

COMMISSIONE SIUD NEURO-UROLOGIA

Il ruolo del diario vescicale ed intestinale integrato, come strumento di monitoraggio a distanza nel follow-up neuro-urologico in telemedicina durante pandemia Covid-19

A cura di Giovanni Panariello, Marcello Lamartina, Stefania Musco

In un'ottica di teleconsulto, il diario vescicale e intestinale integrato si inserisce nel percorso di monitoraggio del paziente neuro-urologico, accompagnato preventivamente dalla somministrazione di questionari anamnestici dedicati e fornendo indicazioni per la sua compilazione. Dopo il teleconsulto, il diario può essere inviato secondo le modalità telematiche concordate con il paziente ed in linea con le direttive aziendali.

È uno strumento semplice a cui il paziente neuro-urologico è avvezzo e che ci consente di avere un quadro abbastanza aderente a quella che è la sua condizione del momento. Il diario insomma, come il saturimetro, lo sfigmomanometro ed il termometro necessari al paziente covid-19, in quarantena domiciliare, per essere convenientemente seguito dal medico curante.

il diario è uno strumento non invasivo e necessario al fine di identificare la funzionalità vescicale ed intestinale durante le attività quotidiane. Da semplici informazioni che potrà fornirci, si possono dedurre importanti notizie: il numero e l'ora delle minzioni, la frequenza delle evacuazioni, delle minzioni o del numero di cateterismi, segni o sintomi associati, episodi di incontinenza, numero di presidi e di assorbenti usati, possibili squilibri tra l'apporto idrico e la diuresi giornaliera e/o notturna sono tutti parametri che danno un'idea del mantenimento o meno della condizione disfunzionale preesistente. La compilazione del diario è abitualmente di *almeno 3 giorni consecutivi*. A giudizio del medico potrà essere necessario protrarre la compilazione del diario per periodi anche più lunghi.

Nella compilazione del diario occorre precisare:

- **Ora:** indichi a che ora ha urinato o evacuato spontaneamente
- **Minzione:** Se le è possibile scriva la quantità di urine eliminate mediante minzione spontanea. Specifici nelle osservazioni nel caso la minzione avvenga mediante battitura/spremitura sovrapubica e/o torchio addominale
- **Cateterismo:** indichi il volume drenato al cateterismo intermittente

Perdite/incontinenza: indichi se e quando ha avuto perdite urinarie e/o fecali valutandone l'entità. Gli episodi di incontinenza possono essere quantificati in grammi mediante peso del pannolino al cambio o nel solo caso di perdite urinarie mediante urocondom (negli uomini) in ml (urine perse nella sacca di raccolta). Qualora fosse impossibile conteggiare i volumi e/o i grammi, si raccomanda comunque di segnalare le perdite come segue:

+ = piccola perdita (poche gocce, slip imbrattati)

++ = perdita moderata

+++ = perdita cospicua (assorbente completamente bagnato di urine o abbondanti feci)

- **Urgenza:** indichi se ha sentito un bisogno forte e improvviso di urinare o di evacuare anche quando non accompagnato da episodi di incontinenza.
- **Cambio del pannolino:** indichi quando ha dovuto/voluto cambiare il pannolino nell'arco della giornata.
- **Osservazioni:** riporti cosa ritiene opportuno relativamente ai suoi disturbi, ad esempio, se la minzione o la perdita si è verificata durante una variazione di posizione, con uno sforzo, con un colpo di tosse o starnuto, a riposo e tutto quello che Lei riterrà importante segnalare. Di seguito un esempio:

Orario	Cateterismo vescicale (in ml)	Minzione (in ml)	Incontinenza urinaria	Urgenza urinaria e/o dolore vescica/pene/ vagina	Incontinenza a fecale	Urgenza fecale e/o dolore addome/ano-retto	Osservazioni
08:00	350 ml		50 ml	urgenza			cefalea
10:00		100 ml	++	Dolore uretra	+	Dolore anale	Sforzo fisico

Data: ___ / ___ / ___

Iniziali del paziente:

(GG / MMM / AAAA)

Ora in cui si è alzato: _____ Ora in cui è andato a letto: _____

Pannolino asciutto (gr): _____

N° cambi pannolino nelle 24 ore: _____

Quanta acqua/liquidi (in ml) ha bevuto durante la giornata? _____

Ha evacuato oggi?

NO *specificare se presente* senso di ripienezza gonfiore addominale
 dolore addominale

SI *specificare se* scarsa quantità soddisfacente abbondante
 feci liquide feci dure evacuazione con dolore

Durata dell'evacuazione in min _____

Terapie assunte e/o svolte oggi per l'evacuazione: SI NO

Se SI specificare quali:

- Esplorazione rettale/evacuazione manuale
- Supposte Lassativi Clistere
- Irrigazione transanale

Ha avuto oggi segni e/o sintomi di disreflessia autonoma? SI NO

se SI, riporti nell'apposita colonna l'orario e nelle osservazioni che sintomi ha presentato ed in che modo si sono risolti

Data: ___ / ___ / ___
(GG / MMM / AAAA)

Iniziali del paziente:

Ora in cui si è alzato: _____ Ora in cui è andato a letto: _____

Pannolino asciutto (gr): _____

N° cambi pannolino nelle 24 ore: _____

Quanta acqua/liquidi (in ml) ha bevuto durante la giornata? _____

Ha evacuato oggi?

NO *specificare se presente* senso di ripienezza gonfiore addominale

dolore addominale

SI *specificare se* scarsa quantità soddisfacente abbondante

feci liquide feci dure evacuazione con dolore

Durata dell'evacuazione in min _____

Terapie assunte e/o svolte oggi per l'evacuazione: SI NO

Se SI specificare quali:

Esplorazione rettale/evacuazione manuale

Supposte Lassativi Clistere

Irrigazione transanale

Ha avuto oggi segni e/o sintomi di disreflessia autonoma? SI NO

se SI, riporti nell'apposita colonna l'orario e nelle osservazioni che sintomi ha presentato ed in che modo si sono risolti

Data: ___ / ___ / ___
(GG / MMM / AAAA)

Iniziali del paziente:

Ora in cui si è alzato: _____ Ora in cui è andato a letto: _____

Pannolino asciutto (gr): _____

N° cambi pannolino nelle 24 ore: _____

Quanta acqua/liquidi (in ml) ha bevuto durante la giornata? _____

Ha evacuato oggi?

NO *specificare se presente* senso di ripienezza gonfiore addominale

dolore addominale

SI *specificare se* scarsa quantità soddisfacente abbondante

feci liquide feci dure evacuazione con dolore

Durata dell'evacuazione in min _____

Terapie assunte e/o svolte oggi per l'evacuazione: SI NO

Se SI specificare quali:

Esplorazione rettale/evacuazione manuale

Supposte Lassativi Clistere

Irrigazione transanale

Ha avuto oggi segni e/o sintomi di disreflessia autonoma? SI NO

se SI, riporti nell'apposita colonna l'orario e nelle osservazioni che sintomi ha presentato ed in che modo si sono risolti

BIBLIOGRAFIA

- 1) Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19 – Rapporto Istituto Superiore di Sanità COVID-19 n.12-2020 (https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID19+n.+12_2020+telemedicina.pdf/387420ca-0b5d-ab65-b60d-9fa426d2b2c7?t=1587107170414)
- 2) European Association of Urology. COVID-19 Recommendations. EAU Rapid Response Group: An organisation-wide collaborative effort to adapt the EAU Guidelines recommendations to the COVID-19 era. (<https://uroweb.org/guideline/covid-19-recommendations/>)
- 3) Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. Rapporto ISS CCOVID-19 n.4-2020.
- 4) An International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult neurogenic lower urinary tract dysfunction (ANLUTD). *Neurourology and Urodynamics*. 2017;1–10. <https://doi.org/10.1002/nau.23397>. Gajewski JB, Schurch B, Hamid R, Averbeck M, Sakakibara R, Finazzi Agrò E, Dickinson T, Payne CK, Drake MJ, Haylen BT. Traduzione italiana a cura di Achim Herms e Julien Renard - Commissione Neuro-Urologia Società Italiana di Urodinamica (SIUD).