

Modello eliminazione

METODOLOGIA CLINICA INFERMIERISTICA

A.A. 2025/2026



Definizione

Descrive i modelli della funzione escretoria (intestinale, vescica e cute) delle persone.

Comprende la percezione della regolarità dell'individuo rispetto l'eliminazione, le abitudini, l'uso di farmaci ed alterazioni della consueta regolarità.

Difficoltà nell'eliminazione; caratteristiche

Modello eliminazione

Accertamento: raccogliere tutti i dati riguardanti la regolarità ed il controllo/disturbi legati all'eliminazione urinaria ed intestinale

Anamnesi

- Modello eliminazione intestinale: Frequenza? Problemi? Problemi di controllo? Uso lassativi?
- Modello eliminazione urinaria: Frequenza? Problemi? Problemi di controllo?
- Sudorazione eccessiva? Problemi legati al cattivo odore
- Drenaggi di cavità corporee, di aspirazione (specificare)

Esame fisico

- Se indicato: esaminare il colore e la consistenza degli escreti e del drenaggio

Alterazioni del funzione urinaria

Anuria: emissione d'urina inferiore a 100 ml/24h

Disuria: minzione dolorosa (infezioni)

Poliuria: formazione ed escrezione eccessiva quantità di urina senza un contemporaneo aumento assunzione liquidi (diabete)

Oliguria: formazione ed escrezione ridotta quantità di urina (inferiore a 500 ml/24h) (disidratazione, ipotensione grave)

Ematuria: presenza di sangue nelle urine

Piuria: pus nell'urina

Urgenza: è la sensazione soggettiva di essere incapaci di ritardare volontariamente la minzione (infiammazione)

Frequenza: minzione a intervalli ravvicinati

Nicturia: la minzione durante le normali ore di sonno

Enuresi: perdita di urina notturna dopo i 4/5 anni

Ritenzione urinaria: l'incapacità di svuotare la vescica

Pollachiuria: minzioni frequenti, di giorno e di notte, ma con volumi di urina ridotti

Alterazioni del modello eliminazione

Alterazione dell'eliminazione urinaria

Ritenzione urinaria

Incontinenza urinaria e/o fecale

Stipsi e diarrea

Eliminazione urinaria compromessa

Definizione: incapacità di eliminare in modo efficace, attraverso l'uretra, i liquidi e le sostanze di scarto raccolti in vescica

Caratteristiche definenti: disuria, nicturia, incontinenza urinaria, ecc...

Fattori correlati: traumi, infezioni, neuropatia, ecc...

Eliminazione urinaria compromessa

Interventi:

- ❖ modificare abitudini di vita
- ❖ programma preciso di svuotamento della vescica
- ❖ esercizi per la muscolatura pelvica
- ❖ utilizzo di presidi assorbenti
- ❖ cateterizzazione intermittente

Incontinenza urinaria

Definizione: perdita involontaria di urina, non associata a patologie o problemi a carico del sistema urinario.

Caratteristiche definenti: involontaria perdita di urina

Fattori correlati: disturbi del pavimento pelvico, difficoltà nell'utilizzo del bagno, (per bagno non igienicamente adeguato, troppo lontano, ecc.)

Tipi di incontinenza

TABELLA 32.2 CAUSE E TRATTAMENTO DELL'INCONTINENZA		
Tipo di incontinenza	Cause	Trattamento
<i>Incontinenza da stress</i> – l'aumento della pressione addominale provoca la perdita involontaria di piccole quantità di urina.	Alta pressione addominale causata da tosse, starnuti, salti o debole supporto pelvico da obesità o gravidanza. Intervento chirurgico alla prostata.	Esercizi di Kegel, perdita di peso in caso di obesità, pessario (o anello) vaginale, creme vaginali a base di estrogeni, catetere esterno per i maschi, intervento chirurgico.
<i>Incontinenza da urgenza</i> – passaggio involontario e casuale di urina dopo un'impellente necessità di urinare.	Iperattività del muscolo detrusore; ridotta capacità delle vescica; irritazione della vescica; infezione della vescica; sovradistensione vescicale; assunzione di diuretici, caffeina o alcol.	Predisposizione di un programma di svuotamento vescicale, farmaci anticolinergici.
<i>Incontinenza riflessa</i> – perdita involontaria di urina; avviene a intervalli piuttosto prevedibili quando uno specifico volume all'interno della vescica vince il controllo sfinterico.	Danno al midollo spinale al di sopra dell'arco riflesso sacrale (lesione del midollo spinale, ictus, tumore cerebrale) o chirurgia radicale pelvica; vescica neurologica flaccida.	Cateterismo estemporaneo; farmaci antiadrenergici per rilassare lo sfintere interno, bado-fen per rilassare lo sfintere esterno.
<i>Incontinenza funzionale</i> – incapacità di una persona continente di raggiungere il bagno in tempo senza la perdita involontaria di urina.	Scarsa cura dell'ambiente e deficit sensoriali, cognitivi, psicologici, neurovascolari o motori.	Svuotamento della vescica routinario, solleciti verbali e aiuto per recarsi al bagno, modifica dell'ambiente per facilitare l'accesso al bagno, indumenti facili da togliere.
<i>Incontinenza totale</i> – la persona sperimenta continue e imprevedibili perdite di urina.	Lesione neurologica, trauma o malformazione congenita del midollo spinale o del cervello, gravi deficit cognitivi.	Svuotamento della vescica routinario e richiami verbali, catetere esterno per l'uomo, prodotti assorbenti, attenta cura della cute e igiene.

**DIAGNOSI INFERMIERISTICA**

Incontinenza urinaria da urgenza correlata a una diminuita capacità e tono vescicale, secondaria a catetere a permanenza nel postoperatorio, che si manifesta con forte urgenza di urinare, incontinenza, frequenza, gocciolamento e nicturia.

RISULTATO DELL'ASSISTITO

L'assistito ristabilirà il controllo sulla minzione.

CRITERI DI RISULTATO PER L'ASSISTITO

- Rimarrà continente per intervalli di 2 ore nelle 48 ore successive.
- Descriverà l'importanza dell'assunzione di liquidi e osserverà l'assunzione prescritta.
- Svolgerà gli esercizi di Kegel dopo la sessione educativa.

Bilancio idrico

INTERVENTI INFERMIERISTICI	MOTIVAZIONE SCIENTIFICA
1. Misurare e registrare le entrate e le uscite.	1. I dati sono usati per valutare il modello di diuresi, le relazioni fra l'assunzione e i bisogni di incontinenza, il relativo equilibrio idrico, il successo della ginnastica vescicale.
2. Percuotere e palpare il basso addome dopo un episodio di incontinenza. Usare cateteri retti per il volume residuo postminzionale, se necessario.	2. La valutazione è effettuata per evidenziare la ritenzione urinaria e l'incontinenza da sovrafflusso, come nel caso di alterazione urinaria primaria.
3. Insegnare alla persona gli esercizi per rafforzare la muscolatura perineale e consigliare di effettuarli 10 volte al giorno, ogni 2-3 ore.	3. Questi esercizi rafforzano i muscoli scheletrici perineali e aumentano la contrazione volontaria dello sfintere uretrale.
4. Lavorare con l'assistito per sviluppare un regime accettabile. Aumentare l'apporto di liquidi da 1500 a 2000 mL al giorno, concentrando la maggior parte dell'assunzione di liquidi durante il giorno.	4. Un'adeguata idratazione è necessaria per favorire il riempimento vescicale e stimolare la normale risposta di distensione e contrazione.
5. Porre il programma di assunzione di liquidi accanto al letto dell'assistito.	5. Costituisce un registro e un'indicazione visibile per l'assistito. La programmazione permette il monitoraggio dell'apporto di liquidi.
6. Iniziare la ginnastica vescicale di routine: <ul style="list-style-type: none">a. Aiutare l'assistito, se necessario, ad andare al bagno ed eliminare ogni 2 ore durante il giorno, ogni 4 ore durante la notte. Diminuire gli intervalli di minzione a un'ora e mezzo se l'assistito all'inizio non riesce a rimanere continente per lunghi intervalli.b. Incoraggiare l'assistito a trattenere l'urina se sente l'urgenza di urinare prima dell'ora programmata.c. Aumentare gli intervalli di minzione di mezz'ora dopo che l'assistito è rimasto continente con successo per 24 ore.	6. Un programma sistematico per la minzione favorisce la rieducazione della vescica e aumenta le probabilità di successo. <ul style="list-style-type: none">a. Questo regime permette alla vescica di riempirsi fra le minzioni e gradualmente ripristinare la normale risposta di dilatazione e contrazione.b. Sopprimere l'urgenza di mingere aiuta a ripristinare il controllo volontario dei muscoli uretrali esterni.c. Trattenere gradualmente la minzione aiuta a diminuirne il numero e la quantità di urina immessa, ripristinando un modello più normale.
7. Porre il programma per la minzione nella stanza dell'assistito. Includere dettagli sulle minzioni programmate al cambio di ogni turno.	7. La comunicazione aumenta l'adesione dell'assistito.

Stipsi

Definizione: evacuazione di feci non frequente o difficoltosa

Caratteristiche definenti: feci dure o grumose, meno di 3 evacuazioni alla settimana, sensazione di ostruzione anorettale, sensazione di evacuazione incompleta, sforzo nella defecazione.

Fattori correlati: lesioni midollari, ictus cerebrale, alcuni farmaci, mancanza di privacy, scarsa idratazione ed alimentazione non adeguata.

Stipsi

Interventi: a seconda dei fattori correlati

Alimentazione ricca di fibre

Aumento introduzione di liquidi

Aumento dell'attività fisica

Abitudini intestinali (ascoltare il proprio corpo)

Diarrea

Definizione: Evacuazione di feci non formate o liquide per tre o più volte al giorno

Caratteristiche definenti: crampi e/o dolori addominali, ...

Fattori correlati: ansia, effetti collaterali di alcuni farmaci, processi infettivi, ecc..

Interventi: a seconda dei fattori correlati

Alimentazione adeguata, idratazione,....

Attenzione
all'integrità della cute perianale
alla disidratazione

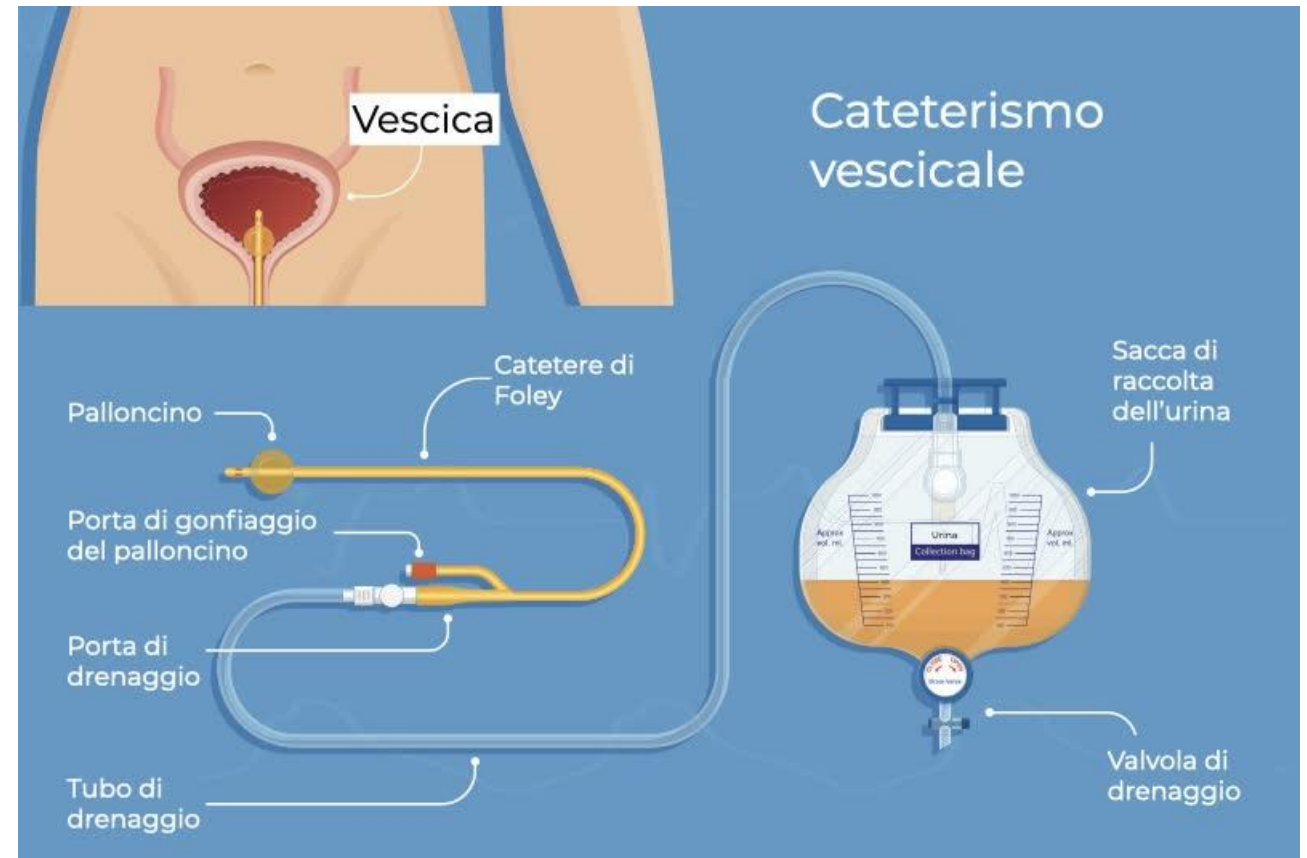
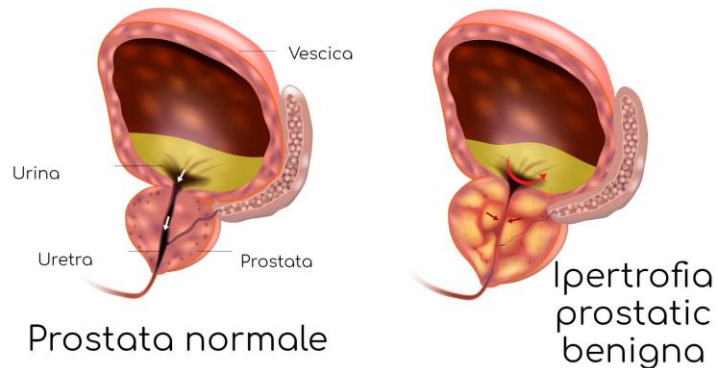
Scala Bristol

Tipo 1		Grumi duri separati tra loro, come noci (difficili da espellere).
Tipo 2		A forma di salsiccia, ma formata da grumi uniti tra loro.
Tipo 3		Come un salame, ma con crepe sulla sua superficie.
Tipo 4		Come una salsiccia o un serpente, liscia e morbida.
Tipo 5		Pezzi separati morbidi con bordi come tagliati/spezzati; chiara (facile da evacuare).
Tipo 6		Pezzi soffici/flocculari con bordi frastagliati, feci pastose.
Tipo 7		Acquosa, nessun pezzo solido. Completamente liquida.

Caso Giovanni

Il sig. Giovanni di anni 83 è ricoverato in medicina per un ipertrofia prostatica benigna. Presenta un catetere vescicale (Foley 16 Fr) collegato ad un sacchetto di raccolta.

Quali dati ritieni utile accertate per assistere Giovanni?



Caso Marianna

La sig.ra Marianna di anni 32 è ricoverata in malattie infettive a causa di un'intossicazione alimentare. Presenta temperatura corporea 39°C e scariche diarroiche continue.

Quali altri dati ritieni utile accertare per assistere la sig.ra Marianna?

Buono studio!

