

	PROTOCOLLO DI LAVORO		PL006	
	PROTOCOLLO PREVENZIONE E CURA DELLE INCONTINENZE		Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 1 di 8

PREVENZIONE E CURA DELLE INCONTINENZE

INDICE DELLE REVISIONI

Numero	Data	Descrizione	Paragrafi Variati	Pagine Variate
00	01/02/16	Prima emissione	TUTTI	TUTTE

RESPONSABILITA'

	ELABORAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
DATA	01/02/16	01/02/16	01/02/16
FUNZIONE	Il Direttore di Struttura	Il Direttore Sanitario L'Infermiere Il Referente OSS	Presidente / Amministratore Unico
FIRMA			

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL006	
	PROTOCOLLO PREVENZIONE E CURA DELLE INCONTINENZE	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 2 di 8

Per fare fronte alle perdite involontarie di urina, che abbiamo visto si possono presentare sotto molteplici aspetti, possono essere utilizzati diversi sistemi, tra cui:

1. promozione della continenza – (svuotamento guidato)
2. utilizzo di presidi assorbenti;
3. Cateterizzazione vescicale (svuotamento indotto intermittente o permanente);

Qualsiasi sia la procedura utilizzata per limitare i problemi relativi all'incontinenza, vi sono tuttavia delle norme generali di attività da rispettare:

- ⇒ Promuovere sempre l'uso elettivo del bagno (promozione della continenza - svuotamento guidato)
- ⇒ avere un approccio incentrato su:
 - educazione;
 - rispetto;
 - informazione;
 - cura della privacy
- ⇒ evitare il rischio di insorgenza di patologie , effetti collaterali o complicanze dovute a trattamenti medici

LA PROMOZIONE DELLA CONTINENZA

RACCOMANDAZIONI NELLA PRATICA

1. Ottenere l'anamnesi dell'incontinenza dell'Ospite:

- ⇒ L'anamnesi deve includere l'esordio e i sintomi dell'incontinenza urinaria così come i presidi di contenimento.
- ⇒ L'accertamento dell'anamnesi deve includere inoltre:
 - ✓ Frequenza e tipo di incontinenza.
 - ✓ Consapevolezza dell'Ospite dello stimolo ad evacuare ed il comportamento messo in atto al momento del bisogno.
 - ✓ Motivazione all'essere continente.
 - ✓ Liquidi introdotti.
 - ✓ Frequenza delle defecazioni.
 - ✓ Anamnesi medico/chirurgica.
 - ✓ Farmaci.
 - ✓ Abilità funzionale.
 - ✓ Barriere ambientali.
 - ✓ Presenza di infezioni del tratto urinario.
 - ✓ Anamnesi delle infezioni del tratto urinario.
 - ✓ Identificazione degli obiettivi/motivazioni dell'Ospite.

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL006	
	PROTOCOLLO PREVENZIONE E CURA DELLE INCONTINENZE	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 3 di 8

2. Raccogliere informazioni circa:

- ⇒ La quantità, il tipo e gli orari dell'ingestione di liquidi nella giornata, facendo particolare attenzione all'assunzione di caffeina e alcool.
- ⇒ La frequenza, la natura e la consistenza delle evacuazioni.
- ⇒ Qualsiasi nota anamnestica rilevante circa eventi medici o chirurgici che possano essere messi in relazione al problema incontinenza come, ma non solo, diabete, ictus, Morbo di Parkinson, scompenso cardiaco, infezioni urinarie ricorrenti o pregressi interventi chirurgici sulla vescica.

3. Controllare i farmaci assunti dai clienti per identificare quelli che potrebbe avere un impatto sull'incontinenza:

- ⇒ I farmaci più spesso citati nella letteratura che hanno un impatto sull'incontinenza sono:
 - ✓ Diuretici;
 - ✓ Sedativi;
 - ✓ Ipnotici;
 - ✓ Anticolinergici;
 - ✓ Amitriptiline;
 - ✓ Analgesici oppioidi.

Molti studi concludono che i farmaci hanno effetti collaterali che possono essere nocivi per gli anziani. Per le persone con incontinenza, riconoscere e ridurre gli effetti collaterali dei farmaci che possono avere un impatto diretto o indiretto sulla funzionalità vescicale, è un passo importante nel trattamento. Alcuni trattamenti farmacologici con proprietà anticolinergiche includono:

- ✓ Secchezza della cute;
- ✓ Visione offuscata;
- ✓ Nausea;
- ✓ Costipazione;
- ✓ Secchezza delle fauci;
- ✓ Vertigini;
- ✓ Ipotensione posturale;
- ✓ Debolezza;
- ✓ Affaticamento;
- ✓ Ritenzione urinaria;
- ✓ Insonnia.

Ci sono ulteriori evidenze che i diuretici contribuiscono al senso di urgenza e frequenza, ed i sedativi e gli ipnotici possono ridurre la consapevolezza del bisogno di evacuare.

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL006	
	PROTOCOLLO PREVENZIONE E CURA DELLE INCONTINENZE	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 4 di 8

4. Identificare le abilità funzionali e cognitive dell’Ospite.

5. Identificare le barriere attitudinali ed ambientali che possono ostacolare una evacuazione ben riuscita. Le barriere includono:

- ⇒ vicinanza e disponibilità del bagno più vicino;
- ⇒ Accessibilità della comoda;
- ⇒ Illuminazione soddisfacente;
- ⇒ Uso della contenzione;
- ⇒ Aspettativa dello staff che l’incontinenza sia una inevitabile conseguenza della senilità e convinzione dello staff che esistano pochi interventi di promozione della continenza.

6. Esaminare le urine per verificare se è presente infezione.

7. Determinare come l’Ospite percepisce la propria incontinenza urinaria e se trae beneficio da uno svuotamento guidato. Prima di iniziare uno svuotamento guidato, identificare il tipo di incontinenza dell’Ospite registrando lo svuotamento per tre giorni:

- ⇒ I residenti che rispondono positivamente allo svuotamento guidato, possono essere identificati durante un intervento-prova di tre giorni.
- ⇒ La registrazione dell’evacuazione o dello svuotamento vescicale è essenziale per stabilire un modello di risposta in termini di eliminazione e di introduzione dei liquidi da parte dell’assistito. Aiuta a determinare le probabilità individuali di successo dopo il trattamento promuove una valutazione e permette agli operatori assistenziali di identificare quali clienti possono trarre maggior beneficio dall’applicazione dello svuotamento guidato.
- ⇒ Utilizzare la specifica scheda di registrazione per determinare chi potrà trarre beneficio da questa procedura.

8. Assicurare che siano individuati eventuali costipazione e fecalomi.

9. Assicurare un adeguato livello di ingestione di liquidi (1500-2000 ml/die) e, se possibile, minimizzare l’uso di caffeina e di bevande alcoliche.

10. Iniziare un programma individualizzato di svuotamento guidato basato sui bisogni di eliminazione del Ospite e come definito dal diario minzionale di tre giorni.

11. Iniziare un diario minzionale di tre giorni, per un minimo di tre fino a un massimo di otto settimane, dopo aver stabilito il programma di eliminazione urinaria.

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL006	
	PROTOCOLLO PREVENZIONE E CURA DELLE INCONTINENZE	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 5 di 8

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO DI SVUOTAMENTO GUIDATO

Lo svuotamento guidato è un intervento comportamentale, messo in atto per il trattamento dell'incontinenza urinaria. Gli interventi comportamentali per l'incontinenza urinaria cercano di modificare il modo di reagire di una persona alla perdita di urine. Altri esempi di risposta comportamentale all'incontinenza urinaria comprendono:

- Applicazione di un prodotto per l'incontinenza che raccoglie ed immagazzina le urine fino al momento in cui le urine possono essere eliminate.
- Svuotamento della vescica prima della perdita di urina.

Lo svuotamento guidato è la risposta dell'operatore, piuttosto che quella dell'individuo incontinenti ad essere cambiata rispetto all'incontinenza urinaria. Piuttosto che fidarsi di un aiuto o di un "abbigliamento" specifico, i caregivers dovranno intervenire preventivamente sullo svuotamento indesiderato della vescica. Un programma individualizzato di svuotamento vescicale, è determinato sulla base di una registrazione delle evacuazioni di tre giorni ed è basato sul modello normale di eliminazione e/o incontinenza della persona. Lo svuotamento guidato è usato per il trattamento di persone incontinenti con deficit fisici e/o cognitivi, che, per evacuare, richiedono opportuni solleciti da parte dei caregivers. Ogni volta che iniziano lo svuotamento guidato, gli operatori devono mettere in atto tre comportamenti principali:

Monitoraggio: comporta di chiedere all'individuo incontinenti, ad intervalli regolari, se ha bisogno di evacuare. Gli operatori possono cercare i comportamenti messi in atto dal Ospite che necessita di evacuare (es. inquietudine, agitazione, spogliazione, ecc.) e condurlo all'eliminazione ad intervalli regolari, specificati nel programma, piuttosto che abitualmente ogni due ore.

Suggerimento: questo processo include il sollecito alla minzione ad intervalli regolari ed incoraggia a mantenere il controllo della vescica tra uno svuotamento e l'altro.

Elogio: questo importante provvedimento è un rinforzo positivo alle evacuazioni pulite ed appropriate ed è la risposta degli operatori al successo dell'individuo che riesce a mantenere il controllo della vescica.

I seguenti fattori possono riferirsi alla responsabilità di un individuo allo svuotamento guidato:

- ✓ riconoscimento del bisogno di evacuare;
- ✓ alto numero di richieste di eliminazione su iniziativa dell'individuo;
- ✓ abilità di evacuare con successo quando vi è assistenza;
- ✓ abilità a deambulare autonomamente;
- ✓ buona integrità cognitiva, e sessioni di svuotamento guidato a più alta complessità assegnate agli operatori assistenziali.

Il miglior fattore predittivo di una risposta individuale allo svuotamento guidato è il suo successo durante il periodo di prova dell'intervento stesso.

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL006	
	PROTOCOLLO PREVENZIONE E CURA DELLE INCONTINENZE	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 6 di 8

TECNICHE DI COMUNICAZIONE DA UTILIZZARE CON IL PROTOCOLLO DI SVUOTAMENTO GUIDATO

Approccio alla persona nel momento stabilito	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilire un rapporto di fiducia • Rafforzare i comportamenti di eliminazione desiderati
Salutare l’Ospite con il proprio nome, presentarsi e chiarire lo scopo dell’interazione	<ul style="list-style-type: none"> • “Buongiorno Sig...io sono La Sua/il suo assistente/infermiera. Sono qui per accompagnarla al bagno”
Fornire informazioni	<ul style="list-style-type: none"> • “Sono le 14:00, l’ora concordata per vederci e poterla aiutare. Sono qui per accompagnarla in bagno”
Determinare come la persona informa gli altri del proprio bisogno di eliminare	<ul style="list-style-type: none"> • “Il suo campanello è acceso, ha bisogno di usare il bagno?”
Fornire segnali visivi nell’ambiente per promuovere i comportamenti di eliminazione desiderati	<ul style="list-style-type: none"> • Usare il disegno di un bagno sopra la porta della toilette piuttosto che un simbolo astratto • Lasciare la porta del bagno socchiusa quando è libero • Usare orologi con numeri grandi vicino alle stanze di degenza per ricordare all’équipe le tabelle di eliminazione • Posizionare le tabelle di registrazione dove l’équipe può vederle e ricordare di rispettare le consegne
Assicurare la privacy	<ul style="list-style-type: none"> • “Andiamo nel bagno per cambiare i vestiti. Io aspetterò fuori mentre Lei svuota la vescica”
Chiedere prima il permesso per verificare la continenza	<ul style="list-style-type: none"> • “Posso aiutarla a verificare se i suoi vestiti sono ancora asciutti?” • “Io vorrei controllare se la sua biancheria intima è ancora asciutta. Va bene per Lei?” • “Qualche volta è difficile capire o ricordare se lei è bagnato di urina. E’ d’accordo se io controllo se è ancora asciutto?”
Accertarsi della consapevolezza della persona verso il proprio stato di continenza	<ul style="list-style-type: none"> • “Può dirmi se si sente asciutto o bagnato adesso?”
Chiedere alla persona se avverte il bisogno di evacuare	<ul style="list-style-type: none"> • Incoraggiare l’individuo a re-imparare le sensazioni legate alla vescica • Si sente la vescica piena?” • “Sente una pressione al basso ventre?”
Stimolare la persona ad usare il bagno. Ripetere l’indicazione più di tre volte	<ul style="list-style-type: none"> • “E’ il momento di usare il bagno per lei?” • “Per favore usi il bagno per svuotare la vescica”
Usare un linguaggio comprensibile per i comportamenti di eliminazione Usare un linguaggio coerente	<ul style="list-style-type: none"> • “Ha bisogno di vuotare la vescica/urinare/fare acqua/fare la pipì/usare il bagno, ecc.?”
Offrire assistenza nell’eliminazione	<ul style="list-style-type: none"> • “Posso aiutarla ad andare in bagno o usare la padella?” • “Lascerò il pappagallo qui vicino così potrà svuotare

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL006	
	PROTOCOLLO PREVENZIONE E CURA DELLE INCONTINENZE	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 7 di 8

	la vescica” <ul style="list-style-type: none"> • “Posso aiutarla nel cambio/sistemazione della biancheria?”
Dare un feed-back positivo a livello adulto	<ul style="list-style-type: none"> • “Sì, lei è asciutto. Sta facendo un buon lavoro con questo nuovo piano” • “Grazie per avermi ricordato quando deve essere aiutato nel bagno” • “Lei è rimasto asciutto tutto il giorno. Io sono molto contenta/o di poterla accompagnare verso i suoi obiettivi”
Trattenersi dal dare un feed-back negativo o trattare l’Individuo come un bambino	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere l’autostima • Costruire una relazione basata sulla fiducia
Provvedere a ricordare frequentemente quali sono i comportamenti attesi	<ul style="list-style-type: none"> • “Se lei sente il bisogno di evacuare, me lo faccia sapere e io l’aiuterò” • “Provi a trattenere l’urina fino al prossimo appuntamento attorno alle 4.00” • “L’aiuterò ad eliminare alle 4.00” • “Se ha bisogno di evacuare prego lo faccia. Io l’aiuterò se avrà bisogno”
Informare la persona circa la prossima sessione di svuotamento guidato in programma	<ul style="list-style-type: none"> • “Io vorrei che trattenesse l’urina fino alle 4.00” • “Sarà fra due ore a partire da adesso. Io l’aiuterò ad usare il bagno alle 4.00”

**DIAGRAMMA DI FLUSSO
SVUOTAMENTO GUIDATO**

