

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

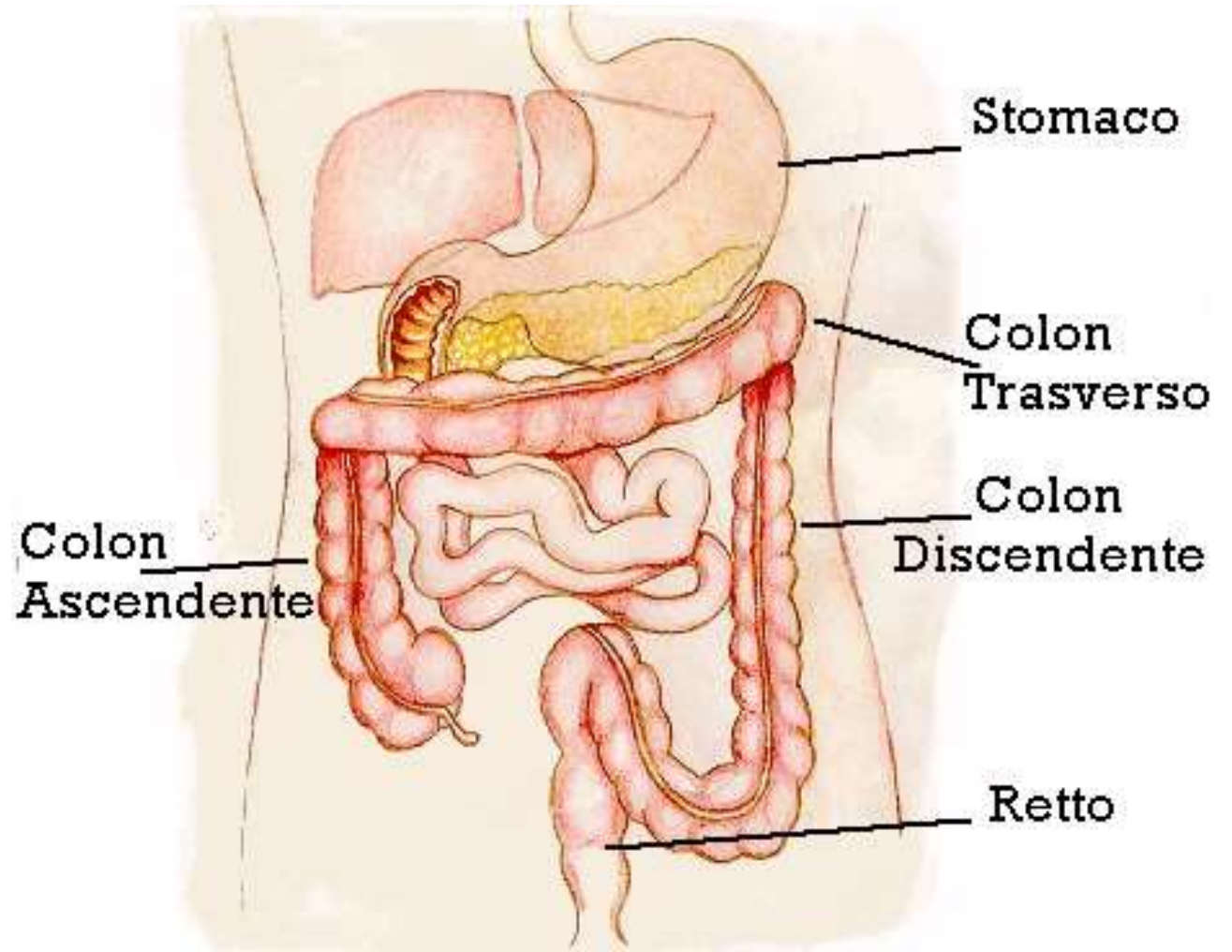


UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA
Corso di Laurea in Infermieristica
Schio (VI)



Eliminazione 1
Raccolta di campioni di feci e urine
2024-2025

Tratto Digerente



Alterazioni delle feci

	Feci normali	Alterazione	Possibile causa
Colore	Marrone (adulti) Giallo-verde (lattanti)	Acoliche	Assenza di bile
		Nere o picee	<ul style="list-style-type: none">- Sanguinamento del tratto gastroenterico superiore (melena)- Ingestione di ferro, carbone vegetale o liquirizia
		Rosso vivo	Sanguinamento del tratto gastroenterico inferiore (ematochezia)
		Striate di rosso vivo	Sanguinamento a carico del retto o emorroidi sanguinanti/ragadi anali
Odore	Pungente, aromatico	Sgradevole, molto forte	<ul style="list-style-type: none">- Infezione- Melena- Correlato ad abitudini alimentari (quantità di proteine, alimenti aromatici come aglio o cipolle ecc.)

	Feci normali	Alterazione	Possibile causa
Consistenza	Morbide e soffici (adulti) Liquida o semi-liquida (lattanti)	Liquide (diarrea) o poltacee	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrea da alterato assorbimento: resezioni o by-pass chirurgici; malattie che alterano i villi e la mucosa intestinale: celiachia, diverticolite ecc. - Diarrea osmotica: causata da lassativi osmotici, alimenti dietetici (es. fruttosio), malassorbimenti, intolleranze alimentari (es. al lattosio). - Diarrea secretoria o infiammatoria: causata da una ipersecrezione intestinale di acqua ed elettroliti. A causa della flogosi le feci contengono notevoli quantità di acqua e spesso si arricchiscono di proteine, pus e sangue (dissenteria). - Diarrea motoria: causata da un'alterazione della motilità e della velocità del transito intestinale (iperperistaltismo). L'aumento della peristalsi riduce la digestione e l'assorbimento dell'acqua e delle varie sostanze nutritive.

	Feci normali	Alterazione	Possibile causa
Consistenza	Morbide e soffici (adulti) Liquida o semi-liquida (lattanti)	Dure, feci caprine, formazione di fecalomi	<p>Aumento eccessivo dell'assorbimento della quota liquida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sindrome dell'intestino irritabile - Stipsi - Tumore del colon-retto - Correlato ad abitudini alimentari: dieta con poche fibre, frutta e verdura, scarsa idratazione. - Correlato allo stile di vita: scarsa attività fisica
Forma	Cilindrica	Nastriforme o a matita	Stenosi del tratto distale dell'intestino
		Non formate	Aumento eccessivo della quota liquida (diarrea)

Raccolta di un campione di feci

Scopi:

- Per esame visivo:
 - Quantità con n. scariche giornaliere
 - Qualità: colore, odore, consistenza e forma
- Per analisi chimiche, batteriologiche e parassitologiche.


Materiale occorrente

- Guanti monouso
- Apposito contenitore monouso con spatola incorporata o contenitore specifico per sangue occulto
- Etichetta e richiesta debitamente compilata



ATTENZIONE:

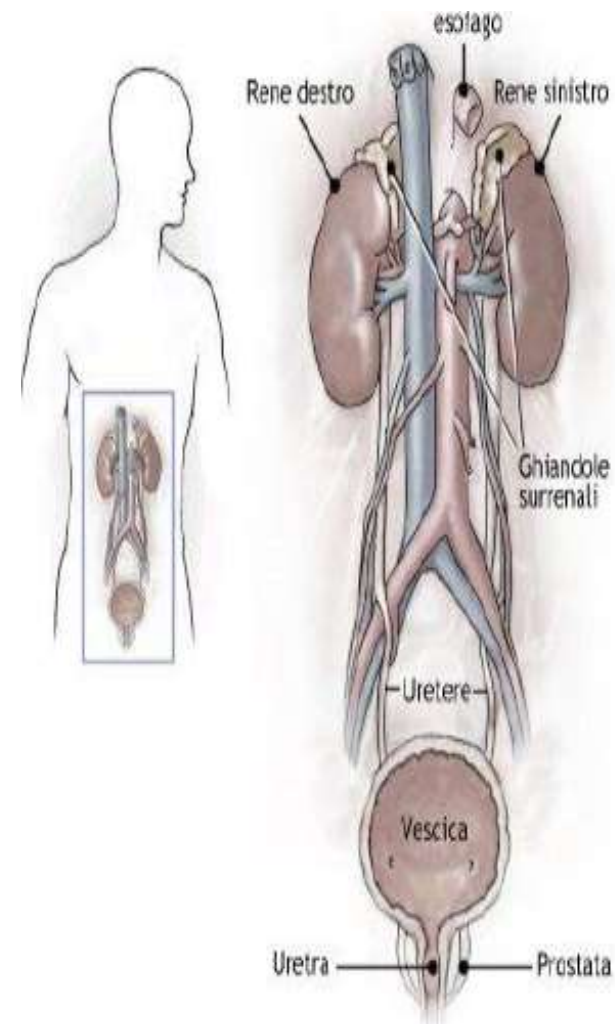
Qualora vi sia il sospetto di qualche patologia infettiva la raccolta va fatta tenendo presenti i principi di:

- Non disseminazione del materiale e quindi non essere veicoli di trasmissione di infezioni
 - Igiene e asepsi
 - Non contaminazione con altri materiali.
- 
- A large yellow triangle is positioned in the bottom right corner of the slide, pointing towards the top right.

Esame per accertare la presenza di “Sangue occulto” nelle feci

- Scopo:
 - Screening colon – retto
 - Identificazione patologia a carico dell'intestino
 - Presenza di anemie importanti
 - Per indirizzare indagini diagnostiche quali la colonscopia.
- Procedura: sec. Indicazioni di laboratorio
- Indicazioni per la procedura:
 - L'utente non deve usare lo spazzolino da denti ma praticare frequenti sciacqui con collutorio (evitare sanguinamenti)
 - Non eseguire l'esame se la paziente è in periodo mestruale (informare il medico)
 - Accertare se la paziente assume alcuni farmaci che determinano irritazione gastrointestinale - es. aspirina- (informare il medico)

Sistema urinario



Alterazioni delle urine



	Urine normali	Alterazione	Possibile causa
Colore	Giallo paglierino	Incolore – giallo pallido	<ul style="list-style-type: none">- Aumento dell'assunzione di liquidi e alcolici- Uso di diuretici- Diabete insipido- Malattie renali (es. glomerulonefriti)
		Giallo – bianco opalescente	<ul style="list-style-type: none">- Infezione delle vie urinarie (piuria)- Contaminazione da creme vaginali
		Giallo intenso	<ul style="list-style-type: none">- Assunzione di preparati multivitaminici
		Rosa o rosso vivo	<ul style="list-style-type: none">- Ematuria- Contaminazione da flusso mestruale- Assunzione di barbabietole, rabarbaro, more, mirtilli
		Blu-verde	<ul style="list-style-type: none">- Utilizzo di blu di metilene e altri farmaci (amitriptilina, propofol)



	Urine normali	Alterazione	Possibile causa
Colore	Giallo paglierino	Arancio – ambra	<ul style="list-style-type: none">- Urine concentrate- Farmaci (es. fenazopiridina)
		Marrone - marsalate	<ul style="list-style-type: none">- Presenza di sangue vecchio- Urine molto concentrate- Presenza es. diurobilina- Farmaci (levodopa)
Limpidezza	Trasparenti	Torbide	Presenza di globuli bianchi e/o rossi, batteri, cellule di sfaldamento
Odore	Aromatico	Forte e sgradevole	Infezione delle vie urinarie
		Ammoniacale	Esposizione all'aria

Colore delle urine



Raccolta di un campione di urine

E' la raccolta di un campione urine in un apposito contenitore etichettato a scopo:

- Diagnostico:
 - Es. macroscopico (esame fisico)
 - Es. microscopico (esame chimico)
 - Es. microbiologico (urinocoltura)
 - Es. con strisce reattive (stick)
- Valutativo: bilancio ed equilibrio idro-elettrolitico (raccolta urine 24 h)

Esame chimico – fisico:

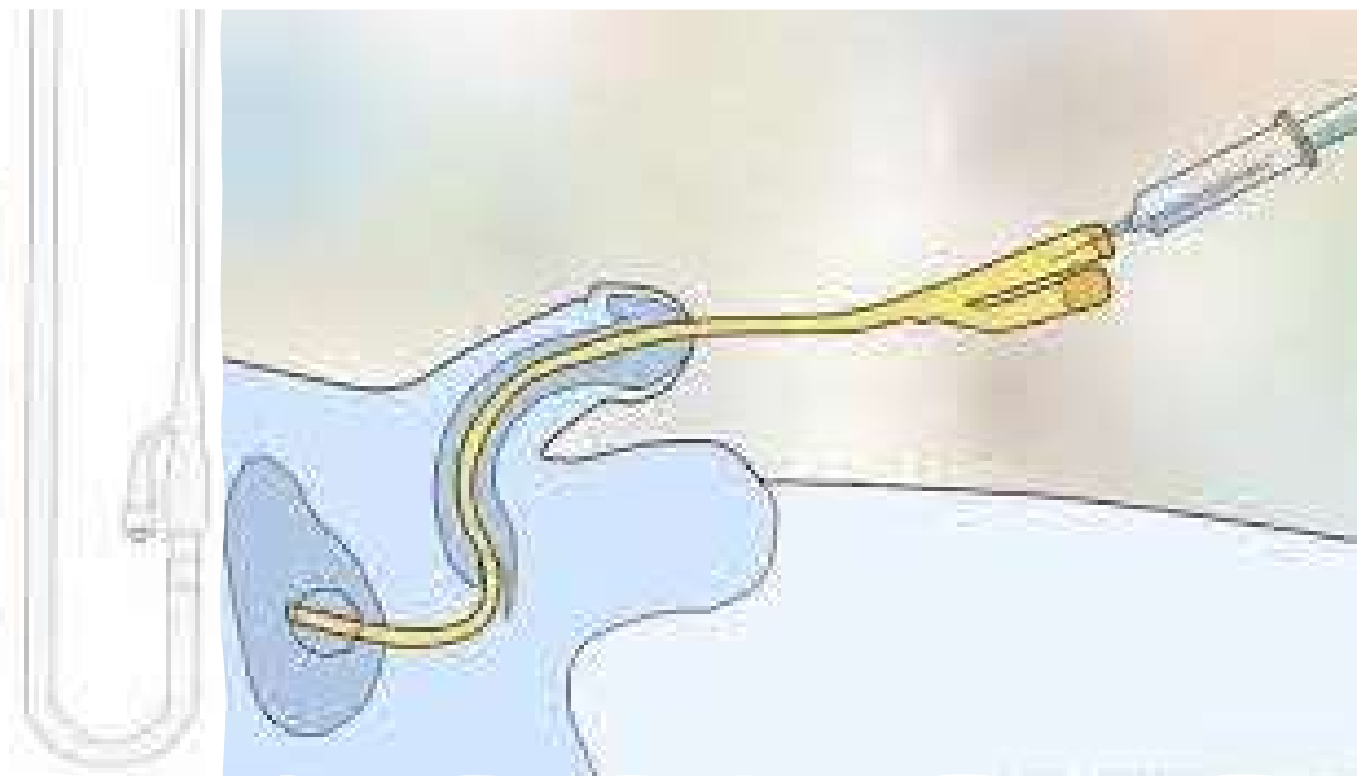
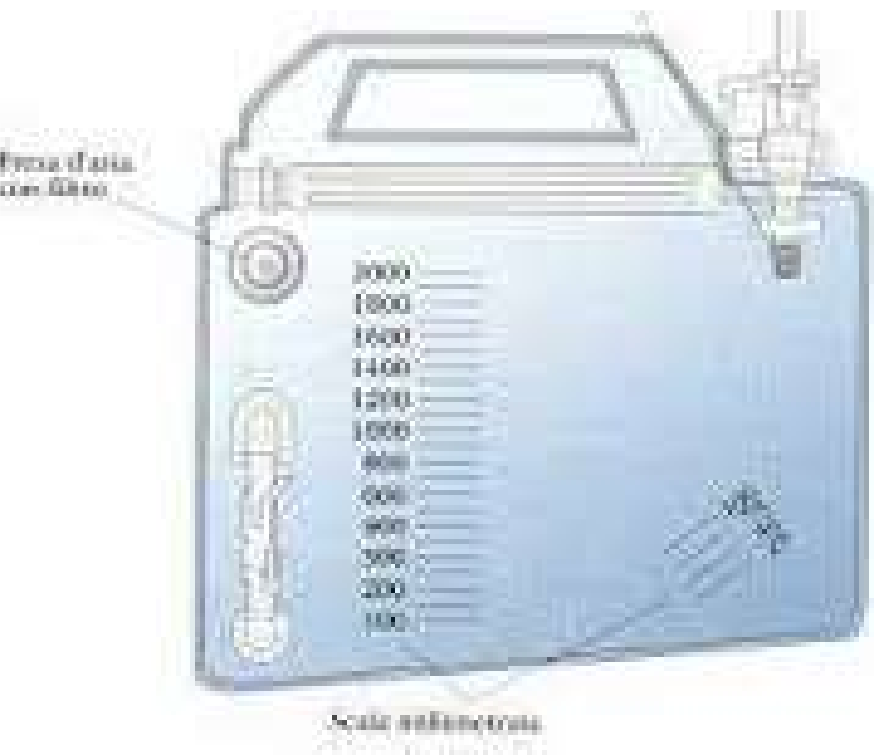
- [Raccogliere una piccola quantità di urina](#) (circa 8-10 ml), se possibile la prima minzione della mattina
- Informare il paziente la sera precedente e consegnare il recipiente di raccolta provvisto di etichetta identificativa
- Raccogliere il campione in un pappagallo, padella, sedia a comoda o direttamente nel vaso di raccolta
- Le urine non devono essere contaminate con feci o carta igienica
- Se la donna è mestrata, e l'esame non è rinviabile, si segnala sulla provetta o secondo modalità dell'U.O.
- Consegnare in laboratorio preferibilmente entro 2 ore

Urinocoltura

- Raccogliere il campione prima di iniziare la terapia antibiotica, salvo diversa indicazione medica.
- Educazione alla persona che deve effettuare una urinocoltura:
 - Raccomandare alla persona un'igiene intima prima del prelievo
 - Utilizzare la tecnica del mitto intermedio (scartare la prima parte della minzione, raccogliere la successiva direttamente nel contenitore sterile e scartare il rimanente)
 - Quando si manipola il contenitore per urinocoltura fare attenzione a non contaminarlo:
 - Appoggiare il tappo su una superficie piana e pulita, con la parte interna verso l'alto
 - Non toccare con le dita l'interno del contenitore
 - Non contaminare con i genitali il contenitore
- Come tutti i campioni di microbiologia, va inviato il prima possibile



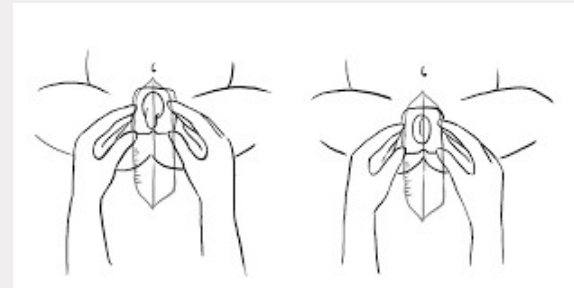
Presidi per raccolta campione urine



Raccolta di un campione su paziente con CV

Raccolta di un campione su paziente con CV

- Confermare la prescrizione medica e verificare l'identità dell'assistito. Spiegare la procedura all'assistito
- Un'ora prima della procedura clampare il tubo della sacca di raccolta del CV con il morsetto appena sotto la porta di prelievo
- Lavarsi le mani e indossare guanti monouso. Posizionare l'utente in modo che il catetere sia accessibile
- Disinfettare la porta di prelievo con un tampone/garza imbevuto di soluzione a base di clorexidina
- Inserire la siringa nella porta di aspirazione. Aspirare il campione di urine nella siringa con una leggera aspirazione (circa 20 ml).
- Trasferire le urine dalla siringa al contenitore sterile di raccolta
- Riaprire il morsetto del CV
- Riempire la provetta da urocoltura dal contenitore sterile, verificando la corretta etichettatura
- Eliminare il materiale contaminato e lavarsi le mani. Inviare il campione in microbiologia. Registrare la procedura



Raccolta di un campione su
pediatrico incontinente

Esami su urine 24 ore

- Il contenitore per la raccolta urine delle 24 ore potrebbe contenere un conservante (Acido Cloridrico) da ritirare in laboratorio analisi.
- [Raccogliere le urine nel seguente modo:](#)
 - Effettuare la raccolta delle urine al mattino, svuotando la vescica e gettando via le urine emesse e prendere nota dell'ora.
 - Durante le 24 ore successive raccogliere tutte le urine emesse. Tra una minzione e l'altra mantenere il contenitore in un luogo fresco.
 - L'urina emessa ad ogni minzione deve essere raccolta e travasata nell'apposito recipiente contenete acido; tale contenitore deve essere usato così come viene fornito, senza lavarlo né svuotarlo.
 - NON URINARE DIRETTAMENTE NEL CONTENITORE
 - La raccolta deve terminare la mattina successiva alla stessa ora in cui è iniziata e deve comprendere anche le urine emesse nell'ora di fine raccolta.
 - Miscelare le urine prima di effettuare la raccolta del campione

Raccolta urine 24 ore nel soggetto incontinente

- Catetere condom (solo nell'uomo)
- Catetere vescicale a permanenza
- NB: ricordarsi di raccogliere le urine comunque nel contenitore della diuresi 24 ore e di miscelare le urine prima di raccogliere il campione.





Stick urine

- Sono strisce reattive costituite da un supporto di plastica rigido su cui sono fissati tasselli in feltro che contengono reagenti enzimatici capaci di produrre variazioni colorimetriche in contatto con i vari componenti urinari.
- In commercio si trovano striscette con uno o più reagenti , i più usati sono gli stick multi-reattivi.

- Procedura: immergere uno stick nelle urine per qualche istante ed osservare la colorazione di ciascun quadratino reattivo.
- Scala colorimetrica:
 - A seconda della presenza e della quantità del determinato parametro il feltrino di riferimento assumerà una colorazione più o meno intensa.
 - Per ogni parametro è previsto un tempo di attesa che varia da pochi secondi a due minuti.




























































Tests	Results / Resultats / Resultados / Ergebnisse								
Leukocytes/Leucocytes Leucocitos/Leukozyten	 neg.	 trace	 + 70	 ++ 125	 +++ 500	WBC/ μ L			
Nitrite/Nitritos Nitrit	 neg.	 trace	 pos.						
Urobilinogen/Urobilinogène Urobilinógeno	 0.1	 +Normal+ 1(16)	 2(33)		 4(66)	 6(121)	ng/dl (μ mol/L)		
Protein/Protéines Proteínas	 neg.	 trace	 +30(0.3)	 ++100(1.0)	 +++300(3.0)	 ++++1000(10)	ng/dl(g/L)		
pH	 5	 6	 6.5	 7	 7.5	 8	 8.5		
Blood/Sang Sangre/Blut	 neg.	 Hemolysis	 trace	 +25	 ++80	 +++200	 Non Hemolysis+10	 ++80	RBC/ μ L
S.G/Densité Densidad/Spec. Gew.	 1.000	 1.005	 1.010	 1.015	 1.020	 1.025	 1.030		
Ketones/Cétones Cetonas/Ketonkörper	 neg.	 \pm 5(0.5)	 +15(1.5)	 ++40(3.9)	 +++80(8)	 ++++160(16)	ng/dl(mmol/L)		
Bilirubin/Bilirubine Bilirrubina	 neg.	 +		 ++	 +++				
Glucose/Glucosa	 neg.	 \pm 100(5.5)	 +250(14)	 ++500(28)	 +++1000(55)	 ++++2000(111)	ng/dl(mmol/L)		

Figura 1 . Legenda della striscia reattiva.