

WILMA GENTILE

Infermiera, Coordinatrice Corso di Laurea in Infermieristica di Asti, ASI AT, Asti
wilma.gentile@libero.it

FRANCESCA SANTANERA

Infermiera, Centro di Riabilitazione Ferrero SPA, Alba (CN)
francy31008@gmail.com

DIFFERENZE DI GENERE



e auto cateterismo

ABSTRACT

INTRODUZIONE

La medicina di genere si occupa delle differenze biologiche, socio-culturali e della loro influenza sullo stato di salute e di malattia. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce il "genere" come il risultato di criteri costruiti su parametri sociali circa il comportamento, le azioni e i ruoli attribuiti ad un sesso e come elemento portante per la promozione della salute.

La compromissione della funzione vescicale è una condizione che può provocare sofferenza e peggioramento della qualità di vita. L'utilizzo del cateterismo intermittente (CIC), rispetto al cateterismo a permanenza, migliora in modo sostanziale la qualità della vita, in termini di indipendenza, privacy e dignità.

SCOPO

L'obiettivo è ricercare le differenze di genere nella gestione dell'auto cateterismo.

METODO

La revisione della letteratura è stata condotta utilizzando la banca dati Pub Med nel periodo febbraio-luglio 2022. Le parole chiave sono state combinate utilizzando gli operatori booleani: "OR" e "AND".

RISULTATI

Dai risultati emergono differenze nella pratica dell'auto cateterismo rispetto al genere. In particolare risulta che le donne riscontrano maggiori ostacoli nell'esecuzione della tecnica per via della conformazione anatomica dell'apparato genito-urinario; presentano delle conseguenze emotive e psicologiche più marcate rispetto agli uomini.

Gli uomini provano ansia per la possibilità che il catetere causi loro disagio e dolore, o per danni involontari a causa di una esecuzione non corretta della tecnica.

CONCLUSIONI

Le differenze nell'utilizzo dell'auto cateterismo correlate sia a differenze biologiche e di genere, sono importanti da conoscere per erogare un'assistenza infermieristica personalizzata.

PAROLE CHIAVE

"autocateterismo", "cateterismo intermittente", "qualità della vita", "genere", "differenze", "esperienze", "soddisfazione", "questionario"

ABSTRACT

BACKGROUND

Gender medicine deals with the biological and socio-cultural differences between men and women and their influence on the state of health and disease.

In the field of gender medicine, the concept of quality of life, defined by the WHO, is of particular attention, as "the individual perception of one's role in life, in the context of a cultural and value system in relation to one's goals, expectations, standards and concerns".

Impaired bladder function is a condition that can cause suffering and worsening quality of life. The use of intermittent catheterization (CIC), compared to indwelling catheterization, substantially improves the quality of life, in terms of independence, privacy and dignity.

PURPOSE

The goal is to research gender differences in the management of self-catheterization.

METHOD

The literature review was conducted using the Pub Med database in the period February-July 2022. The keywords used were: self-catheterization, intermittent catheterization, quality of life, gender, differences, experiences,

satisfaction, questionnaires. The keywords were combined using the Boolean operators: "OR" and "AND"

RESULTS

The results show differences in the practice of self-catheterization with respect to gender.

In particular, it appears that women encounter greater obstacles in the execution of the technique due to the anatomical conformation of the genitourinary system, they have more marked emotional and psychological consequences than men.

Men experience anxiety about the possibility of the catheter causing them discomfort, pain, or of inadvertent harm due to incorrect technique.

CONCLUSIONS

The differences in the use of self-catheterization related to both biological and gender differences are important to know in order to provide personalized nursing care.

KEY WORDS

"self-catheterization", "intermittent catheterization", "quality of life", "gender", "differences", "experiences", "satisfaction", "questionnaire"

INTRODUZIONE

La medicina di genere si occupa delle differenze biologiche, socio-culturali e della loro influenza sullo stato di salute e di malattia.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce il "genere" come il risultato di criteri costruiti su parametri sociali circa il comportamento, le azioni e i ruoli attribuiti ad un sesso e come elemento portante per la promozione della

salute (Ministero della Salute, 2019).

Le diversità di genere si manifestano, ad esempio, nei comportamenti, negli stili di vita, nell'incidenza di molteplici patologie, nel ricorso ai servizi sanitari per prevenzione, nel vissuto di salute, nell'atteggiamento nei confronti della malattia o nella percezione del dolore.

Nell'ambito della medicina di genere riveste particolare attenzione il concetto di qualità

di vita definita dall'OMS, come *"la percezione individuale del proprio ruolo nella vita, nel contesto di un sistema culturale e di valori in rapporto ai propri obiettivi, aspettative, standard e preoccupazioni"*.

La compromissione della funzione vescicale è una condizione che può provocare sofferenza e peggioramento della qualità di vita. La prevalenza complessiva dei sintomi del tratto urinario inferiore è pari al 18,7% (Kupelian V et al, 2006) . Nello spe-



cifico, parlando di ritenzione urinaria, sappiamo che si tratta di un fenomeno più comune negli uomini in età tra i 60 e gli 80 anni. Nell'arco di 5 anni, il 10% degli uomini di età superiore ai 70 anni e quasi un terzo degli uomini di età superiore agli 80 anni soffre di ritenzione urinaria acuta. Tra i principali fattori di rischio riscontriamo l'iperplasia prostatica, l'obesità, il consumo eccessivo di alcool e il diabete mellito. Le cause neurogene della ritenzione urinaria, invece, tendono a verificarsi negli uomini e nelle donne più giovani (Dougherty, 2002).

La gestione di questa tipologia di problema può essere effettuata tramite l'utilizzo di cateteri vescicali a permanenza oppure tramite cateterismo intermittente. L'utilizzo del cateterismo intermittente (CIC), rispetto al cateterismo a permanenza, migliora in modo sostanziale la qualità della vita, in termini di indipendenza, privacy e dignità (Selius BA, 2008).

Alla luce delle considerazioni l'obiettivo dello studio è ricercare le differenze di genere nella gestione dell'auto cateterismo.

■ MATERIALI E METODI

La revisione della letteratura è stata condotta attraverso la banca dati PubMed.

È stato utilizzato il framework PIO per formulare il quesito di ricerca.

- Partecipanti: uomini e donne adulti che effettuano l'auto cateterismo
- Interventi: l'auto cateterismo negli uomini e donne
- Outcomes: differenze nella capacità di autocura tra uomini e donne

Quesito di ricerca: In che modo la differenza di genere influenza le capacità di autocura in uomini e donne adulti che praticano l'auto cateterismo?

Le parole chiave utilizzate sono state: *self-catheterization, intermittent catheterization, quality of life, gender, differences, experiences, satisfaction, questionnaire* combinando opportunamente gli operatori booleani AND e OR.

Oltre ad associare le diverse parole chiave mediante l'uso degli operatori booleani, gli articoli sono stati individuati utilizzando

do l'opzione "similar articles". Gli articoli selezionati sono stati inizialmente tradotti dalla lingua inglese a quella italiana e successivamente analizzati.

■ RISULTATI

Da uno studio pilota (Bolinger R, 2013) in cui sono stati coinvolti uomini e donne che praticano l'auto cateterismo da 2 mesi o più, con un'età media di 56,60, si evince che la difficoltà più comune è stata la mancanza di accesso ai servizi igienici (n = 15; 34%).

Ai partecipanti sono stati inviati per posta il Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) e uno strumento di indagine socio-demografica da completare. Dai risultati emerge inoltre la difficoltà della ricerca della posizione per inserire il catetere. In particolare, quest'ultima difficoltà è stata riportata dal 25% del totale del campione e dal 42% delle donne incluse nello studio.

Inoltre il 18% ha riferito che anche il costo delle forniture ha agito come barriera all'auto cateterismo.

Nello studio retrospettivo (Parsons et al, 2012) durato 6 anni, che ha indagato l'efficacia dell'intervento educativo sulla tecnica dell'auto cateterismo, gli uomini presentavano un tasso di successo superiore rispetto alle donne (rispettivamente 88% e 76%). Tale dato viene correlato proprio alle difficoltà che alcune donne incontrano nell'accedere al loro meato uretrale esterno.

In uno studio qualitativo (Shaw

et al, 2008) quindici utenti (otto uomini e sette donne) hanno preso parte a interviste semi strutturate.

L'età variava da 33 a 81 anni (mediana 65 anni).

I problemi di salute includevano la sclerosi multipla, la stenosi uretrale e gli elevati volumi residui per cui necessitavano di auto cateterismo. Riguardo l'esperienza e l'impatto sulla qualità di vita le donne risultavano maggiormente soddisfatte nell'esecuzione dell'auto cateterismo rispetto agli uomini. Gli uomini provavano ansia per la possibilità che il catetere causasse loro disagio o dolore, o per danni involontari a causa dell'applicazione non corretta della tecnica. Le donne, d'altra parte, evidenziavano maggiori difficoltà ad accedere al meato urinario a causa dello scarso accesso visivo e dell'anatomia meno evidente.

Altro elemento considerato è che le donne trasportavano facilmente i cateteri nelle borse, mentre gli uomini indossavano una borsa meno volentieri ed era difficoltoso trasportare i cateteri nelle tasche (Scivoletto et al, 2017).

Lo studio (Seth et al, 2014)

condotto su 44 pazienti che utilizzavano l'auto cateterismo, ha rivelato che la maggior parte dei pazienti (73%) riferiva almeno un ostacolo nell'esecuzione della tecnica. L'ostacolo più comunemente segnalato è stato il mancato accesso ai bagni pubblici (34%). Altre barriere includevano difficoltà nel posizionamento per inserire il catetere (25%) e problemi di destrezza nel 21% dei pazienti, soprattutto nei pazienti con sclerosi multipla. Il 18% dei pazienti ha riferito che anche il costo delle forniture rappresentava un ostacolo.

Nello studio retrospettivo in cui sono stati coinvolti 183 pazienti, età media dei soggetti 41,45 + 18,1 anni, tutti affetti da lesione midollare, il campione era composto da 129 uomini (71%) e 53 donne (29%). Complicazioni urinarie si sono verificate nel 75% dei pazienti. Il 78% degli uomini ha avuto complicanze, rispetto al 33% delle donne ($p < .0001$). Dallo studio è emerso inoltre che negli uomini si può sviluppare un processo infiammatorio all'epididimo causato dalla proliferazione di batteri (Gallien et al, 1998).

Nello studio prospettico (Girrotti et al, 2011) in cui sono stati coinvolti sessanta pazienti ($50,4 \pm 19,9$ anni), 21 donne e 39 uomini, di questi, 30 (50%) avevano una disfunzione minzionale neurogena e 30 (50%) avevano una disfunzione minzionale non neurogena. Tutti sono stati formati da un'infermiera per eseguire l'auto cateterismo con tecnica pulita. I risultati hanno mostrato che le donne avevano aderito maggiormente al programma educativo sull'auto cateterismo rispetto agli uomini.

In merito alla cura di sé (McCollum et al, 2005) le donne tendevano a sperimentare un maggiore disagio psicologico dovuto dalle malattie croniche rispetto agli uomini.

I risultati infatti mostrano minori capacità di autocura che sono correlate non al genere in modo indipendente, ma ad elementi ad esso correlati come differenze di reddito o di istruzione. Inoltre il genere femminile, necessitava maggiormente di un caregiver che lo supportasse nell'assumere la posizione corretta per l'esecuzione della tecnica (Yilmaz B et al, 2014). Nel complesso, il 70% dei pa-





zienti di sesso maschile aveva difficoltà ad accedere al meato, il 20% non riusciva a sedersi e il 10% presentava spasticità, mentre il 56,3% delle pazienti di sesso femminile non riusciva a sedersi, il 37,5% aveva difficoltà ad accedere al meato e il 63% presentava spasticità.

La differenza tra i sessi è risultata statisticamente significativa ($P < 0,05$). Le preoccupazioni dei pazienti quando hanno iniziato l'auto cateterismo erano la paura di dipendere dall'auto cateterismo (50,2%), di ferirsi accidentalmente (43,8%), di imbarazzo (43,2%), di causare un'infezione (40,2%), di sanguinamento (32,7%), di paura di provare dolore (30,2%) e igiene (24,7%). Molte donne si sentivano in imbarazzo; altri elementi erano simili in entrambi i sessi.

Se si considera la qualità di vita delle persone che utilizzano l'auto cateterismo, emerge che avversione e stress sono stati d'animo che emergono più spesso nei pazienti più giovani e nelle donne e da pazienti con vescica non neuropatica (Bakke A, 1993).

Le pazienti di sesso femminile hanno un rischio 3,8 volte più alto di depressione rispetto ai pazienti di sesso maschile; dagli studi reperiti emerge che i problemi urinari rendono la loro vita intollerabile e causano ansia, depressione e fobie (Oh SJ, 2006, Macaulay AJ, 1996). Due ulteriori studi, infine, riguardano la principale complicanza dell'auto cateterismo ovvero l'infezione delle vie urinarie.

Entrambi sono concordi a riconoscere il genere femminile co-

me principale fattore di rischio. In particolare, nello studio prospettico (Bakke A, 1997) il 44% delle donne, rispetto al 25% degli uomini, aveva mostrato segni di infezione.

Nello studio (Faleiros F, 2018) in cui si sono confrontati i fattori che influenzano i tassi di infezione del tratto urinario nelle persone con spina bifida e disfunzione neurogena della vescica prima e dopo l'inizio del cateterismo intermittente (IC); l'uso del cateterismo ad intermittenza ha ridotto notevolmente l'incidenza di infezioni delle vie urinarie in entrambi i gruppi studiati, le persone affette da spina bifida hanno riportato una media di 2,8 episodi all'anno prima del cateterismo ad intermittenza vs una media di 1,1 episodi dopo l'inizio del cateterismo ad inter-

mittenza, $P < 0,001$. Le donne avevano un numero maggiore di infezioni delle vie urinarie, sia prima che dopo l'IC, ma hanno goduto di una maggiore riduzione delle infezioni dopo aver iniziato il cateterismo ad intermittenza rispetto agli uomini. L'auto cateterismo ha inoltre favorito una maggiore riduzione delle infezioni delle vie urinarie rispetto al cateterismo assistito ($P = .022$).

■ DISCUSSIONE

La decisione di iniziare l'auto cateterismo intermittente (ISC) può risultare difficile per i pazienti. In questo scenario di timori, gli infermieri possono fornire ai pazienti gli strumenti per superare gli ostacoli fisici e psicologici, costruendo con essi una relazione terapeutica che possa supportarli all'accettazione dell'ISC nella loro vita quotidiana.

L'ostacolo più comune all'esecuzione di un auto cateterismo è l'accesso ad un bagno pubblico che soddisfi gli standard minimi riguardo allo spazio e all'igiene; questo aspetto potrebbe limitare le uscite in locali pubblici per timore di incorrere in servizi igienici fatiscenti. Per le persone con sclerosi multipla, invece, la spasticità dei muscoli scheletrici rappresenta una problematica importante.

Se pensiamo alle differenze di genere, più studi rivelano una difficoltà prettamente femminile: quella relativa al posizionamento per l'esecuzione della tecnica.

L'auto cateterismo può essere eseguito in piedi, sulla carroz-

zina, a letto o seduti sul wc a seconda delle possibilità della persona. Tuttavia ciascuna posizione presenta un ostacolo ulteriore per le donne nel momento dell'identificazione del meato urinario. Per poterlo visionare facilmente sono necessari movimenti di extra rotazione del bacino o sollevamento di un arto inferiore. Per questo motivo, le donne necessitano maggiormente di aiuto rispetto agli uomini per l'esecuzione della tecnica.

Al fine di risolvere queste problematiche è fondamentale istruire la persona assistita riguardo l'anatomia dell'apparato genito-urinario e con-

sigliare l'utilizzo di apparecchi facilitatori appositi. Esistono infatti in commercio abduttori della coscia, specchi, divaricatori labiali o cateteri con supporti che permettono di assicurarli alla gamba.

Un'ulteriore difficoltà di visualizzazione del meato urinario può essere dovuta alla presenza nelle donne di prolasso vaginale e caruncola uretrale.

Considerando invece le difficoltà che si possono riscontrare nella vita quotidiana, i cateteri vescicali ad uso maschile si presentano di maggiore lunghezza rispetto quelli femminili, diventa pertanto più scomodo maneggiarli e richiedono





Conoscere le differenze di genere permette di aver presente gli aspetti di forza su cui lavorare e comprendere quelli per i quali la famiglia o il care giver possono essere di sostegno. Far comprendere alle persone assistite che esistono presidi molto discreti che si possono utilizzare sia nei bagni pubblici che a casa da amici, spiegando, per esempio, che è sufficiente portare con sé una busta di plastica per lo smaltimento, può permettere una vita sociale, migliorando la qualità di vita.

l'utilizzo di una borsa apposita per il loro trasporto.

Tale situazione potrebbe causare disagio o imbarazzo; per rendere più facile il trasporto dei presidi, in commercio esistono cateteri autolubrificanti in confezioni ripiegabili e tascabili per ottenere la massima discrezione.

Un altro aspetto interessante emerso dalla ricerca è considerare l'impatto psicologico delle persone che utilizzano l'auto cateterismo.

La difficoltà ad urinare e il successivo utilizzo di procedure di auto cateterizzazione possono provocare sentimenti di vergogna e debolezza.

La manipolazione dell'area del meato urinario è spesso correlata all'attività sessuale e, in particolare nelle donne, può dar luogo ad un ulteriore stress emotivo. Questi sentimenti sono regolarmente associati a scarsa stima e causano ansia e depressione, come rilevato dalla ricerca effettuata.

I problemi urinari determinano una percezione negativa della vita nelle persone affette; dalla

ricerca è emerso che i sintomi urinari rendono la vita intollerabile e causano ansia, depressione e fobie.

Dai risultati ottenuti le donne che praticano auto cateterismo hanno un rischio maggiore rispetto agli uomini di sviluppare una forma di depressione. Questo dato, tuttavia, potrebbe non essere collegato in modo diretto all'esecuzione dell'auto cateterismo in quanto precedenti studi hanno dimostrato come le donne, in linea generale, presentano un rischio elevato di depressione (Granrud MD, 2017).

Rispetto all'aderenza le donne risultano esserlo di più rispetto degli uomini. Una delle spiegazioni proposte è correlata al parametro dolore. Per le donne, infatti, la procedura potrebbe essere meno dolorosa per via di un'uretra fisiologicamente più corta.

Il presente studio può fornire spunti per orientare gli interventi educativi rispetto alle specificità di gestione dell'autocateterismo emerse tra uomo e donna.

■ LIMITI DELLO STUDIO

I limiti dello studio riguardano la bibliografia, molti studi sono antecedenti l'anno 2018, l'argomento merita studi futuri di approfondimento rispetto alle differenze di genere.

■ CONCLUSIONI

I risultati che sono emersi dalla ricerca suggeriscono come l'auto cateterismo possa richiedere approcci differenti negli uomini e nelle donne. In particolare, si tratta di differenze correlate all'esecuzione della procedura dovute ad un'anatomia diversa e di differenze legate a complicanze che si possono riscontrare nella vita quotidiana.

Le differenze nell'utilizzo dell'auto cateterismo correlate sia a differenze biologiche (definite dal sesso) che da differenze socio-economiche e culturali (definite dal genere), sono importanti da conoscere per erogare un'assistenza infermieristica personalizzata.

■ BIBLIOGRAFIA

- Bakke A, Digranes A , Høisaeter P A. (1997) Physical predictors of infection in patients treated with clean intermittent catheterization: a prospective 7-year study, *Br J Urol*; 79(1):85-90.
- Bakke A, Irgens LM, Malt UF, Høisaeter PA. (1993) Clean intermittent catheterisation-performing abilities, aversive experiences and distress, *Paraplegia*, May; 31(5):288-97.
- Bolinger R, Engberg S. Barriers. (2013) Complications, adherence, and self-reported quality of life for people using clean intermittent catheterization, *J Wound Ostomy Continence Nurs*; 40(1):83-9.
- Dougherty JM, Aeddula NR. (2022) *Male Urinary Retention*, StatPearls Publishing, Treasure Island.
- Faleiros F, Käßpler CO, Talita Rosa, Gimenes FRE. (2018) Intermittent Catheterization and Urinary Tract Infection: A Comparative Study Between Germany and Brazil, *J Wound Ostomy Continence Nurs*; 45(6):521-526.
- Gallien P, Nicolas B, Robineau S, Le Bot SM, Durufle A, Brissot R. (1998) Influence of urinary management on urologic complications in a cohort of spinal cord injury patients, *Arch Phys Med Rehabil*; 79 : 1206-1209.
- Girotti ME, MacCornick S, Perissé H, Nelson S Batezini SN, Almeida FG. (2011) Determining the variables associated to clean intermittent self-catheterization adherence rate: one-year follow-up study, *Int Braz J Urol*; 37(6):766-72.
- Granrud MD, Steffenak AKM, Theander K. (2017) Gender differences in symptoms of depression among adolescents in Eastern Norway: Results from a cross-sectional study. *Scand J Public Health*; 12:1-10.
- Kupelian V , Wei JT , O’Leary MP, Kusek JW, Litman HJ, Link CL, McKinlay JB. (2006) Prevalence of lower urinary tract symptoms and effect on quality of life in a racially and ethnically diverse random sample: the Boston Area Community Health (BACH) Survey, *Arch Intern Med*; 166(21):2381-7
- Macaulay AJ, Stern RS, Stanton SL. (1991) Psychological aspects of 211 female patients attending a urodynamic unit, *J Psychosom Res*; 35(1):1-10.
- McCollum M et al. (2005) Gender differences in diabetes mellitus and effects on self-care activity, *Gend Med*; 2(4):246-54.
- Ministero della salute. (2019) Piano per l’applicazione e la diffusione della Medicina di Genere (in attuazione dell’articolo 3, comma 1, Legge 3/2018).
- Oh SJ, Shin H-I, Paik N-J, Yoo T, Ku J H. (2006) Depressive symptoms of patients using clean intermittent catheterization for neurogenic bladder secondary to spinal cord injury, *Gend Med*; 44(12):757-62.
- Parsons BA, Narshi A, Drake MJ. (2012) Success rates for learning intermittent self-catheterisation according to age and gender, *Int Urol Nephrol*; 44(4):1127-31.
- Selius BA, Subedi R. (2008) Urinary retention in adults: diagnosis and initial management, *Am Fam Physician*; 77(5):643-50.
- Seth JH, Collette Haslam C , Panicker JN. (2014) Ensuring patient adherence to clean intermittent self-catheterization, *Patient Preference Adherence*; 8:191-8.
- Shaw C, Logan K, Webber I, Broome L, Samuel S. (2008) Effect of clean intermittent self-catheterization on quality of life: a qualitative study, *J Adv Nurs*, Mar; 61(6):641-50.
- Scivoletto G, Musco S , DE Nunzio C, Del Popolo G . (2017) Development and validation of the Italian version of the Intermittent Self-Catheterization Questionnaire, *Minerva Urol Nefrol*; 69(4):384-390.
- Yilmaz B, Akkoç Y, Alaca R, Erhan B, Gündüz B, Yıldız N, Gök H, Köklü K, Cınar E, Alemdaroğlu E, Ersöz M, Karapolat H, Demir Y, Bardak A N, Turna I, Catalbaş N, Güneş S, Tunç H. (2014) Intermittent catheterization in patients with traumatic spinal cord injury: obstacles, worries, level of satisfaction, *Spinal Cord*; 52(11):826-30.