come una pugnalata)**
- **Alterazione dello stato di coscienza**
- **Segni di shock (Pallore, cute sudata e fredda respiro rapidi e superficiale, polso rapido, pressione arteriosa ridotta).**

TRATTAMENTO

- Informare la C.O. 118 se l'infortunato presenta condizioni pericolose per la vita
- Tranquillizzare l'infortunato
- Somministrare O2 ad alti flussi
- Monitorare i parametri vitali (PA FC FR SPO2)
- Non somministrare farmaci, cibo o bevande
- Assistere se vomita (PLS)
- Posizione antalgica
- Coprire adeguatamente
- Trasportare in ambulanza evitando scossoni

CONCLUSIONI

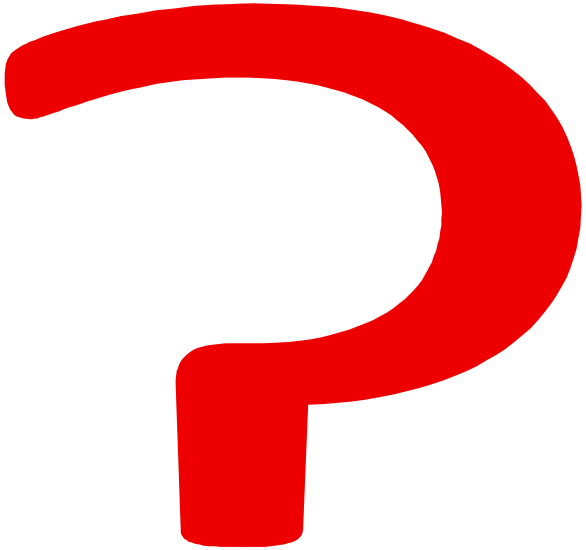
Il dolore addominale non deve essere sottovalutato in quanto espressione di patologie pericolosa per la vita

Per raccogliere i numerosi elementi anamnestici essenziali utilizzare il metodo SAMPLE e per i segni e sintomi lo schema OPQRST

Le condizioni più pericolose per la vita sono evidenziabili con i segni e sintomi dello shock

Escludendo le condizioni più gravi il trattamento generale è essenzialmente di supporto e di confort al soggetto durante il trasporto

DOMANDE ?



Grazie per l'attenzione.

Croce Rossa Italiana