



PER UNA MIGLIOR
QUALITA' DELLA
VITA DEI PAZIENTI

MANUTENZIONE DEI CATETERI con Uro-Tainer[®] Poliesanide

MANUTENZIONE DEI CATETERI – PERCHE'?

COMPLICAZIONI

Le complicazioni più frequenti della cateterizzazione a lungo termine comprendono infezioni alle vie urinarie (IVU) e ostruzioni dei cateteri, che possono manifestarsi in ben il 70% dei pazienti cateterizzati.^{1,2} Le ostruzioni dei cateteri possono causare, a

loro volta, perdite o deviazioni dell'urina e disagi per i pazienti.¹ Almeno il 50 % dei pazienti cateterizzati soffrono di incrostazioni, che rientrano tra le principali cause di ostruzioni (Figura 1).^{3,4}

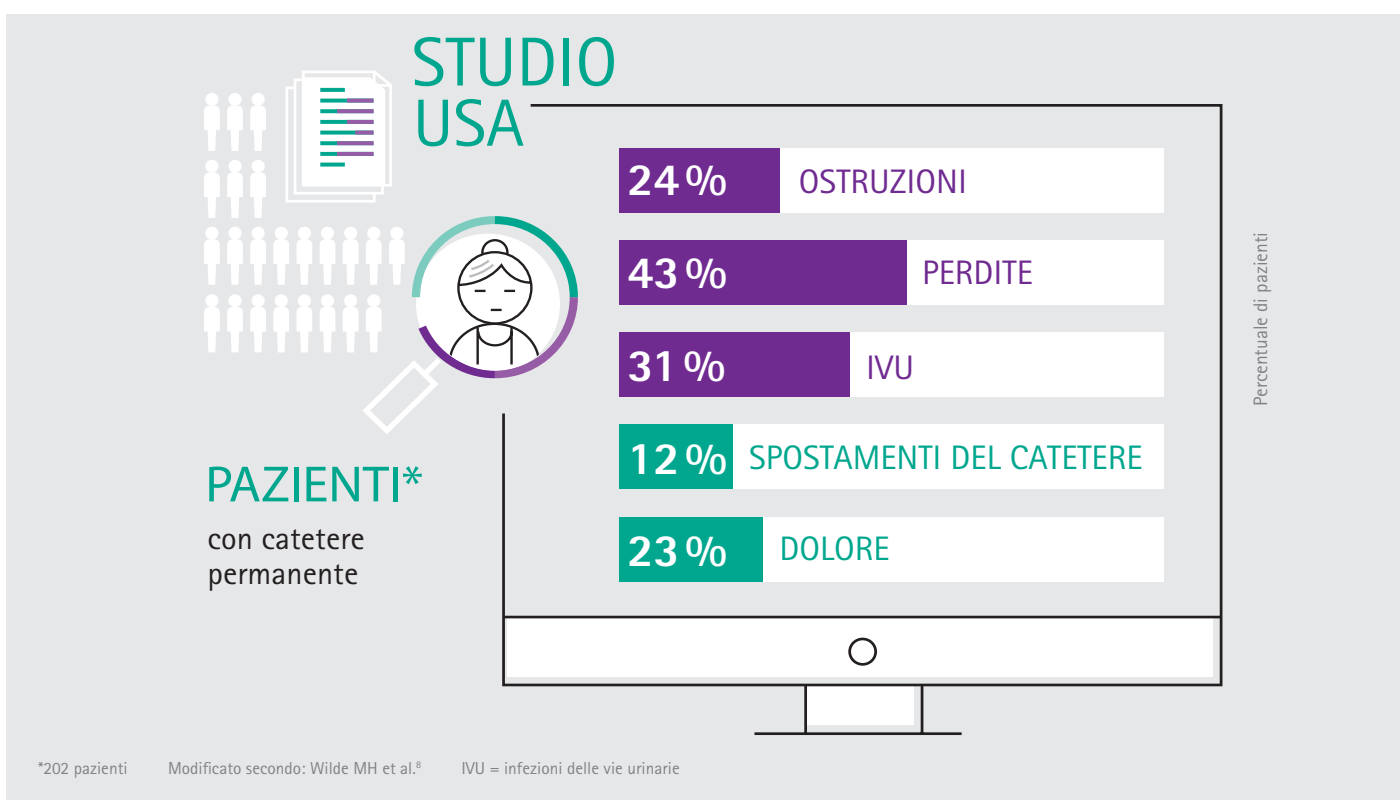


Figura 1: Complicazioni associate ai cateteri in una popolazione ambulatoriale

Nelle pagine seguenti sono illustrati i vantaggi della manutenzione dei cateteri con Uro-Tainer® e in particolare con Uro-Tainer® Poliesanide .



Per maggiori informazioni si rimanda al video Uro-Tainer® Poliesanide.

COLONIZZAZIONE BATTERICA E COMPLICAZIONI ASSOCIATE AI CATETERI

La colonizzazione batterica dei cateteri vescicali è favorita dalla formazione dei biofilm che proteggono i microrganismi e ne ostacolano l'eliminazione.⁷⁻⁹

COLONIZZAZIONE BATTERICA E CATETERI PERMANENTI

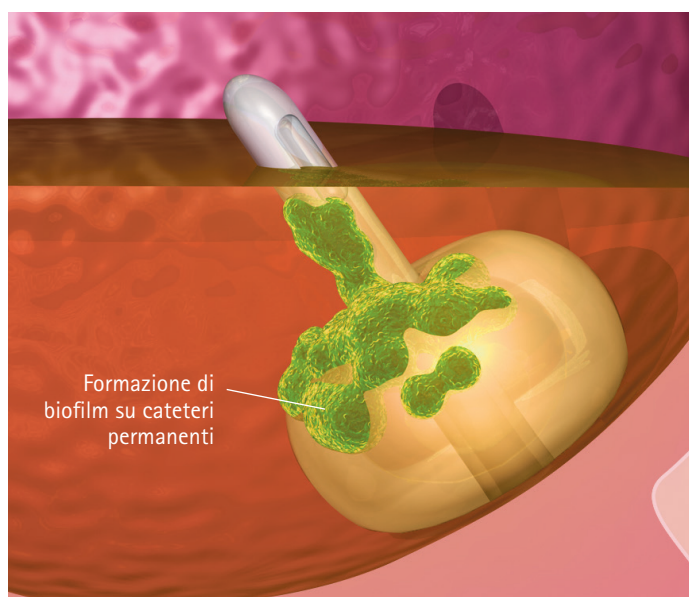
Sono necessarie delle strategie di prevenzione clinica:

- I batteri sono protetti dai biofilm e presentano quindi una maggior resistenza alle terapie antibiotiche.¹⁰
- La frequente sostituzione dei cateteri permanenti resa necessaria dalle incrostazioni può comportare maggiori rischi di infezioni e disturbi per il paziente.^{5,6}

DECOLONIZZAZIONE BATTERICA - RIDUZIONE DELLA FORMAZIONE DI BIOFILM

I consueti dosaggi terapeutici degli antibiotici hanno un effetto scarso o addirittura nullo sui batteri presenti nel paziente sotto forma di biofilm, ossia in ferite o sulla superficie di presidi medico-chirurgici.⁷

Per impedire l'insorgenza e la ricrescita del biofilm sono necessari regolari lavaggi.⁷

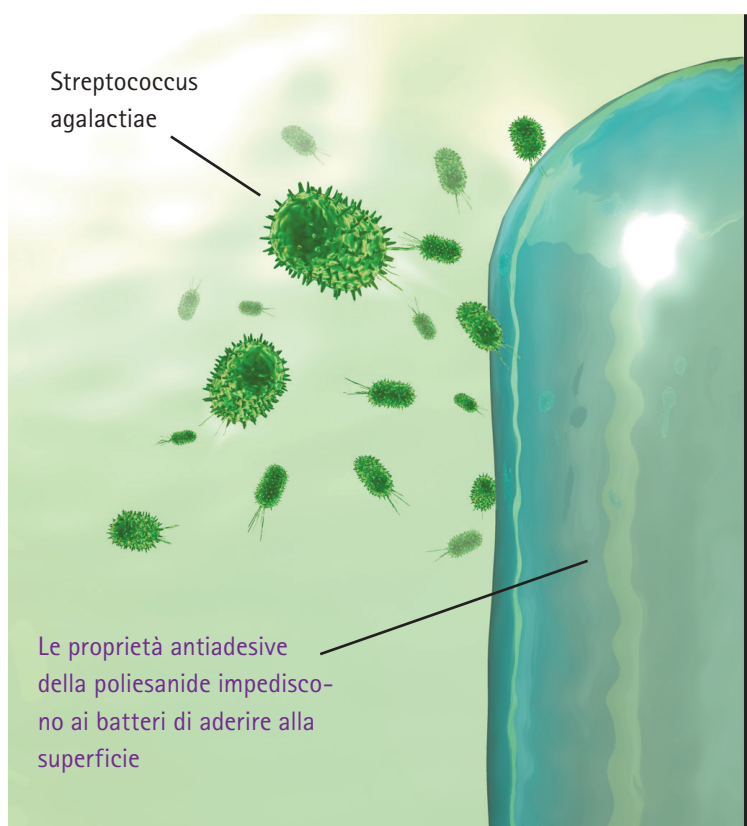


Regolari lavaggi con Uro-Tainer® Poliesanide impediscono la formazione di biofilm minimizzando la formazione e la proliferazione dei microrganismi. Le poliesanide è già impiegata con successo nella cura delle ferite per la decolonizzazione batterica e la prevenzione della formazione dei biofilm.¹¹

POLIESANIDE E FORMAZIONE DI BIOFILM

Uno studio dimostra che la poliesanide ha un effetto antiadesivo – si presume per la sua natura chimica (cationica). Ciò minimizza la formazione dei biofilm, in quanto i microrganismi non possono aderire alla superficie per formare le colonie.¹³

CON POLIESANIDE



SENZA POLIESANIDE

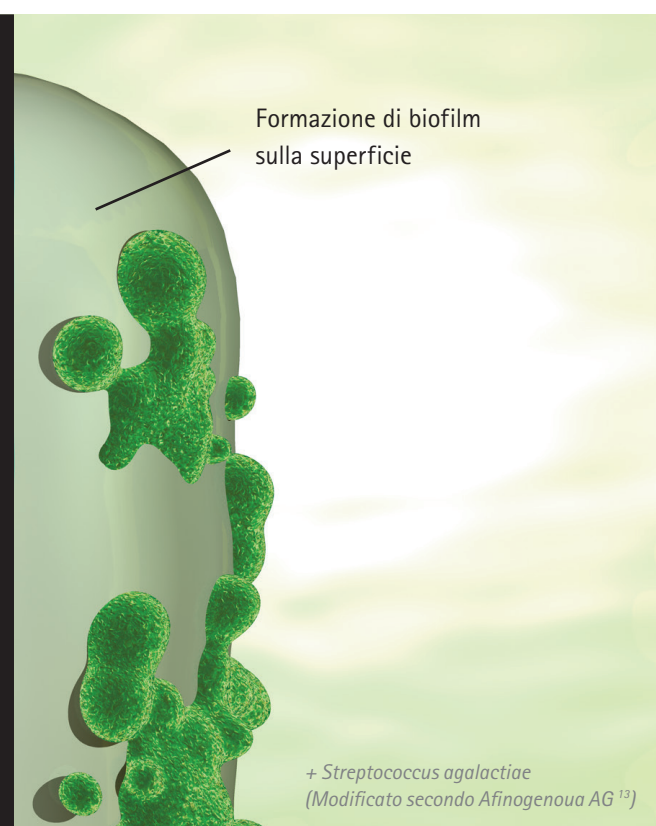


Figura 2: Effetto della poliesanide sulla formazione dei biofilm su una superficie

La proprietà antiadesive della poliesanide impediscono la sedimentazione dei batteri sulla superficie dei presidi medico-chirurgici e prevengono la formazione di colonie.

I LAVAGGI CON POLIESANIDE RIDUCONO LA COLONIZZAZIONE BATTERICA¹²

Un altro studio dimostra quali effetti hanno i lavaggi con diverse soluzioni, come Ringer, salina isotonica e soluzione di poliesanide sulla colonizzazione batterica e il biofilm su un tubo flessibile in silicone.

Design dello studio

- Un tubo flessibile in silicone è stato incubato con *Pseudomonas aeruginosa* per dieci settimane.
- Tale tubo è stato quindi tagliato in 24 pezzi di prova e controllo.
- E' stata calcolata la carica batterica dei 16 pezzi di controllo.
- 8 pezzi di prova con biofilm sono stati incubati per un periodo di 24 h con soluzione salina isotonica (NaCl) o con soluzione Ringer o con una soluzione di poliesanide.

Risultati

- Per i campioni con soluzione di poliesanide il carico di batteri-biofilm presente all'inizio dello studio si era significativamente ridotto, dopo 24 h, dell'87%.
- Per contro né la soluzione salina isotonica né quella Ringer avevano avuto alcun effetto sulla carica di batteri.

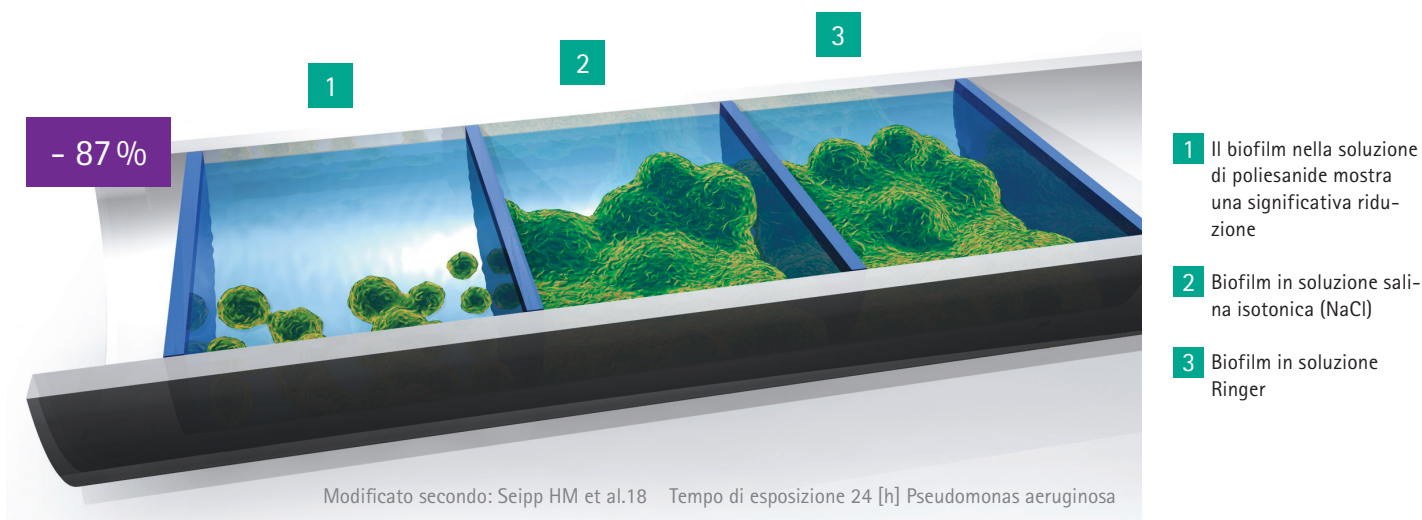


Figura 3: Confronto dell'efficacia delle soluzioni di lavaggio per quanto riguarda la formazione di colonie batteriche

PUNTI SALIENTI

- Per i pazienti con catetere permanente la formazione dei biofilm è una problematica centrale:
 - fonte di infezioni
 - l'involucro protettivo ostacola l'effetto degli antibiotici
- Il lavaggio del catetere con poliesanide è un buon metodo per decolonizzare (riduzione i batteri) dal catetere.
- Le proprietà antiadesive della poliesanide impediscono la sedimentazione dei batteri sulla superficie dei presidi medico-chirurgici e prevengono la formazione di colonie.
- La combinazione di queste due proprietà ostacola la formazione dei biofilm.

URO-TAINER® POLIESANIDE

CAMPI D'IMPIEGO

Uro-Tainer® Poliesanide 0.02% è utilizzato per la decolonizzazione di routine (riduzione dei batteri) dei cateteri transuretrali e suprapubici.

Le proprietà antiadesive impediscono la sedimentazione dei batteri sulle superfici e prevengono la formazione di colonie, riducendo così la formazione dei biofilm.

DOSAGGIO

Lo schema di lavaggio da usare dipende dal singolo paziente. La tollerabilità di Uro-Tainer® Poliesanide consente di eseguire, al bisogno, fino a 2 lavaggi al giorno.

COMPOSIZIONE

100 ml di soluzione contengono:

Poliesametilene biguanide

(Poliesanide, PHMB) 0.02 g

Sorbitolo 5.0 g

in acqua per iniezioni

Per maggiori informazioni sull'uso e gli effetti collaterali consultare le informazioni per gli utenti.



Lavaggio meccanico



Per maggiori informazioni si rimanda al video Uro-Tainer® Poliesanide.

ASSORTIMENTO DI PRODOTTI

Soluzione	Indicazioni
NaCl 0.9%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavaggio meccanico del catetere e della vescica, eliminazione dei residui di tessuti, muco e coaguli di sangue e per l'instillazione intravesicale*. <p><small>*Con l'Uro-Tainer® M NaCl 0.9% i farmaci prescritti possono essere somministrati direttamente in vescica.</small></p>
Poliesanide 0.02%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavaggio meccanico per la decolonizzazione di routine (eliminazione dei batteri) dei cateteri. ▪ Le proprietà antiadesive impediscono la sedimentazione dei batteri sulle superfici e prevengono la formazione di colonie, riducendo così la formazione dei biofilm.
Suby G (acido acetico al 3.23%)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manutenzione dei cateteri per la prevenzione della formazione di croste e delle ostruzioni dei cateteri nell'uso profilattico.
Solutio R (acido acetico al 6%)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manutenzione dei cateteri per la disostruzione dei cateteri completamente bloccati da incrostazioni. ▪ Lavaggio prima della sostituzione/rimozione dei cateteri.

Articolo	Volume	Unità	Cod. art.	Pharmacode
Uro-Tainer® NaCl 0.9%	100 ml	10	FB99833	0807582
Uro-Tainer® M NaCl 0.9%	100 ml	10	FB99853	1475567
Uro-Tainer® Poliesanide 0.02%	100 ml	10	FB99965	6815921
Uro-Tainer® Suby G	100 ml	10	FB99839	0807346
Uro-Tainer® Solutio R	100 ml	10	FB99841	0807599

BIBLIOGRAFIA

1. Roe BH, Brocklehurst JC. Study of patients with indwelling catheters. *J Adv Nurs* 1987; 12(6): 713-718.
2. Khan AA, Mathur S, Feneley R, Timoney AG. Developing a strategy to reduce the high morbidity of patients with long-term urinary catheters: the BioMed catheter research clinic. *BJU Int* 2007; 100(6): 1298-1301.
3. Getliffe, KA. Bladder Instillations and bladder wash-outs in the management of catheterised patients. *J Adv Nurs* 1996; 23: 548-554.
4. Rew M. Caring for catheterized patients: urinary catheter maintenance. *Br J Nurs* 2005; 14(2): 87-92.
5. Milligan F. Male sexuality and urethral catheterisation: a review of the literature. *Nursing Standard* 1999; 13(38): 43-47.
6. Rew M, Woodward S. Troubleshooting common problems associated with long-term catheters. *Br J Nurs* 2001; 10(12): 764-774.
7. Phillips L, Wolcott RD, Fletcher J, Schultz GS. Biofilms made easy. www.woundsinternational.com 2010; 1(3): 1-6.
8. Stoodley P, Stoodley P, Sauer K, Davies DG, Costerton JW. Biofilms as complex differentiated communities. *Annu Rev Microbiol* 2002; 56: 187-209.
9. Hall-Stoodley J, Costerton JW, Stoodley P. Bacterial biofilms: from the natural environment to infectious diseases. *Nat Rev Microbiol* 2004; 2(2): 95-108.
10. Stickler DJ. Bacterial biofilms in patients with indwelling urinary catheters. *Nat Clin Pract Urol* 2008; 5(11): 598-608.
11. Bradbury S, Fletcher J. Prontosan® made easy. www.woundsinternational.com 2011; 2(2): 1-6.
12. Seipp HM, Hofmann S, Hack A, Skowronsky A, Hauri A. Efficacy of various wound irrigants against biofilms: *Zeitschrift für Wundheilung* 2005; 4: 160-164.
13. Afinogenova AG, Grabovskaya KB, Kuleshevich EV, Suvorov AN, Afinogenova AG. Effects of biguanides on the formation of streptococcal biofilms using a human embryo skin fibroblast cell culture. *Infect in Surg* 2011; 1: 5-13.

B. Braun Medical SA | Seesatz 17 | 6204 Sempach | customer-service.ch@bbraun.com | www.bbraun.ch
Hospital Market: Tel. 0848 83 00 44 | Out Patient Market: Tel. 0848 83 00 33