

# Cateterizarea urinară la vârstnic

Utilizarea unei sonde urinare, pe termen mai lung sau mai scurt, este necesară în variate situații, în asistența medicală a vârstnicilor. Autorii acestui articol descriu succint diferitele tipuri și metode de drenaj urinar și fac recomandări practice cu privire la managementul clinic și alegerea cateterului potrivit.

**C**ateterizarea vezicală este necesară în timpul intervențiilor abdomino-pelvine, în terapia intensivă, în caz de retenție urinară acută sau cronică, precum și în caz de incontinență urinară.

Sonda se poate menține un timp mai scurt (sub 30 de zile) sau mai lung. Cateterizarea pe termen lung poate fi singura soluție terapeutică în cazul pacienților cu retenție urinară ori cu

incontinență cronică. Pacientul poate avea comorbidități care fac chirurgia contraindicată sau poate refuza să se opereze, astfel încât sonda permanentă poate deveni o necesitate.

## DURATA CATETERIZĂRII ȘI TIPURI DE SONDE URINARE

### Cateterizarea pe termen scurt

Cateterizarea pe termen scurt (sub 30 de zile) poate fi necesară ca măsură de evacuare a urinei după un blocaj vezical acut, precum și în timpul și/sau după o intervenție chirurgicală. Bacteriuria asociată cu această procedură este, de obicei, asimptomatică și este provocată de un singur microorganism, spre deosebire de bacteriuria polimicrobiană a pacienților cu sonde permanente.

### Cateterizarea pe termen lung

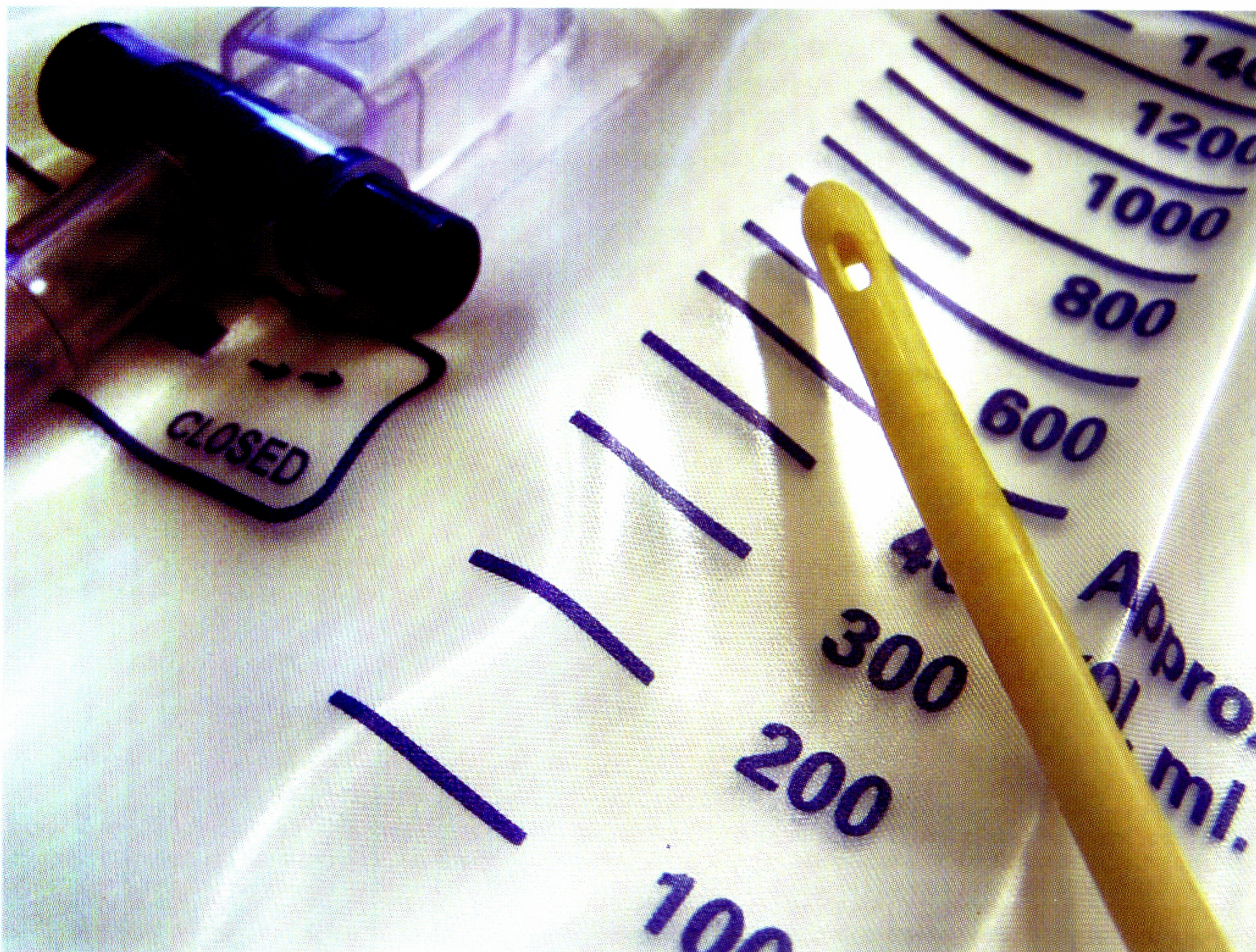
Cateterizarea pe termen lung (CTL) este uneori ultima soluție după epuizarea ori eșecul celorlalte metode de drenaj. Printre candidați se numără pacienții vârstnici cu obstrucție severă de col vezical sau care au făcut retenție acută și au fost sondați, dar la care s-a repetat blocajul, fără să aibă constipație ori infecție urinară ca factori precipitanți. Deoarece purtarea unei sonde permanente are o influență semnificativă asupra calității vieții, decizia CTL trebuie să fie atent cântărită în raport cu celelalte soluții terapeutice. Avantajul evitării intervenției chirurgicale trebuie pus în balanță cu potențialele complicații asociate cu CTL, cum ar fi ITU, obstrucția urinară

### Jamshed Bashir

MBBS, MD, FRCS (Urol), Specialist Registrar, Liverpool and Broadgreen University Hospital NHS Trust

### Keith Parsons

MBChB, FRCSE, FRCS, FEBU, Consultant Urologist, Liverpool and Broadgreen University Hospital NHS Trust





## Tabelul 1. Indicații pentru antibioterapie la pacienții cu bacteriurie de cateter asimptomatici

- Pacienții cu risc de progresie spre complicații infecțioase grave
- Pacienții care urmează să fie operați
- Pacienții infectați cu microorganisme care produc bacteriemie
- Implantarea unor proteze endogene
- Infecții specifice (pielonefrită)
- Infecții nespecifice, după excluderea altor cauze

prin înfundarea cateterului (necesitând spălături sau înlocuirea sondei), apariția calculilor, prostatita, orhiepididimita, abcesul scrotal, precum și riscul crescut de cancer al prostatei, după 10 ani de purtare.<sup>1</sup> Sondele urinare și cateterele suprapubiene se schimbă, de obicei, la intervale de 3 luni sau mai frecvent, la nevoie.

### Alte metode de drenaj

*Auto-cateterizarea intermitentă curată* (clean intermittent self-catheterisation, CISC) se folosește în cazul pacienților foarte motivați, care au dexteritate și abilități cognitive intacte. Oferă unele avantaje în comparație cu sonda permanentă, cum ar fi autonomie, eliberarea de catetere și tuburi, o viață sexuală nestânjenită. Nu există studii de bună calitate privind incidența ITU la pacienții cu CISC comparativ cu pacienții sondați pe termen lung. CISC se folosește, în general, la pacienții cu leziuni medulare și la cei cu disfuncție neurogenă de căi urinare joase (neurogenic lower urinary tract dysfunction, NLUTD) incapabili să-și golească vezica. Operațiunea trebuie să fie efectuată în mod regulat, cu scopul de a menține volumul drenat de fiecare dată sub 400 de ml. Cateterizarea curată este considerată la fel de bună ca sondarea sterilă intermitentă, administrarea profilactică de antibiotice nefiind necesară. Totuși, aceasta din urmă se recomandă cu predilecție în cazul pacienților cu risc crescut (endoprotezați, cu deficiențe imunitare), cărora trebuie să li se administreze și antibiotice.

Printre complicațiile CISC se numără infecția vezicală, traumatismul uretrei, pasajul fals, inflamația și strictura uretrală.

*Prezervativul* Aplicarea unui prezervativ este o metodă neinvazivă de colectare a urinei la pacienții cu incontinență. Metoda nu este eficientă în cazul pacienților cu obstrucția colului vezical, dezorientați temporospațial, obezi ori cu penis scurt/îngropat.

*Cateterul suprapubian* Cateterul suprapubian (CSP) are mai multe avantaje

în comparație cu sonda uretrală permanentă și este din ce în ce mai folosit la pacienții cu NLUTD, stricturi uretrale complicate și alte probleme care fac necesară CTL. CSP dau posibilitatea efectuării testelor micționale fără scoaterea cateterului și se asociază cu o incidență mai scăzută a bacteriuriei și a stricturilor, spasmelor și durerilor uretrale. La fel ca sonda urinară, CSP trebuie schimbat regulat și se poate complica cu ITU, calcul vezical, strictură cicatricială și scurgeri uretrale, la pacienții cu vezică hiperactivă.

*Stentul uretral* La nivelul uretrei prostatice se pot fixa diferite stenturi, pacienților cu obstrucție a colului vezical, NLUTD ori stricturi uretrale.

*Derivația urinară* În scopul drenajului permanent al urinei, se poate confecționa o pungă de continență cateterizabilă sau se poate efectua o derivație ileo-ureterală.

### ITU DE CATETER

40% dintre infecțiile intraspitalicești sunt infecții ale tractului urinar (ITU), iar cele mai multe sunt asociate cu existența unui cateter permanent.

Sonda urinară împiedică mecanismele naturale de apărare împotriva infecțiilor, astfel că pacienții CTL sunt foarte susceptibili la ITU. Cel mai important factor de risc în acest sens este durata menținerii sondei. Bacteriuria apare de obicei după 30 de zile.<sup>2</sup> Bacteriile pot pătrunde în tractul urinar în momentul sau după efectuarea cateterizării, cantonându-se la nivelul mucusului dintre sondă și mucoasa uretrală ori al biofilmului cu care este acoperită sonda, ceea ce le ferește de acțiunea antibioticelor. Alți factori care cresc susceptibilitatea la ITU sunt: diabetul zaharat, patologia renală și igiena locală deficitară.

Bacteriuria cu o singură tulpină este universală, dar majoritatea pacienților sunt infectați cu două tulpini. Cel mai frecvent microorganism este *E. coli*. Un sfert dintre microorganismele găsite în proba recoltată de pe cateter nu sunt prezente în proba colectată simultan prin aspirație

"Decizia de cateterizare urinară pe termen lung trebuie să fie atent cântărită în raport cu celelalte soluții terapeutice."

## Tabelul 2. Probleme asociate cu cateterizarea pe termen lung

- Blocarea frecventă a cateterului
- ITU
- Calculi vezicali
- Spasme vezicale dureroase
- Necesitatea schimbării regulate a sondei
- Necroză uretrală de presiune (menținerea deschisă a uretrei)
- Dificultăți în actul sexual cu penetrare



suprapubiană, ceea ce indică colonizarea cateterului (European Association of Urology [EAU] Guidelines 2007). Cu unele excepții, care sunt prezentate în Tabelul 1, dacă bacteriuria de cateter este asimptomatică, nu se recomandă un tratament antibiotic sistemic.

În infecțiile de cateter simptomatice trebuie să se recolteze o probă de urină înainte de începerea tratamentului și schimbarea cateterului. Unii specialiști recomandă administrarea unei singure doze de antibiotic la schimbarea sau scoaterea sondei. Antibioterapia profilactică pe termen lung nu este justificată, în cazul pacienților cu CTL, iar irigarea cu antibiotice nu aduce beneficii. Nu se recomandă uroculturi de rutină în cazul pacienților cateterizați asimptomatici (EAU Guidelines 2007).

### ÎNGRIJIREA CATETERULUI

5-10% dintre pacienții internați în spitalele pentru cronici au catetere urinare permanente.<sup>3</sup> Majoritatea au bacteriurie și risc crescut de morbiditate prin infecții urinare. Cum metodele alternative de drenaj urinar ies, de obicei, din discuție, este important să se respecte anumite măsuri, prin care să se minimizeze riscul de infecții urinare (Tabelul 4).

### CONCLUZII

Cateterul permanent este necesar atunci când toate celelalte metode de drenaj urinar au eșuat, sunt sortite eșecului sau sunt contraindicate. Sondarea reprezintă adesea o soluție conservatoare mai puțin riscantă în cazul pacienților vârstnici cu dificultăți de micțiune (debilitați, cu

### Tabelul 3. Cauze de cateterizare dificilă

- Meatul uretral nu poate fi vizualizat din cauza unui prepuț strâmt, neretractil
- Stricțură uretrală
- Fals pasaj
- Extirparea recentă a prostatei prin rezecție transuretrală sau operație pe uretră
- Col vezical lung

obstrucție a colului vezical, vezici hipotone sau atone), dar nu total lipsită de complicații. ITU de cateter este cea mai comună infecție nosocomială. Alte complicații sunt reprezentate de hematurie, calcul vezical, spasme vezicale dureroase, stricturi sau traumatisme uretrale. Totuși, ca urmare a recunoașterii riscurilor potențiale și a implementării unor metode îmbunătățite de igienă, îngrijirea pacienților cu CTL s-a ameliorat considerabil.

Deși cateterizarea uretrală pe termen lung este o metodă de drenaj frecvent folosită, trebuie să se aibă în vedere și celelalte soluții posibile – CISC, CSP, prezervativul.

### BIBLIOGRAFIE

1. West DA et al. Urology 1999;53:292-7.
2. Warren, JW et al. J Infect Dis 1982;146:719-23.
3. Nicolle LE. Infect Control Hosp Epidemiol 2001;22:316-21.
4. Brosnahan J, Jull A, Tracy C. Cochrane database of systematic reviews (Online) 2004(1):CD004013.

### Tabelul 4. Recomandări pentru evitarea ITU

- Sonda trebuie să fie introdusă în condiții aseptice
- Se vor utiliza lubrifianți și catetere subțiri pentru minimizarea traumatismului uretral
- Drenajul închis este considerat mai bun
- Fluxul urinar trebuie să fie adecvat (peste 100 ml/h), fapt care se obține printr-un aport crescut de lichide
- Cateterul permanent trebuie schimbat în mod regulat – intervalul optim este indicat de fiecare producător
- Schimbarea cateterului trebuie să se facă sub protecție antibiotică
- Răspunsul inflamator al gazdei este maxim la cateterele din cauciuc, mai redus la cele din latex și minim la silicon; siliconul este mai puțin susceptibil la încrustare și, de aceea, mai potrivit pentru utilizarea pe termen lung
- Cateterele acoperite cu un strat de argint sau cele impregnate cu antibiotice previn ITU, pe termen scurt<sup>4</sup>
- Bacteriuria asimptomatică nu se tratează, dar dacă infecția devine manifestă se va alege antibioticul corespunzător

*Adaptat după EAU Guidelines 2007*