PO 02/PA 123
VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DELLE DISFUNZIONI UROLOGICHE NEL MIELOLESO

REVISIONI DELLA PO 02/PA 123	
REV. N°	DATA
00	06/02/2015
01	30/12/2019

SINTESI DELLE MODIFICHE RISPETTO ALLA VERSIONE PRECEDENTE DELLA PO02/PA123- REV.01 DEL 30/12/2019			
REV. N°	PAR. N°	ALL. N°	MOTIVO
02			Aggiunta dell' Unità Operativa UO Ostetricia e Ginecologia 1 Universitaria Aggiunta del ruolo dell'UO Mielolesi nel trattamento della vescica neurologica compresa la stimolazione del nervo tibiale posteriore e relativo riferimento bibliografico Aggiunta del diagramma di flusso
		T01 Rev.01	Codificato secondo format aziendale con aggiornamento del DAI
		T02 Rev.01	Codificato secondo format aziendale con aggiornamento del DAI

ASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDATTO	Dott.ssa A. Gerini	Direttrice ff UO Mielolesi	20/11/2023	
VERIFICATO	Dott. R.D. Damone	Direttore UO Organizzazione Servizi Ospedalieri	14/12/2023	
APPROVATO	Dott.ssa G. Luchini	Direttrice Sanitaria	27/12/2023	
EMESSO	Dott. S. Giuliani	Direttore UO Accreditamento e Qualità	27/12/2023	

Il presente protocollo è stato redatto a cura di:

- Dott.ssa Adriana Gerini, direttrice ff UO Mielolesi

Con la collaborazione della Dott.ssa Cristina Uncini Manganelli, dirigente medico UO Accreditamento e Qualità

Revisionato a cura di:

- Prof. Angelo Gemignani, direttore DAI Neuroscienze
- Dott.ssa Monica Scateni, direttore UO Direzione delle Professioni Infermieristiche
- Prof. Riccardo Bartoletti, direttore U.O. Urologia 1
- Dott. Giorgio Pomara, direttore UO Urologia 2
- Prof Tommaso Simoncini direttore UO Ostetricia e Ginecologia 1 Universitaria
- Dott.ssa Eleonora Russo, dirigente medico UO Ostetricia e Ginecologia 1 Universitaria
- Dott.ssa Cinzia Traversi, dirigente medico UO Urologia 2
- Dott.ssa Annalisa De Liperi, direttore UO Radiodiagnostica 2
- Dott.ssa Simona Ortori, responsabile SOD Radiologia Cisanello
- Prof. Emanuele Neri, direttore UO Radiodiagnostica 1
- Dott. Michele Tonerini, direttore ff UO Radiodiagnostica PS
- Dott.ssa Roberta Alfaroli, Responsabile SOD Professioni della Riabilitazione
- Dott.ssa Fiorella Pollacchi, coord. infermieristico Ambulatori UO Urologia 1
- Dott.ssa Valentina Steccanella, coord. infermieristico Ambulatori UO Ostetricia e Ginecologia 1

La UO Accreditamento e Qualità, in ottemperanza alla P.A. 01: 'Gestione documentazione qualità', ha provveduto ad effettuare:

- la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);
- l'attivazione ed il coordinamento della 'revisione editoriale'
- la convalida e l'attribuzione della codifica
- la raccolta delle firme per l'approvazione
- l'emissione e diffusione, con definizione lista di distribuzione
- l'archiviazione e la conservazione

INDICE

1. PREMESSA 4
2. SCOPO ED OBIETTIVI 4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE 4
4. RESPONSABILITÀ 4
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE 5
6. MODALITÀ OPERATIVE 5
6.1 VALUTAZIONE FUNZIONI UROLOGICHE 5
6.1.1 MODALITÀ DI PRENOTAZIONE 5
6.1.2 SCREENING DIAGNOSTICO 6
6.2 TRATTAMENTO DELLA VESCICA NEUROLOGICA: RUOLO DEL PERSONALE UO MIELOLESI 6
6.3 TRATTAMENTI UROLOGICI SPECIFICI 7
6.5 FOLLOW-UP 8
7. DIAGRAMMA DI FLUSSO 8
8. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ 9
9. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI 9

ALLEGATI

MODULI DI REGISTRAZIONE: T.	
T01/PO02	Diario minzionale
T02/P002	Questionario ISCOS Lower Urinary tract function data set-form scale

1. PREMESSA

Le persone affette da lesione del midollo spinale presentano disfunzioni urologiche ascrivibili a quadri diversi di vescica neurologica. A seconda della sede della lesione midollare si delineano due tipologie:

- pazienti con lesione al di sopra del metamero S2: può essere presente una "vescica iperattiva", legata all'iperattività detrusoriale che determina incontinenza urinaria, talvolta associata a ritenzione per possibile concomitanza di dissinergia vescico-sfinterica;
- pazienti con lesione midollare al disotto del metamero S2 o della cauda: può essere presente una "vescica areflessica", correlata ad un detrusore acontrattile, che determina ritenzione urinaria che si può associare a "stress incontinence" se concomita ipotonia sfinterica. [1]

Gli studi hanno indicato che l'incidenza di vescica neurogena è circa il 69-92% [2-3-4] tra i pazienti con lesione del midollo spinale, con morbilità annua che varia da 14 a 53 per milione di abitanti.[5-6] La gestione non adeguata di tali condizioni comporta la comparsa di complicanze quali reflusso vescico-ureterale, litiasi dell'apparato urinario, decubiti peno-scrotali, infezioni delle vie urinarie, insufficienza renale cronica: pertanto è necessario un adeguato monitoraggio clinico.[5]

2. SCOPO ED OBIETTIVI

Scopo di tale protocollo è quello di giungere ad un'adeguata gestione della vescica neurologica della persona con lesione del midollo spinale, ottenendo un equilibrio vescico-sfinterico che miri ad evitare complicanze più o meno gravi, consentendo così una migliore qualità della vita e una vita sociale accettabile.
Tali obiettivi si ottengono solo attraverso un accurato monitoraggio funzionale e follow-up, comprendente esami specialistici sull'apparato urinario, a partire dal momento dell'evento lesivo, per tutta la vita della persona con lesione del midollo spinale.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata dal personale medico, infermieristico e tecnico delle seguenti strutture nelle persone con lesione del midollo spinale con disfunzioni urologiche:

- ✓ UO Mielolesi,
- ✓ UO Urologia 1
- ✓ UO Urologia 2
- ✓ UO Ostetricia e Ginecologia 1 Universitaria
- ✓ UO Radiodiagnostica 1
- ✓ UO Radiologia 2
- ✓ UO Radiodiagnostica PS

4. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità delle singole attività verranno indicate di volta in volta nelle varie fasi.

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

A.S.	Ashworth Scale
ASIA	American Spinal Cord Association
ISCOS	International Spinal Cord Society
P.S.F.S.	Penn Spasm Frequency
PNE	Stimolazione percutanea sacrale
SCIM	Spinal Cord Independence Measure
SF-36	Short Form Health Survey-36
TNS	Stimolazione del Nervo Tibiale posteriore

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 VALUTAZIONE FUNZIONI UROLOGICHE

Subito dopo una lesione midollare è necessario procedere ad una valutazione sistematica e completa delle funzioni urologiche; tale valutazione deve essere ripetuta almeno con cadenza annuale. Responsabili di questa valutazione sono l'urologo dedicato: la Dott.ssa C. Traversi della U.O. Urologia 2 e la dott.ssa Eleonora Russo uro-ginecologa dedicata dell'UO Ostetricia e Ginecologia 1 Universitaria.
Gestisce e coordina il percorso la Dott.ssa A. Gerini, medico referente della UO Mielolesi.

6.1.1 MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

L'UO Urologia I ha dato la disponibilità di un posto la settimana, nella mattina del martedì, per esame urodinamico per i pazienti della UO Mielolesi; nello stesso giorno vi inoltre la possibilità di eseguire visita urologica e se necessario cistoscopia.
L'UO Ostetricia e Ginecologia 1 Universitaria al momento prevede, per i pazienti della UO Mielolesi, un posto al mese per esame urodinamico, il primo mercoledì del mese alle ore 12.00; la sede è presso il Centro Clinico Pavimento Pelvico.

6.1.2 SCREENING DIAGNOSTICO

Presso la UO Mielolesi:

Responsabile: medico UO Mielolesi

Lo screening diagnostico comprende le seguenti indagini:

- Visita clinica-neurofisiatrica.
- Esecuzione di:
  - scale di valutazione ASIA (T01/PA123), SCIM (T02/PA123), Aswhort (T03/PA123), Penn Spasm Frequency (T04/PA123);
  - test del cammino (T05/PA123) nei pazienti deambulanti;
  - esami di laboratorio (ematici, urinari ed urinocoltura).
- Consegna e valutazione di diario minzionale (T01/P002/PA123).
- Esecuzione di questionario ISCOS Lower Urinary tract function data set-form scale (T02/P002/PA123)[7].
- Esecuzione di questionari sulla qualità della vita (Quality of life basic data set-data form ISCOS, SF-36). T08/PA123 e T09/PA123.[8-9]

Presso gli ambulatori dell'UO Urologia I e II e dell'UO Ostetricia e Ginecologica 1 Universitaria:

Responsabile: medico UO Urologia I e II e dell'UO Ostetricia e Ginecologica 1 Universitaria

- Visita neuro-urologica.
- Successivi esami di approfondimento quale esame urodinamico (documentazione funzionale).

Presso la UO Radiodiagnostica I, II e Radiodiagnostica PS

Responsabile: medico UO Radiodiagnostica I, II, Radiodiagnostica PS

- cistouretrografia retrograda e minzionale,
- ecografia apparato urinario.

6.2 TRATTAMENTO DELLA VESCICA NEUROLOGICA: RUOLO DEL PERSONALE UO MIELOLESI

- Educazione alla corretta gestione della vescica neurologica in base alla valutazione periodica di diari minzionale; valutazione del residuo post-minzionale dopo ripresa minziona spontanea; corretto volume massimo vescicale; numero di cateterismi in base all'introito idrico; corretta cura dell'intestino neurologico;
- addestramento all'autocateterismo intermittente da parte del personale infermieristico formato;
- addestramento del caregiver alla tecnica del cateterismo intermittente nel caso che la persona con lesione del midollo spinale non possa eseguire all'autocateterismo intermittente;
- iniziale approccio farmacologico alla vescica neurologica;
- stimolazione del nervo tibiale posteriore (TNS) nelle due modalità: percutanea eseguita dal personale medico e transcutanea eseguita dal fisioterapista e medico; [10]
- Addestramento di eventuale proseguimento domiciliare della stimolazione percutanea del nervo tibiale posteriore (autogestita dalla persona con vescica neurologica e/o dal caregiver).

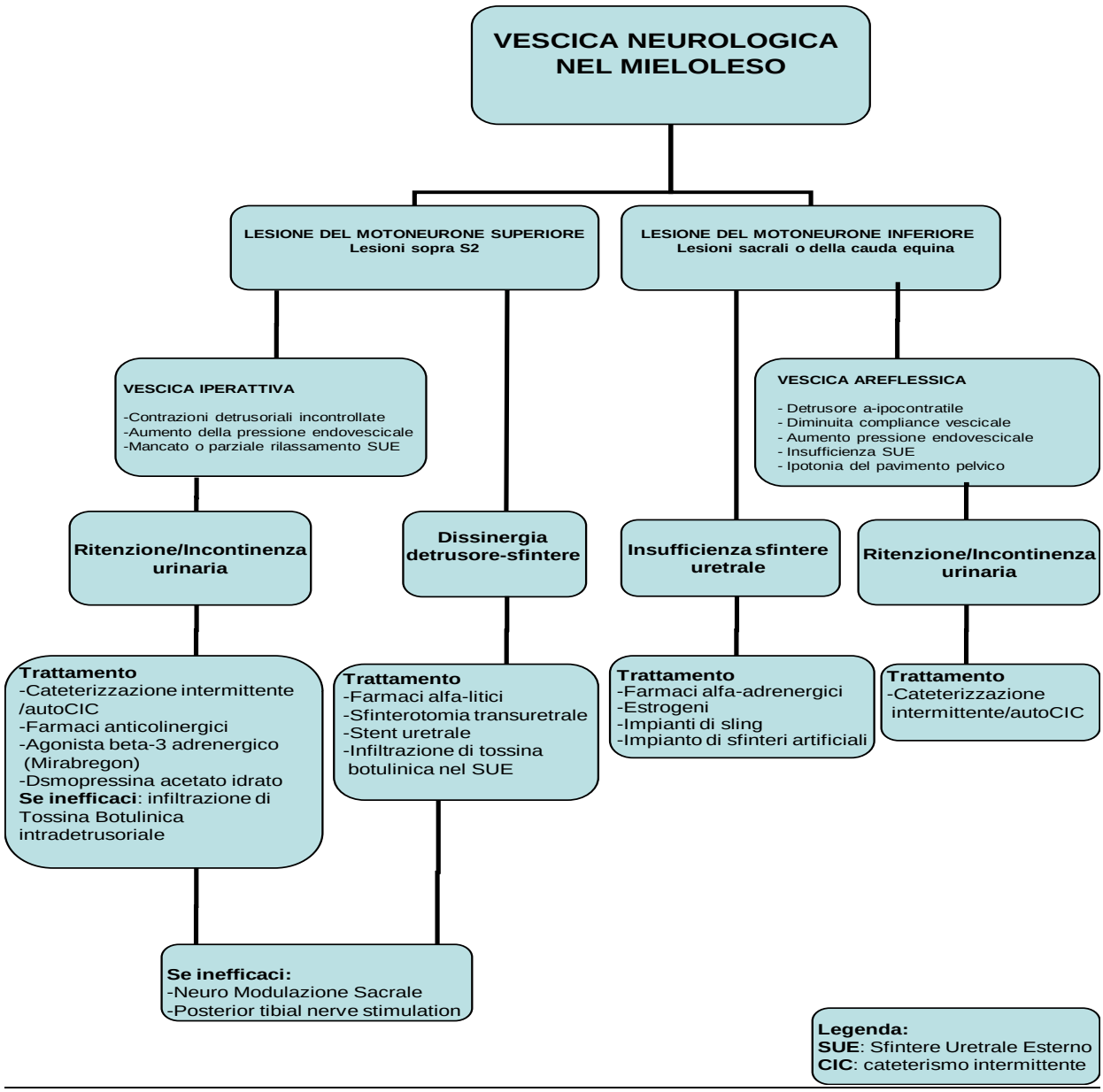
6.3 TRATTAMENTI UROLOGICI SPECIFICI

Responsabile: medico UO Urologia

Provvedimenti terapeutici chirurgici atti a migliorare la continenza urinaria:

- quali impianti di sling nell'uomo e nella donna;
- l'impianto di sfinteri artificiali.

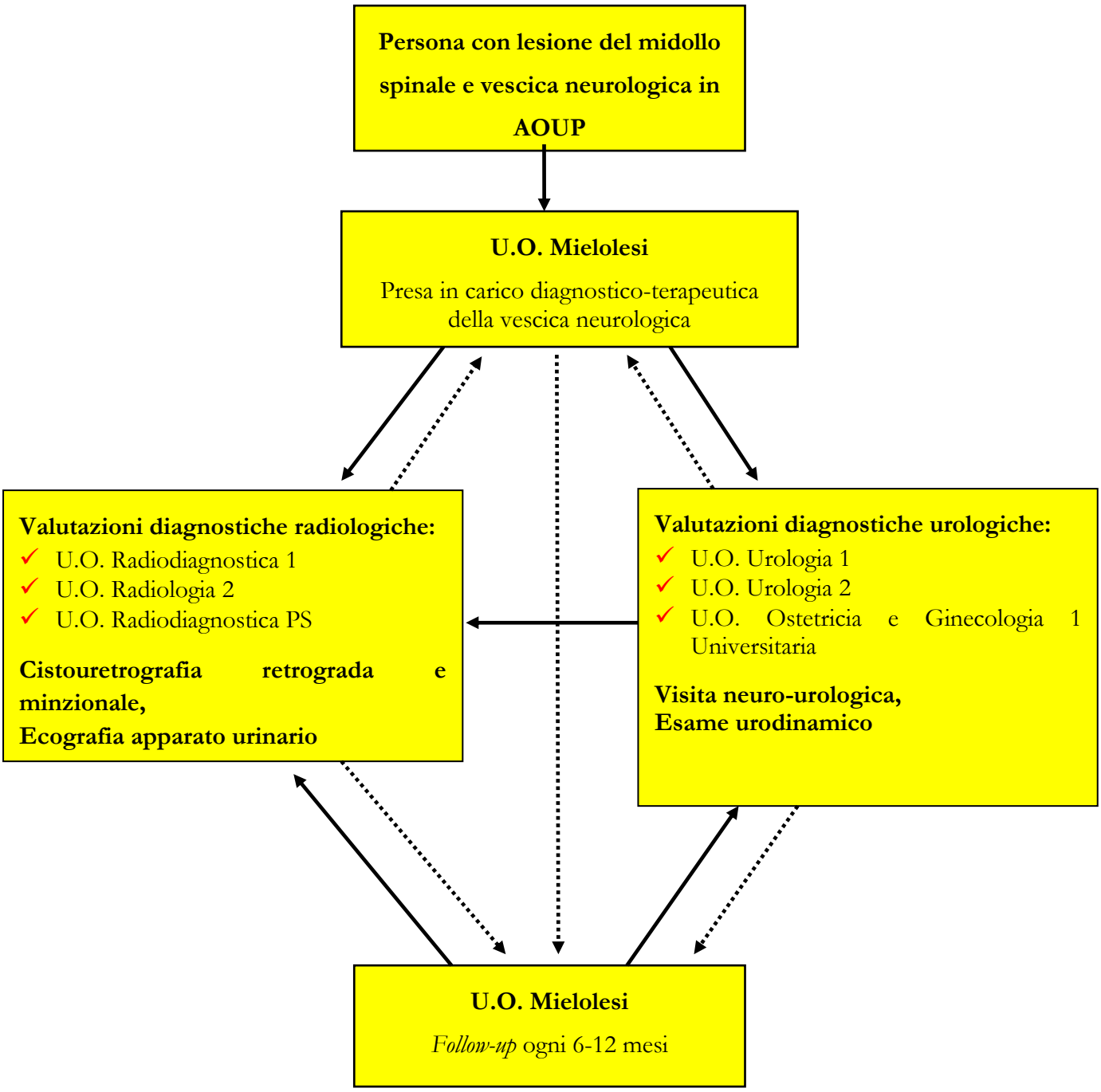
6.4 FLOW-CHART: TRATTAMENTI DELLA VESCICA NEUROLOGICA



6.5 FOLLOW-UP

Il follow-up si effettua sempre con gli esami sopracitati nel paragrafo specifico 6.1.2, ma il timing varia in funzione della problematica vescico-sfinterica e dalla strategia terapeutica adottata. Nei primi anni della mielolesione è opportuno generalmente controllare clinicamente presso la UO Mielolesi i pazienti 1-2 volte anno e, se indicato, sarà richiesta consulenza neuro-urologica.
Pertanto la persona con lesione del midollo spinale che afferisce all'UO Mielolesi, sia in regime di ricovero ordinario che di DH, potrà effettuare tali valutazioni usufruendo di posti dedicati sia per la visita neuro-urologica che per eventuali controlli urologici (urodinamica, ecografia apparato urinario, urografia).

7. DIAGRAMMA DI FLUSSO



8. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ

L'aggiornamento del presente documento è consequenziale al mutamento delle norme nazionali, regionali o etico-professionali o in occasione di mutamenti di indirizzo proposti da norme, regolamenti ed indicazioni tecniche degli organismi scientifici nazionali ed internazionali o in occasione di mutamenti delle strategie, delle politiche complessive e delle esigenze organizzative aziendali. Si precisa che, ad ogni modo, la revisione va effettuata almeno ogni 3 anni.

9. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

1. Weld KJ, Dmochowski RR. Association of level of injury and bladder behavior in patients with post-traumatic spinal cord injury. Urology 2000;55:490–4.
2. Dahlberg A, Perttilä I, Wuokko E, et al. Bladder management of persons with spinal cord lesion. Spinal Cord 2004.
3. Hansen RB, Biering-Sørensen F, Kristensen JK. Bladder emptying over a period of 10–45 years after a traumatic spinal cord injury. Spinal Cord 2004;42:631–7.
4. Podnar S, Trsinar B, Vodusek DB. Bladder dysfunction in patients with cauda equina lesions. Neurourol Urodyn 2006
5. Schoenfeld AJ, McCriskin B, Hsiao M, et al. Incidence and epidemiology of spinal cord injury within a closed American population: the United States military (2000–2009). Spinal Cord 2011.
6. Pirouzmand F. Epidemiological trends of spine and spinal cord injuries in the largest Canadian adult trauma center from 1986 to 2006. J Neurosurg Spine 2010.
7. Biering-Sørensen F, Craggs M, Kennelly M, Schick E, Wyndaele JJ. International lower urinary tract function basic spinal cord injury data set. Spinal Cord. 2008 May;46(5):325-30.
8. Charlifue S, Post MW, Biering-Sørensen F, Catz A, Dijkers M, Geyh S, Horsewell J, Noonan V, Noreau L, Tate D, Sinnott KA. International spinal cord injury quality of life basic data set. Spinal Cord. 2012 Sep;50(9):672-5.
9. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992 Jun;30(6):473-83.
10. Yang DY, Zhao LN, Qiu MX. Treatment for overactive bladder: A meta-analysis of transcutaneous tibial nerve stimulation versus percutaneous tibial nerve stimulation. Medicine (Baltimore). 2021 May 21;100(20).