



IRCCS

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sacro Cuore - Don Calabria

Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto

Via Don A. Sempreboni, 5 - 37024 Negrar di Valpolicella (VR)

Tel. 045.601.31.11 - Fax 045.750.04.80

www.sacrocuore.it

Riabilitazione Intensiva Unità Spinale

Primario: Dr. Giuseppe Armani

dopo la lesione midollare

LE INFEZIONI URINARIE



LE INFEZIONI URINARIE

Le infezioni urinarie rappresentano una delle complicanze più frequenti nei pazienti mielolesi e sono la conseguenza della crescita di batteri nell'urina all'interno della vescica.

Le cause possono essere molteplici:

- residuo post-minzionale (l'urina residua è un mezzo ideale per lo sviluppo dei batteri e rappresenta la causa principale delle infezioni dell'apparato urinario);
- ingresso di batteri in vescica in corso di procedure diagnostiche o manovre terapeutiche;
- calcolosi renale, ureterale o vescicale;
- orchiepididimite;
- igiene perineale non accurata (in particolare nella donna);
- stipsi o incompleto svuotamento dell'intestino.

Sembra inoltre che pressioni vescicali elevate possano provocare una ridotta capacità di "difesa" della mucosa vescicale dall'insediamento di batteri.

SEGNI DELL'INFEZIONE URINARIA

I sintomi più comuni sono:

- febbre;
- urine torbide e maleodoranti;
- ematuria (presenza di sangue nelle urine);
- aumento degli episodi di incontinenza urinaria;
- accentuazione dell'ipertono agli arti inferiori e all'addome.

Per verificare il tipo di batteri presenti nelle urine e impostare un trattamento farmacologico adeguato è necessario effettuare l'urinocoltura con antibiogramma (esame che rivela la presenza di eventuali batteri nelle urine e ricerca quale antibiotico o disinfettante urinario ne impedisce la crescita): in questo modo potrà essere utilizzato un antibiotico mirato al "germe" responsabile dell'infezione urinaria.

Spesso, anche in assenza di sintomatologia clinica, vi può essere una positività dell'urinocoltura: tale situazione prende il nome di batteriuria asintomatica.

CONSIGLI GENERALI

Alcune norme di carattere generale devono essere comunque osservate per prevenire l'insorgenza delle infezioni urinarie:

- bere abbastanza, di solito almeno 1,5 litri al giorno;
- acidificare le urine (per esempio assumendo vitamina C) o utilizzare altri integratori "alimentari" (cranberry, D-mannosio), sempre previo parere del medico;
- svuotare completamente e regolarmente la vescica (se del caso mediante cateterismo intermittente);
- effettuare un'accurata igiene della regione genitale e perineale;
- lavarsi spesso le mani;
- lavare il cuscino della carrozzina e la sua fodera almeno una volta alla settimana;
- usare sacche di raccolta per urina monouso e sostituirle quotidianamente;
- curare l'alvo per ridurre il "ristagno" e la "crescita" di germi nell'intestino che possono colonizzare la vescica.

TERAPIA ANTIBIOTICA

Qualora si verificano episodi di infezioni urinarie sintomatiche è necessario effettuare l'urinocoltura con antibiogramma e iniziare la terapia con l'antibiotico adeguato, ricordando che il trattamento farmacologico deve **sempre** essere prescritto **esclusivamente** dal medico.

In caso di batteriuria asintomatica, in genere non è necessario intraprendere alcuna terapia medica: è sufficiente mantenere una adeguata idratazione, acidificare le urine e controllare il residuo post-minzionale. Solo in casi particolari (ad esempio presenza di reflusso vescico-ureterale, rischio elevato di "diffusione" dell'infezione ad altri organi suscettibili o corpi estranei, in presenza di batteri che sembrano favorire più di altri la formazione di calcoli come lo *Pseudomonas aeruginosa* e il *Proteus*) alcuni specialisti raccomandano il trattamento antibiotico anche in assenza di sintomi.

Ricordiamo come sia di fondamentale importanza il controllo e il trattamento delle infezioni urinarie nel mieloleso per evitare pericolose propagazioni all'alto apparato urinario e ai reni, e prevenire danni irreversibili alla funzionalità renale. Tale controllo però deve parallelamente tener conto dell'aumento vertiginoso delle resistenze batteriche agli antibiotici. Ecco perché si raccomanda sempre l'identificazione del germe coinvolto mediante urinocoltura: il prelievo di urine non esclude, in caso di infezioni gravi (febbre alta, compromissione generale, dolore ai reni, crisi disreflessiche) l'inizio precoce di un antibiotico "alla cieca" o "a largo spettro" (sempre su indicazione medica) in attesa del risultato dell'esame.

Redatto dal Dr. Mauro Menarini Consulente Unità Spinale

Dipartimento di Riabilitazione Opera Don Calabria Negrar di Valpolicella (VR)

Direttore: Dr. Renato Avesani



CONTATTI

- Caposala 045.601.34.42
- Infermieri 045.601.34.45
- Fax 045.601.35.56

