



GESTIONE DELL'INCONTINENZA E ALVO

1. CAMPO DI APPLICAZIONE

Si applica a tutti gli utenti ed ospiti afferenti ai servizi di RSA e CDI. I destinatari sono Infermieri, Asa e Oss.

2. MODALITÀ OPERATIVE

Il *controllo delle funzioni sfinteriche* è un elemento importante della vita sociale e di relazione; al contrario la sua perdita, può rivelarsi uno dei più grandi disagi per la persona anziana. Viene definita *continenza urinaria* la capacità di urinare in tempi e luoghi socialmente e funzionalmente accettabili, mentre la perdita di questa funzione viene definita incontinenza. Per *incontinenza urinaria* s'intende la fuoriuscita incontrollata di urina in qualsiasi momento del giorno o della notte.

L'*incontinenza fecale*, invece, è la perdita involontaria delle feci. Molto spesso, di fronte al problema, vengono prese delle misure di rapida soluzione dell'evento, sottovalutando realmente il problema in sé, senza cioè avere una visione critica sul perché avviene e senza nessuna possibilità di prevenire nuovi episodi.

LAVORARE IN FUNZIONE DELL'AUTONOMIA E DELLA DIGNITÀ DELL'ANZIANO SIGNIFICA PROMUOVERE GLI INTERVENTI DI "AIUTO A FARE" RISPETTO A QUELLI SOSTITUTIVI:

- ❖ Stimolare il *recupero della continenza*, cercando di ottenere il miglior controllo possibile da parte dell'ospite, aiutandolo ad interpretare gli stimoli sensoriali.
- ❖ Quando l'*ospite* parzialmente dipendente, seduto in carrozzina, chiede di voler essere *accompagnato in bagno* per espletare i propri bisogni, sarebbe buona cosa non giustificarsi dicendogli che porta un pannolone o che non si ha tempo per farlo (utile sarebbe rispondere assicurandogli che, appena risolta l'urgenza che stiamo trattando, saremo da lui).
- ❖ Nel momento in cui l'incontinenza sia così marcata e ormai irreversibile, uno degli scopi dell'assistenza è quello di mantenere la persona asciutta, a proprio agio, *evitando* la macerazione della cute e prevenendo le *complicanze* legate all'incontinenza stessa (infezioni, lesioni da decubito...).
- ❖ La *cateterizzazione estemporanea* è indicata per ottenere uno svuotamento regolare ed adeguato della vescica, per ristabilire la continenza e preservare complicanze infettive.
- ❖ Il *cateterismo vescicale* a dimora è soprattutto indicato in caso di gravi alterazioni anatomiche e di ritenzione urinaria.
- ❖ L'utilizzo di *presidi assorbenti* può essere giustificato nel momento in cui ci si pone nell'ottica di dover sempre e comunque accompagnare l'ospite in bagno; non cadendo però nella falsa considerazione che si fa prima a cambiare un pannolone che non ad accompagnare l'ospite in bagno.
- ❖ Alcuni anziani sono incontinenti perché *non riescono ad arrivare in bagno in tempo* o perché una volta arrivati non riescono a sbottonarsi; in questo caso sarà sufficiente agevolare il percorso e sostituire i bottoni o le cerniere con il velcro.
- ❖ L'incontinenza a volte si ha nell'*anziano disorientato o demente* perché non riesce a trovare il bagno. Può essere utile quindi indicare il bagno con dei simboli o cambiare il colore delle porte.

Cause dell'incontinenza

1. Di tipo **urologico**:

-nell'*uomo* predomina la patologia della ghiandola prostatica, nella donna il prolasso dell'utero e della vescica.

-in *entrambi i sessi* le patologie flogistiche, neoplastiche (interessanti la vescica, il retto, la prostata, l'utero e la vagina), la stipsi abituale.

2. Di tipo **neurologico**: paraplegici, sclerosi multipla, traumi spinali, demenza organica.

3. Di tipo **funzionale**: immobilità forzata (allettamento), ridotta mobilità (coxartrosi, emiplegie, amputazioni), problemi logistici (lontananza bagno, accessibilità carrozzine).

Rev.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione	Motivazione
		RQC	RA	DS	
5	01/08/2022				CAMBIO DS

**Procedura Operativa:**

a) Adeguata igiene (*Vedi protocollo Igiene e privacy*)

b) Cambio presidio assorbente.

Per CDI secondo programma e presidi portati dal familiare.

Per Rsa secondo indicazioni contenute nello schema pannolini personalizzato, presente sul carrello dell'igiene. Nello specifico le fasce orarie sono:

- al mattino durante l'igiene e mobilizzazione (h 6.15 o 7.15 - h10.00)
- nel primo pomeriggio in coincidenza con l'alzata (h 14.30)
- alla sera, in preparazione per il riposo notturno (h 20-21)
- la notte per chi ne necessita (h 2.30)
- secondo indicazione del programma personalizzato

Indicazione per l'utilizzo dei Presidi

Al fine di offrire agli ospiti una migliore qualità nell'assistenza è opportuno individuare il prodotto più idoneo per il tipo ed il grado di incontinenza. È necessaria perciò l'applicazione del concetto di assistenza personalizzata.

Posizionare il presidio assorbente di taglia più idonea facendo ricadere la prima scelta sull'utilizzo del sagomato perché riduce il rischio di ridotta traspirazione cutanea.

Per RSA:

I sagomati si differenziano tra loro per la loro capacità di assorbenza e colore e non per la taglia.

Posizionare un solo prodotto alla volta: ogni presidio assorbente è stato progettato per essere utilizzato da solo. Rispettare scrupolosamente gli schemi personalizzati: nel caso si valuti la possibilità di variazioni, comunicarlo alla Responsabile del servizio dopo un eventuale confronto con le colleghe e il referente presidi assorbenti del nucleo. Per gli ospiti in purga o con alvo diarroico è indicato il posizionamento del pannolino mutandina standard e della misura più idonea.

Attualmente in uso programma cartaceo e informatico SILC. Tutte le figure professionali devono attenersi a quanto indicato dallo schema dei cambi presidi. Tutti gli operatori assistenziali sono stati debitamente formati all'uso dei presidi assorbenti ed alla loro gestione.

Una volta al mese gli operatori referenti del nucleo eseguono la giacenza di magazzino e comunicano le variazioni apportate allo schema, secondo le esigenze dell'ospite, alla responsabile del servizio; la quale poi procede inviando tutte le informazioni alla referente SILC via mail, che esegue l'ordine.

- c) Uso del pappagallo o padella, per ospiti che rifiutano il pannolone e sono in grado di autogestire il presidio e per la notte in RSA.
- d) Per gli ospiti deambulanti e/o capaci di eseguire passaggi posturali assistiti, accompagnarli in bagno. Ovviamente, in base al programma del cambio presidio assorbente e quando richiesto dagli ospiti.

Casi Particolari:

Per ospiti che deambolano, non affetti da deterioramento cognitivo e con incontinenza urinaria notturna, si procede svegliando l'ospite durante la notte, a orari prestabiliti, invitandolo a recarsi in bagno.

Ospiti del nucleo Alzheimer "Margherita". Se ospite irrequieto o con disturbi comportamentali tali che se risvegliato nella notte non riposi più e/o portatore di tutone, valutare l'opportunità del controllo degli indicatori sul presidio assorbente.

Incontinenza Fecale:

L'incontinenza fecale è la perdita involontaria di feci.

Le normali attività dello sfintere anale sono quelle di svolgere un'azione discriminante tra solido, liquido e gas della regione ano rettale e di demandare la funzione escretoria a tempi e luoghi appropriati.

L'incontinenza fecale vede come cause più frequenti:

- fecalomi
- patologie ano retтали: emorroidi di terzo grado, prolasso rettale e carcinoma ano-rettale.
- cause neurologiche: demenze, lesioni della corteccia, lesioni del midollo sacrale.
- traumi chirurgici o ginecologici.
- farmaci come anticolinergici, fenotiazide.
- uso prolungato di lassativi.



I fecalomi sono un problema comune in Geriatria ed hanno come causa principale l'allettamento forzato. Tra le misure curative:

- rimozione manuale e/o con clisteri evacuativi dei fecalomi
- annotazione e valutazione, su schede alvo, della periodicità e regolarità delle scariche
- utilizzo di lassativi ad azione osmotica secondo prescrizione medica
- in assenza di evacuazione protratta in 3° giornata somministrare 2 cp di Pursesennid o purgante prescritto alla sera h18.00; in 4°-5° giornata (mattino h 05.00) praticare un clistere evacuativo
- Se la stipsi persiste si esegue procedura come da protocollo PT 01 SG-ASSC Gestione delle urgenze di secondo livello.
- se il grado di dipendenza lo permette, accompagnare l'ospite in bagno, valutando sempre quantità, qualità e colore delle feci.

STIPSI

3' giornata senza scarica:

- Pomeriggio -> somministrazione di lassativi personalizzati per qualità e quantità

4' giornata:

- SE L'OSPITE SI E' SCARICATO -> mobilizzato
- SE L'OSPITE NON SI E' SCARICATO -> mobilizzato
- SE L'OSPITE SI STA SCARICANDO -> rimane a letto la mattina e viene mobilizzato nel pomeriggio

4' giornata senza scarica:

- Pomeriggio -> l'infermiere si coordina con gli operatori di nucleo per eseguire i clismi a chi è possibile già il pomeriggio stesso e lasciare gli altri ospiti per la notte.

Coloro che eseguono il clisma il pomeriggio, il mattino successivo (5' giorno), sia che si siano scaricati, sia che l'alvo resti chiuso, verranno mobilizzati.

Per gli ospiti a cui verranno eseguiti i clismi durante la notte, rimarranno a letto la mattina del 5' giorno e verranno mobilizzati nel pomeriggio.

L'infermiere, il pomeriggio del 5' giorno segnalerà al medico gli ospiti per cui il protocollo non è risultato efficace.