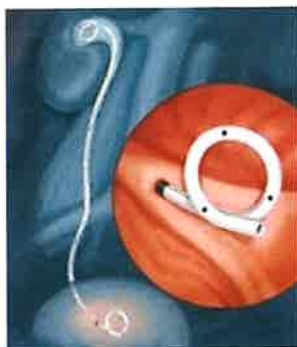


	U.F. UROLOGIA		Prot. 12	Pag. 1 di 2
	Protocollo di Gestione STENT URETERALE		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
			Rev. 01	del 05/05/2025



Lo stent ureterale è un sottile tubo flessibile di materiale plastico, che viene inserito nell'uretere per facilitare il deflusso dell'urina dal rene alla vescica. Le due estremità dello stent sono arrotolate a formare una specie di ricciolo, da cui il nome di stent a "doppio J". Questa speciale conformazione consente allo stent di mantenere la corretta sede, evitando quindi di risalire verso il rene o scendere nella vescica. Sebbene esistano differenti tipologie di stent ureterali, tutti hanno lo stesso scopo: garantire il drenaggio delle urine dal rene alla vescica.

Per inserire uno stent ureterale è necessaria una procedura endoscopica che, di solito, richiede l'anestesia generale o regionale. Attraverso un cistoscopio, strumento che permette di entrare nella vescica percorrendo l'uretra per via retrograda, lo stent viene fatto risalire nell'uretere con l'aiuto di un filo guida. La corretta posizione dell'estremo superiore dello stent viene verificata durante la procedura grazie alla radio-scopia (raggi-x).

Lo stent ureterale viene utilizzato in tutte quelle situazioni in cui l'alta via urinaria, l'uretere e il rene, è ostruita. Ad esempio:

- Presenza di un calcolo ureterale che ostacola il deflusso dell'urina, l'inserimento dello stent a doppio J consente il drenaggio della via urinaria e il sollievo dal dolore della colica renale.
- Il lume dell'uretere viene ridotto dalla presenza di una stenosi o una compressione da parte di neoformazioni esterne alla via urinaria.
- Al termine della maggior parte degli interventi (endoscopici e chirurgici) sull'uretere e sulle cavità renali, per aiutare la guarigione della via urinaria. Ad esempio dopo l'ureteroscopia operativa per la rimozione dei calcoli si preferisce inserire lo stent nell'uretere per evitare che l'infiammazione dell'area operata porti a ostruzione del lume e allo sviluppo di coliche renali.

Nella maggior parte delle situazioni lo stent ureterale rappresenta una soluzione temporanea, necessaria per proteggere il rene dall'ostruzione urinaria in attesa di risolvere la patologia causale; in casi meno frequenti lo stent deve rimanere "a permanenza", in quanto rappresenta la soluzione più adeguata per il tipo di paziente o di patologia. In questi casi lo stent deve essere sostituito periodicamente poiché, col tempo, è soggetto a incrostazioni.

Gli stent ureterali sono conformati in modo tale da permetterne la migliore tollerabilità, tuttavia possono determinare effetti collaterali, non sono pericolosi, ma possono essere estremamente fastidiosi. La maggior parte dei pazienti portatori di uno stent ureterale ne percepiscono continuamente la presenza.

I pazienti possono lamentare sintomi urinari come:

- aumentata frequenza delle minzioni,
- presenza di stimoli minzionali impellenti (urgenza),
- senso di incompleto svuotamento della vescica dopo la minzione
- presenza di sangue nelle urine
- dolore localizzato in genere in vescicale e raramente all'inguine, uretra e genitali.

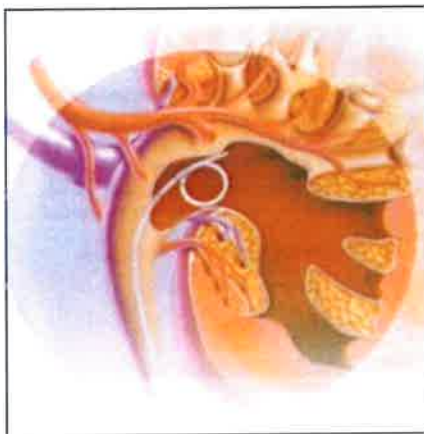
	U.F. UROLOGIA Protocollo di Gestione STENT URETERALE	Prot. 12	Pag. 2 di 2
		Rif. P_{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 01	del 05/05/2025

Questi effetti sono dovuti all'irritazione che l'estremità inferiore dello stent provoca sulla vescica. Fortunatamente svaniscono non appena lo stent viene rimosso.

Inoltre durante la minzione è possibile avvertire un fastidio o un dolore al fianco. Questo è dovuto al reflusso di urina verso il rene che lo stent determina durante la minzione, quando la pressione nella vescica aumenta per effetto della contrazione del viscere.

Il dolore può essere più accentuato quando il paziente resta molto tempo in piedi, durante o dopo l'attività fisica, oppure subito dopo le minzioni.

Inoltre, è stato ormai dimostrato da diversi studi clinici che l'assunzione di farmaci alfa-litici (es. tamsulosina o alfuzosina) riduce significativamente il dolore e i sintomi urinari associati allo stent ureterale e aumenta la salute in generale.



Assistenza infermieristica pre-operatoria

- Comunicata la data dell'intervento, almeno una settimana prima il paziente esegue esami ematochimici + urine, ECG, Rx torace (per pazienti di età >60 anni) e visita anestesiológica;
- Il chirurgo decide la tecnica operativa più appropriata ed il regime di ricovero è di 1 giorno (day surgery)
- Il mattino dell'intervento il paziente si presenta in reparto a digiuno;
- Si esegue l'accertamento infermieristico compilando la cartella, si allega copia di eventuali esami strumentali e si ritira eventuale terapia domiciliare (da somministrare su prescrizione medica);
- Il paziente viene accompagnato in camera di degenza e istruito alla vestizione (camice, mutandine monouso, cuffia e calzari nei piedi);
- Alla chiamata della sala operatoria il paziente si prepara;
- Il personale infermieristico di reparto controlla che la cartella clinica sia completa, e poi lo accompagna in sala operatoria.

Assistenza infermieristica post-operatoria

- All'arrivo dalla sala operatoria il paziente viene accompagnato con il proprio letto nella sua camera di degenza, viene rivestito con i suoi indumenti personali, si monitorano i parametri vitali
- L'alimentazione può riprendere da subito
- Si verifica la minzione spontanea
- Paziente dimesso salvo diverse indicazioni, che torna a casa accompagnato da un parente

Casa di Cura Privata
Città di Bra S.p.A.
Il Direttore Sanitario
Dott. Flavio BORASO