



XXI Congresso Nazionale per Infermieri

La cura degli Anziani tra Complessità e concretezza

29 Settembre – 1 Ottobre 2017

Folgaria (Trento) – Sala Convegni Palasport.

Aspetti Clinico-Assistenziali

“La Gestione dell’Incontinenza”

Dr Corrado Carabellese

Geriatra Responsabile Sanitario

RSA “L. Feroldi” e “A. Luzzago” - Fondazione Casa di dio Onlus

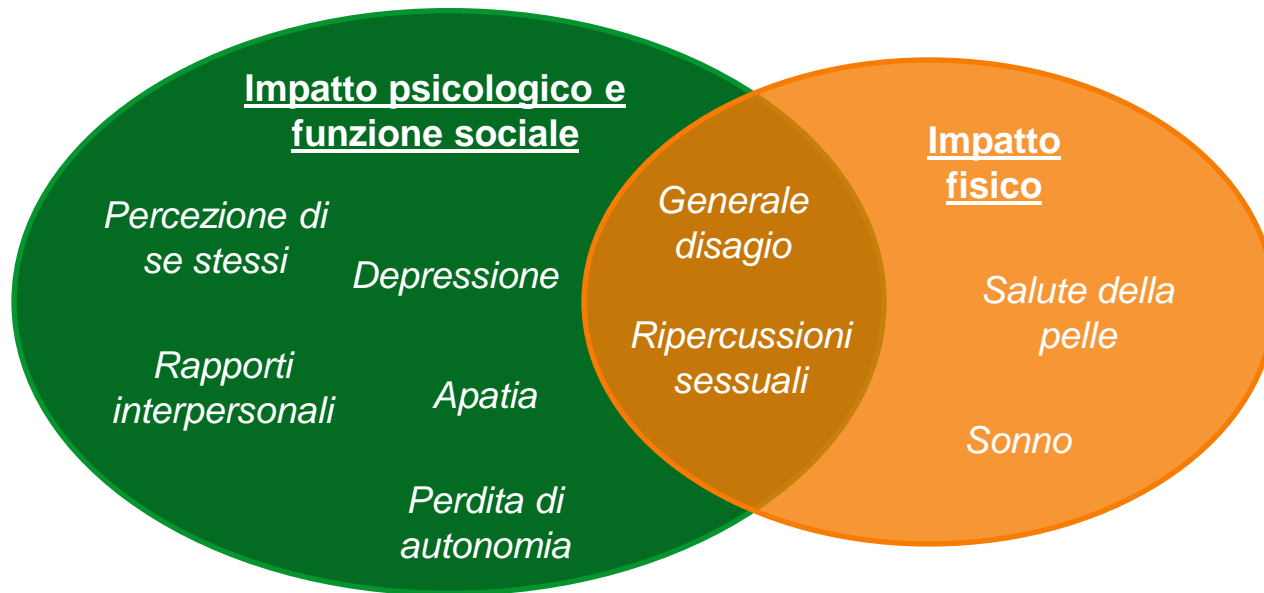
Per incontinenza si intende “una condizione nella quale una perdita involontaria di urina rappresenti un problema sociale od igienico e sia obiettivamente dimostrabile”

National Institutes of Health Consensus Development
Conference: Urinary Incontinence in Adults. J Am Geriatr
Soc 38:265-272, 1990

Ripercussioni sulla qualità della vita

L'incontinenza può comportare conseguenze importanti quali, problemi fisici, psicologici e sociali

Impatto sulla qualità della vita



La Continenza

Fisiologia della minzione:

- 1- fase di riempimento della vescica.
- 2- sensazione di dover urinare quando la vescica contiene circa 200 cc
- 3-fase di svuotamento: la pressione addominale aumenta, sfintere vescicale e pavimento pelvico si rilassano, il detrusore si contrae.

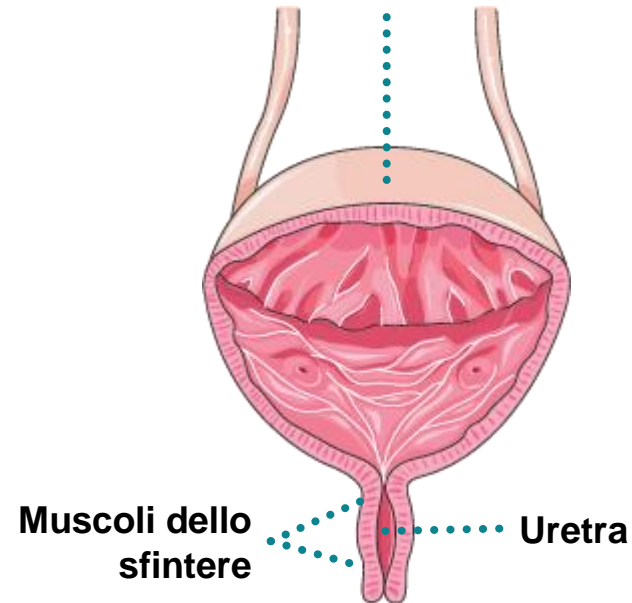
L'incontinenza urinaria

La vescica: un organo complesso

Fisiologia della minzione:

- la capacità media della vescica è di 250-300 e può arrivare fino a 500 cc
- il volume medio di urina prodotta nelle 24 ore è di 1500 cc
- la maggior parte delle persone svuota la vescica da 4 a 6 volte al giorno
- solitamente si avverte la sensazione di dover urinare quando la vescica contiene circa 200 cc.

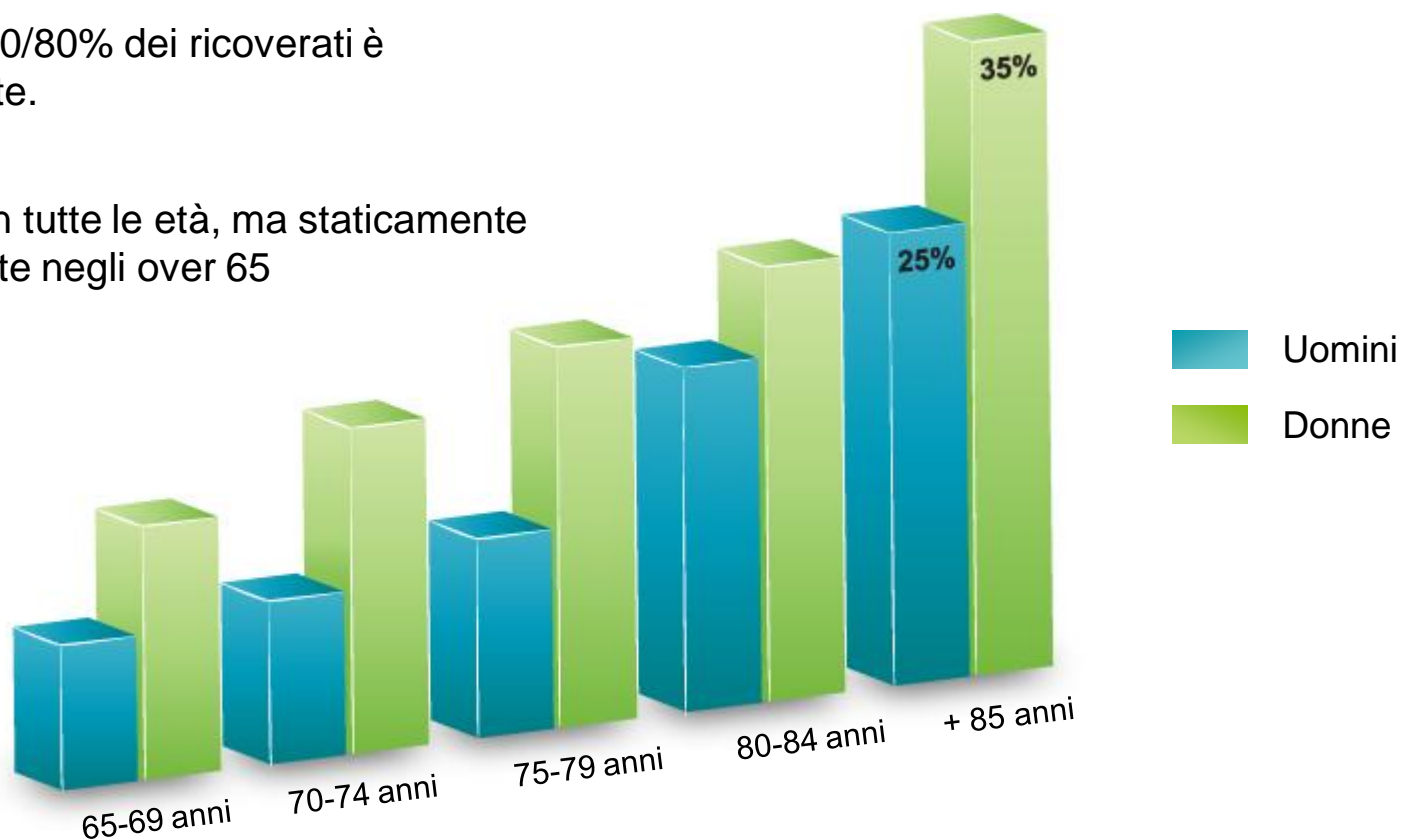
Parete muscolare della vescica



L'incontinenza urinaria

Diffusione dell'incontinenza urinaria per sesso ed età:

- Negli anziani l'incontinenza costituisce il principale motivo di ricovero in struttura. In Italia il 70/80% dei ricoverati è incontinente.
- Presente in tutte le età, ma staticamente più presente negli over 65



L'incontinenza urinaria

L'impatto dell'invecchiamento

L'invecchiamento in se non causa l'incontinenza urinaria, tuttavia i cambiamenti che avvengono con l'invecchiamento possono incrementare il rischio che si presenti.



- **Deterioramento mentale** (Alzheimer)
- **Limitazioni fisiche** (Parkinson, traumi,...)
- **Problemi sensoriali** (cecità, sordità, ...)
- **Peggioramento della capacità della vescica**
- **Peggioramento della capacità di postporre la minzione**
- **Forza ridotta dei muscoli dello sfintere**

Modificazioni parafisiologiche dell'apparato urinario legate all'invecchiamento fisiologico:

Declino della capacità vescicale.

Aumento del volume residuo.

Più frequenti contrazioni vescicali involontarie.

Diminuzione della resistenza uretrale nelle donne.

Incontinenza: Fattori di rischio

Obesità, sovrappeso corporeo

Malattie neurologiche, danni cognitivi, lesioni spinali

Traumi

Malformazioni congenite (età pediatrica)

Interventi chirurgici/endoscopici alle vie urinarie

Iperattività vescicale o alterate funzioni della vescica

Impedimenti alla mobilità

Ritenzione intestinale acuta

Farmaci (es. diuretici)

L'incontinenza

Classificazione clinica:

Incontinenza da sforzo

Incontinenza da urgenza (vescica iperattiva)

Incontinenza mista

Incontinenza da rigurgito

Vescica neurogena

Incontinenza da anomalie anatomiche o
neurologiche

Incontinenza temporanea

L'incontinenza da sforzo

Caratteristiche:

- Perdita di urina (spesso piccole quantità) in seguito all'aumento di pressione intra-addominale nell'atto di ridere, tossire, sollevare pesi, ecc.
- Cessa quando cessa lo sforzo
- Colpisce le donne e gli uomini operati di prostatectomia
- Non c'è nicturia

L'incontinenza da sforzo

Possibilità di prevenzione e trattamento:

- Esercizi per i muscoli del pavimento pelvico



Incontinenza da urgenza

Caratteristiche:

- Perdita urinaria, spesso abbondante e a getto, a seguito di un'improvvisa ed incontrollata urgenza ad urinare a seguito di stimoli esterni o durante il sonno.
- È legata ad una scorretta azione del muscolo detrusore.
- È molto comune negli anziani e nelle donne.

Incontinenza da urgenza

Possibilità di trattamento:

- Esercizi per i muscoli del pavimento pelvico
- Allenamento della vescica
- Ridurre l'assunzione di caffeina e teina
- Assunzione di farmaci che rilassano il muscolo della vescica

Incontinenza Mista

Caratteristiche:

- La perdita involontaria si manifesta in seguito ad uno sforzo, ma non è possibile arrestarla al cessare dello sforzo e si prolunga in una minzione completa.

Incontinenza Mista

Possibilità di trattamento:

- Non ridurre i liquidi, le urine concentrate irritano ancora di più la vescica.
- Identificare e trattare tutte le cause sottostanti (es, infezioni urinarie).
- Determinare lo schema minzionale abituale (diario minzionale).
- Regimi per recarsi alla toilette.
- Semplificare l'accesso alla toilette.
- Adattare l'abbigliamento.

Incontinenza Temporanea

Caratteristiche:

- È reversibile.
- E' correlata alle condizioni cliniche o agli effetti collaterali di un trattamento di una malattia acuta o cronica ad es, può essere causata:
 - Grave costipazione fecale.
 - Infezioni vaginali o del tratto urinario.
 - Uso di diuretici, farmaci psicotropi, narcotici come la morfina, antistaminici, calcioantagonisti

Incontinenza Temporanea

Valutazione di alcuni aspetti fondamentali delle urine:

- Densità/colore
- Odore
- Quantità
- Stimolo alla minzione.

Valutazione Apporto idrico

La valutazione dell'ospite per la promozione della continenza

La Gestione della Continenza:

- Valutazione
- Piano di cura
- Cura Quotidiana
- Revisione

La valutazione dell'ospite

Qual è lo scopo?

- Mantenere/recuperare la continenza dove possibile.
- Gestire l'incontinenza in modo adeguato e dignitoso.
- Garantire la corretta raccolta dei liquidi biologici.
- Garantire la cute asciutta

La valutazione dell'ospite

Quando viene effettuata?

- La valutazione viene effettuata durante la visita per l'ammissione in una casa di riposo.
- Ogni volta che si presentano dei cambiamenti.
- Nelle revisioni programmate periodicamente.

La valutazione dell'ospite

Chi effettua la valutazione?

- La valutazione viene effettuata da un team multifunzionale che coinvolge medici, referenti di nucleo, infermieri, coordinatore infermieristico, assistenti e fisioterapisti.

La valutazione dell'ospite

Quali sono le fasi?

- Stabilire la storia clinica dell'ospite
- Compilare la scheda di valutazione
- Stabilire una visione comune – bisogni dell'ospite
- Compilare il diario vescicale
- Finalizzare la valutazione degli ospiti

La valutazione dell'ospite

Quali strumenti si utilizzano?

- Il principale strumento utilizzato è la Scheda di valutazione dell'ospite che, attraverso alcune domande chiave, evidenzia i bisogni assistenziali
- Cartella clinica dell'ospite
- Diario vescicale

Diario Vescicale

- Viene redatto per la valutazione dello stato di continenza.
- Si tiene per 3 giorni completi (3x24 h) anche non consecutivi.
- Registrazione delle assunzioni di tutti i liquidi.
- Registrazione di tutte le minzioni, volontarie o involontarie.

Piano Individuale per la gestione della continenza

Perché è importante?

- Recarsi alla toilette in modo autonomo incrementa il senso di indipendenza e promuove la dignità.
- Adottare le corrette strategie comportamentali può ridurre, all'incirca della metà, gli episodi di incontinenza anche in ospiti affetti da problemi cognitivi

Piano Individuale per la gestione della continenza

Di quali informazioni ho bisogno?

- Grado di collaborazione possibile → valutazione delle funzionalità cognitive.
- Grado di assistenza → valutazione della mobilità e delle abilità.
- Capacità di utilizzare correttamente la toilette → osservazioni dello staff.
- Schema minzionale nelle 24 h → diario vescicale.
- Eventuale interazione dei farmaci → valutazione farmacologica.

Piano Individuale per la gestione della continenza

Quali sono le strategie comportamentali?

- minzione sollecitata
- minzione pianificata
- allenamento della vescica

Piano Individuale per la gestione della continenza

Le tecniche passive:

- Non correggono le basi fisiopatologiche
- Indicate per ospiti con deficit cognitivo lieve-moderato
- Non hanno effetti collaterali
- Migliorano la consapevolezza della funzione urinaria e l'autostima
- Migliorano lo stato della continenza
- Richiedono una pratica assistenziale continua

Piano Individuale per la gestione della continenza

Minzione sollecitata

- Ricordare all'ospite di recarsi in bagno ad orari definiti in base al suo schema minzionale (diario vescicale).
- Fa parte di una interazione positiva tra l'ospite e chi lo assiste.
- I tre passi: chiedere all'ospite regolarmente se ha avuto episodi di incontinenza, sollecitarlo ad utilizzare la toilette, elogiarlo se ciò è servito a mantenerlo asciutto.

Piano Individuale per la gestione della continenza

Minzione pianificata

- assistere l'ospite nel recarsi in bagno a orari determinati (ogni 2-4 ore compresa la notte).
- è utile in caso di handicap motori o con ospiti che necessitano di assistenza totale.

Piano Individuale per la gestione della continenza

Allenamento della vescica

- Consiste nell'imparare a posticipare o ignorare lo stimolo alla minzione per ristabilire uno schema minzionale più normale
- L'allenamento permette alla vescica di trattenere una maggiore quantità di urina prima della minzione

Piano Individuale per la gestione della continenza

Quali accorgimenti adottare?

- Assicurarsi che l'ospite sappia dov'è la toilette (usare immagini piuttosto che scritte)
- Assicurarsi che non ci siano impedimenti nel tragitto (carrozzine, porte poco agevoli ecc,)
- Lasciare la porta della toilette aperta
- Assicurarsi che la toilette sia facilmente utilizzabile

Piano Individuale per la gestione della continenza

Le tecniche ambientali:

- Abbigliamento con apertura pantaloni con velcro, calze autoreggenti per donne.
- Percorsi evidenziati
- Adeguata illuminazione, specie di notte
- Bagno attrezzato per Handicap
- Sistema di chiamata per il personale.

Scegliere un trattamento complementare

Gli ospiti incontinenti potrebbero avere dei benefici da trattamenti complementari quali:

- gli esercizi per i muscoli del pavimento pelvico.

- il controllo della dieta per mantenere l'intestino in salute.

Scegliere l'assorbente adeguato

- In media nelle case di riposo europee il 70-80% degli ospiti è incontinente.
- La maggioranza ha gravi problemi d'incontinenza e necessita di assistenza
- La scelta del prodotto va individualizzata in base a criteri oggettivi

Scegliere l'assorbente adeguato- criteri

- Stabilire il grado di incontinenza e il bisogno di assistenza (valutazione dell'ospite)
- Considerare la conformazione fisica
- Selezionare la tipologia dell'assorbente, il livello di assorbenza e la taglia corretta
- Utilizzare il form asciutto/bagnato per verificare la scelta corretta dell'assorbente
- Compilare ed aggiornare la cartolina giorno-notte con le informazioni sulla routine di cura

La Cura Quotidiana: Obiettivi

La gestione di un ospite incontinente deve garantire:

- Dignità
- Benessere psicofisico
- Privacy
- Personalizzazione in base alle reali necessità
- Sicurezza e libertà
- Favorire la vita sociale

La Cura Quotidiana: Obiettivi in Rsa

Naturalmente deve tener conto anche :

- Dell'organizzazione di reparto
- Delle risorse umane/ tempo
- Delle risorse materiali
- Dell'impatto ambientale
- Economicità del sistema: buon rapporto costo beneficio

La Cura Quotidiana: Routine

I momenti di cura e controllo nelle 24 ore:

- Mattino
- Pomeriggio
- Sera
- Notte (solo al bisogno)

La Cura Quotidiana: La notte

La notte è un momento importantissimo per la vita degli assistiti:

- Per recuperare l'equilibrio psicofisico
- Per la riattivazione del sistema immunitario

E' bene evitare di svegliare gli ospiti che assumono farmaci per dormire

La Cura Quotidiana: La notte

Consigli:

- Portare in bagno l'ospite prima di metterlo a letto
- Effettuare il cambio serale dopo il rilascio vescicale
- Curare particolarmente il corretto posizionamento
- Scegliere accuratamente la taglia dei presidi
- Controllare durante la notte l'indicatore, senza disturbare l'ospite.

La Cura Quotidiana: Preparativi



- Lavare le mani e indossare guanti puliti
- Garantire e preservare la privacy
- Quando possibile, effettuare il cambio in bagno
- Evitare presenze di estranei al momento del cambio
- Mantenere la temperatura costante
- Controllare i supporti per la sicurezza
- Pianificare la presenza di un operatore o due come da programma
- Controllare che il carrello sia rifornito del necessario e posarlo in bagno o in stanza

La Cura Quotidiana: Preparativi



- Informare l'ospite su quello che si sta per fare e chiedere consenso
- Incoraggiare l'ospite a essere parte attiva
- Prestare attenzione alle condizioni generali e all'integrità della cute
- Eseguire manovre di igiene come da protocolli adottati
- Valutazione dell'indicatore di cambio
- Cambiare il pannolone
- Riordinare il carrello e ambiente

La Cura Quotidiana: Ergonomicità



Accorgimenti per ridurre la fatica degli operatori e i disagi degli ospiti:

- Assicurarsi che sul carrello ci sia tutto il necessario (evitare di girare avanti e indietro)
- Liberare l'area da tutto ciò che potrebbe essere di intralcio (velocizza il cambio)
- Se il letto è mobile metterlo in sicurezza
- Il numero di operatori deve coincidere con il piano di lavoro
- Se il letto è regolabile deve essere all'altezza dell'operatore più basso
- Non piegarsi all'altezza della vita per sollevare o spostare, ma piegare le ginocchia
- Utilizzare i presidi per la mobilizzazione dove necessario



Protezioni assorbenti

Obiettivi:

- **Sicurezza contro le perdite:** capacità di asciugarsi in breve tempo catturando l'urina all'interno e mantenendo la pelle sempre asciutta
- **Comfort e discrezione:** comodo da indossare, evitando la creazione di prurito o punti di pressione
- **Tollerabilità cutanea:** deve permettere alla pelle di respirare, evitando il rischio di arrossamenti e irritazioni della cute
- **Controllo degli odori:** evitare il ristagno d'urina con conseguente proliferazione batterica
- **Praticità di utilizzo:** facile da posizionare/rimuovere sia per la persona che lo indossa, sia per chi la assiste.

Categorie di ausili assorbenti



Protezioni assorbenti

È importante creare una routine quotidiana nel cambio dell'ausilio.

- **Il cambio del presidio**: per deve intendersi la sostituzione del presidio individuato dal piano delle attività dell'equipe (in genere 3 die).
- **Il controllo del presidio**: consiste, nel rispetto del protocollo di gestione dell'incontinenza il controllo **dell'indicatore di umidità** per verificare se è necessario sostituire l'ausilio assorbente

Protezioni assorbenti

È importante creare una routine quotidiana nel cambio dell'ausilio.

- **La mattina: è il momento più importante della giornata, quello durante il quale si svolge la più completa ed importante routine quotidiana dell'igiene personale.**
- **Il pomeriggio: cambio del presidio previo controllo dell'indicatore di umidità per verificare se è necessario.**

Protezioni assorbenti

- **La Notte:** Nel selezionare l'ausilio più idoneo è fondamentale non trascurare l'importanza per un buon riposo notturno. Privilegiare prodotti con un'elevata assorbenza eviterà cambi durante la notte.
- **È assolutamente sconsigliato utilizzare un doppio prodotto (un pannolone dentro l'altro) per i gravi danni che questa manovra può causare alla pelle.**

La Detersione della cute

“Stanno diventando sempre più chiari i benefici dell’uso di un regime di igiene senza risciacquo rispetto agli svantaggi dell’igiene con acqua” (Cooper, 1999).

[J Wound Ostomy Continence Nurs.](#) 2010 May-Jun;37(3):260-4. doi: 10.1097/WON.0b013e3181d73be3.

The hygienic effectiveness of 2 different skin cleansing procedures.

[Rönner AC¹](#), [Berland CR](#), [Runeman B](#), [Kaijser B](#).

¹Department of Clinical Bacteriology, Sahlgren's Academy, University of Göteborg, Gothenburg, Sweden.

PURPOSE: This study was designed to assess the ability of 2 skin cleaning procedures to remove transient microbial flora from the skin.

CONCLUSIONS: Both washing procedures resulted in a low level of residual bacteria on the skin. No-rinse cleansers can be safely used as an alternative to soap and water washing of fragile skin.

Salviette 3-in-1 morbide e spesse sono preidratate per detergere, rigenerare e proteggere la pelle contemporaneamente. Utilizzato principalmente per la cura frequente della cute della zona perineale durante i cambi di ausili assorbenti.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

