

## RETTOCLISI: LA PRATICA DEI CLISTERI

# TRA IL DIRE E IL FARE

## TRA EVIDENZE, PRATICA, ABITUDINI E MITI

### Una nuova rubrica

Questa rubrica nasce dalla volontà di quei professionisti che pur credendo nelle evidenze scientifiche credono anche a un approccio moderato delle stesse per calarle nella realtà lavorativa di ognuno.

È una rubrica pensata come contenitore di significati che a decidere sarete voi, sia ponendo semplici quesiti su questioni pratiche, sia sottoponendo riflessioni, articoli vostri e non, insomma, tutto quello che vi piace, non vi piace, vi lascia perplessi o se avete la curiosità di verificare e mettere in discussione pratiche che avete ereditato come "uso" di reparto.

È stato notato che, nel corso di seminari, conferenze e lezioni di EBN anche in altre città italiane, ogni volta che si parlava di EBN, veniva suscitata ancora qualche perplessità e sguardo ironico dovuti alla sensazione che la pratica è tutta un'altra cosa. Siamo tutti estremamente consapevoli di che cosa c'è tra il dire e il fare.

Non vogliamo "solo dire", tantomeno ergerci a "maestri", per questo si chiede a tutti voi che state leggendo di di-



ventare parti attive della rubrica in cui viene lanciato semplicemente un sasso nel proverbiale stagno per confrontarci e discutere, anche in tono semi-serio, sulla realtà che a tutti a volte va un po' stretta.

Chi avesse argomenti da sottoporre, quesiti, articoli su cui discutere o da sottoporre alla redazione si senta libero di farlo. Non amiamo i blog e i saggi, a volte, ci annoiano a morte, cerchiamo quindi il vostro aiuto per fare diventare questo spazio una sorta di terra di mezzo.

### Introduzione

Quando eravamo allievi, i compiti più usuali del primo corso erano: rilevazione delle temperature, evacuazioni e clisteri (e padelle e campanelli come se piovevano, ovviamente).

E proprio della pratica dei clisteri si parlerà oggi.

Ne abbiamo visti e fatti di ogni sorta: dai clisteri con acqua tiepida e sapone in polvere, acqua tiepida e clismafleet mescolati insieme, acqua tiepida e vaselina e via di questo passo. Confrontandoci tra colleghi di varie regioni e realtà cliniche ci è parso che nella pratica la composizione del clistere si avvallesse della creatività e fantasia dell'operatore.

Soprattutto è stato notato nella realtà locale ospedaliera un uso disinvolto delle rettoclisi con glucosio al 33% o mannitolo, ove la differenziale per l'uso dell'uno o dell'altro era l'anamnesi positiva per diabete.

Qualcuno chiese allora ai colleghi anziani perché la stipsi venisse trattata con glucosio al 33% (ovvero con soluzione ipertonica), la risposta che fu data era «*quisiamo abituati così, quindi si continua a fare così*».

Chi invece ha alzato il tiro, ha chiesto spiegazioni al medico strutturato che richiede, sul quadernino scolastico della visita, una semplice rettoclisi.

Alla domanda: «*dottore, vorrei capire perché ha richiesto la*

AGENT		TIME LAG BEFOR BOWEL MOVEMENT*	
1	SODIUMPHOSHATE (FLEET'S) <i>sodio fosfato</i>	5 – 30	MINUTES
2	BISACODYL (DULCOLAX) <i>bisacodyl (dulcolax)</i>	15 – 60	MINUTES
3	DOCUSATE SODIUM <i>sodio docusato</i>	2 – 15	MINUTES
4	GLYCERINE <i>glicerina</i>	15 – 60	MINUTES
5	MINERAL OIL <i>olio minerale</i>	2 – 15	MINUTES
6	SENNA <i>senna</i>	5 – 30	MINUTES
7	CASTILLE SOAP (SOAP WATER) <i>sapone di Marsiglia (acqua saponata)</i>		VARIABLE
8	SALINE <i>salina</i>		VARIABLE
9	MILK AND MOLASSES <i>latte e molassa</i>		VARIABLE
10	TAP WATER <i>acqua corrente</i>		VARIABLE
11	CAMOMILE <i>camomilla</i>		VARIABLE

**Tab. 1** – Rettoclisi da Internet Journal of Gastroenterology (\*tempo di rimanenza prima dell'evacuazione)

*rettoclisi ipertonica per quel/la paziente che non evacua da tre o quattro giorni».*

Le risposte variavano dal difensivo: «*ma io ho scritto solo rettoclisi*» a un ingenuo e bucolico: «*perché ipertonica?*».

Quando si sottolineava che alla scritta semplice di rettoclisi, corrispondeva, di fondo, un clistere a goccia lenta di glucosio al 33% le reazioni erano le più diverse, c'era chi alzava le spalle, chi, più pericolosamente, affermava «*siete voi che decidete come farle*» fino al più cauto «*noooo, al 33% noooo! Fagliela al massimo al 10%!*».

Solo un collega disse che la pratica della rettoclisi ipertonica per trattare una stipsi negli anziani, era il frutto degli studi scolastici, disse anzi che veniva proprio da un libro adottato dall'Università in cui veni-

va riportata questa pratica, ma la richiesta di vedere questo libro è caduta nel vuoto.

Perché ci siamo posti il problema? Prima di tutto non soffriamo di stipsi, per cui la portata del problema non è personale. Quello che interiorizziamo e anche bene, è il constatare a volte l'effetto devastante che una rettoclisi ipertonica ha sul disgraziato a cui viene somministrata. E ci si riferisce a quei casi, non infrequenti, in cui la rettoclisi ipertonica corrisponde a numerose e sontuose scariche di feci liquide che si protraggono anche fino al giorno dopo. Avendo visto l'esito su anziani entrati già defedati e disidratati, la domanda si erge in tutta la sua ovvietà: la rettoclisi ipertonica è davvero indicata nel trattamento della stipsi ove non ci sono problemi neurolo-

gici o addominali di altra natura? Ovvvero, è il trattamento ideale nella stipsi degli anziani?

E da qui è partita la ricerca. Ricercare le indicazioni alla rettoclisi con glucosata al 33% nei database è stata un'ardua impresa. Infatti nessuno studio lo prende in esame o riporta tale uso. Le maggior parte dei lavori cercati spaziava dalla chirurgia addominale, alla preparazione dell'intestino prima di esami o interventi per finire con la gestione della costipazione nell'anziano e nel paziente allettato.

Insomma nessuno studio parla chiaramente di rettoclisi con glucosio al 33%!

In un articolo pubblicato dall'Encyclopedia of Nursing and Allied Health si suggerisce di preparare l'intestino con un clistere di acqua e sapone (che

sorpresa!), di usare acqua e olio in caso di presenza di fecalomi, e quelli ipertonici solo in caso di iperpotassiemia o iperammioniemia.

Quando nei box di ricerca dei vari database veniva inserita la frase "rettoclisi ipertonica" venivano evidenziati studi relativi all'uso di fosfato di sodio per rettoclisi (contenuto nei clisma-fleet presenti in tutti i reparti). Solo in pochi siti italiani la rettoclisi con glucosio viene nominata in modo chiaro, per tutti gli altri casi si parla di rettoclisi, punto! Solo in un caso ci si riferisce all'uso di rettoclisi con glucosio al 33% per stasi fecale bassa, fecalomi ricorrenti in pazienti con deficit muscolari della parete addominale.

L'ASL della Valcamonica ha messo in rete l'intera procedura sottolineando però che per rettoclisi si intende: l'introduzione di sostanze ipertoniche secondo prescrizione.

Nel Giornale Italiano di Medicina Interna si parla di rettoclisi nel caso di occlusione intestinale, ma non ci rivela il contenuto o la composizione.

Di nuovo ci rechiamo metaforicamente all'estero e alziamo il tiro, andiamo sul sito della Joanna Briggs e cerchiamo qualche revisione sistematica. Il lavoro che è stato effettuato dalle nostre colleghe australiane è titanico. Si parte con un approccio dolce, di minima, suggerendo che nel caso di pazienti anziani l'approccio debba essere multidisciplinare e coinvolgere anche la dietista, tuttavia suggeriscono di ricorrere alla rettoclisi come trattamento iniziale della costipazione moderata/severa o per la co-



## RISCOSSIONE QUOTE 2010

COLLEGIO DI PERUGIA

**N**el mese di marzo 2010 è stato inviato il bollettino postale precompilato per il pagamento della quota dell'anno 2010

**con scadenza 30-4-2010.**

Nel caso in cui non si riceva il bollettino postale o si sia accidentalmente smarrito, vengono di seguito riportate le coordinate di conto corrente postale su cui effettuare il versamento:

**c/c postale 14501068  
collegio IP.AS.VI. Perugia  
via Manzoni, 82**

**06135 Ponte S. Giovanni  
causale: quota associativa  
anno 2010 importo € 55,00**

a coloro che non avessero provveduto nei tempi di scadenza al pagamento della quota saranno spediti i relativi solleciti. Qualora si rendesse necessario una verifica, l'ufficio di segreteria richiederà, come prova di avvenuto pagamento, l'esibizione della ricevuta di versamento ●

stipazione associata a terapia del dolore con oppioidi.

Dopo questa edificante e lunga lettura ci rechiamo su Pubmed, e non trovo nulla che mi interessi, ben inteso, se la curiosità fosse rivolta a studi comparativi su diversi lassativi, bhè allora eravamo a cavallo! Anche per le rettoclisi iper-

toniche di materiale ce n'era, tutto contro al suo utilizzo, ma in ogni studio viene specificato che la rettoclisi ipertonica era con fosfato di sodio e non glucosio al 33%.

The Internet Journal of Gastroenterology ha riportato una meta-analisi che ha mostrato come la pulizia intestinale preoperatoria aumenti il rischio di infezioni delle ferite chirurgiche e salto delle anastomosi. Per quanto riguarda la costipazione suggerisce quanto già evidenziato da altri lavori, di provare prima altre tecniche con somministrazioni per os e conclude con un vago (ci sembra) consiglio di evitare le soluzioni saline ipertoniche. Alla pagina precedente è riportata la tabella (Tab. 1) con i diversi agenti da utilizzare per rettoclisi come suggerito dall'articolo: Enema: a "Purge" Atory, del sopra citato Internet Journal of Gastroenterology.

Insomma la ricerca è stata una delusione, non abbiamo trovato risposte che illuminino sulle indicazioni di uso della rettoclisi con glucosio al 33%. L'unica cosa che si è capito è che nel mondo nessuno ne parla, quindi forse non esiste, e chi invece si è posto il problema della stipsi ha caldamente sostenuto di porre in essere altre strategie prima di arrivare alla rettoclisi. ☞

(Se avete riferimenti bibliografici che parlano direttamente di rettoclisi con glucosio al 33% o mannitolo vi preghiamo di mandarcene. Potete riferirvi al seguente indirizzo email: [sandra.sansolino@gmail.com](mailto:sandra.sansolino@gmail.com). Speriamo che l'argomento per ora vi stimoli la riflessione, fateci sapere).