

INFEZIONI URINARIE IN CHIRURGIA COLORETTALE

Iter formativo in Chirurgia
Colorettale

Dr Ovidio Paino

Le infezioni delle vie urinarie (IVU), sono fra le più frequenti infezioni nosocomiali, con una incidenza stimata del 15 – 25%.

L'incidenza dopo chirurgia colorettales è dell'11,2%*

* Studio ACOI 1997/98

L'infezione delle vie urinarie su
6167 interventi chirurgici è
stata del 14%*.

Quindi, senza una significativa
differenza rispetto ai pazienti
operati solo di chirurgia
colorettale.

*Studio SiCher regione emilia romagna 2002

La principale causa di IVU è da individuare nel cateterismo vescicale:

procedura assolutamente necessaria negli interventi chirurgici che richiedono la vescica vuota, quale quelli di chirurgia addominale, e, in particolare, quelli di chirurgia coloretale.

Data la significatività del rischio delle infezioni delle vie urinarie è necessario un corretto management del catetere per prevenire infezioni e altre potenziali complicanze rappresentate da uretrite, stenosi uretrali, ematuria, perforazione vescicale, ma anche la stessa occlusione del catetere, che determina il blocco del flusso urinario

Dal gruppo delle infezioni urinarie si considerano escluse le complicanze chirurgiche connesse con l'intervento di chirurgia colorettales:

- fistole retto vescicali
- ascessi pelvici
- lesioni iatrogene della vescica

Il cateterismo vescicale si può effettuare tramite catetere transuretrale o percutaneo sovrapubico.

Cateterismo transuretrale

- Vantaggi:

Facilità di applicazione e sostituzione anche da parte del personale infermieristico

- Svantaggi:

Traumatismo uretrale, false vie, spasmi vescicali, ematuria.

Cateterismo sovrapubico

- Vantaggi:

Riferita riduzione delle infezioni urinarie*

- Svantaggi:

Ematoma del Retzius,
ematuria, manovra invasiva.

*Dis Colon Rectum 2002; 45

Nella nostra esperienza non
abbiamo evidenziato vantaggi
della cateterizzazione
sovrapubica rispetto a quella
transuretrale che siamo tornati
a preferire