

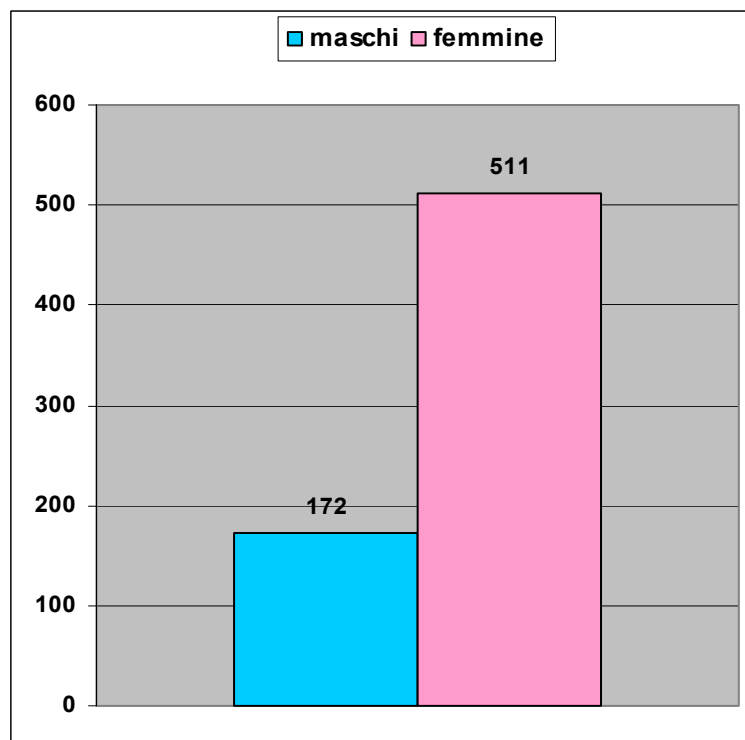
## Approccio all'anziano incontinente: la ricerca

Vanessa Stemberger, Infermiera, SID u.o. Cure Primarie, Distretto n.3, A.S.S. n.1 Triestina

Il personale infermieristico dei distretti ha valutato complessivamente nel periodo tra il 28 luglio ed il 31 dicembre 2002, 683 soggetti con incontinenza urinaria. Di questi ha escluso dal progetto, secondo i criteri stabiliti, 657 soggetti pari al 96% dei valutati, reclutando il 2,7% dei valutati, poiché tra i possibili 26 soggetti idonei cioè il 4 %, 19 hanno aderito al progetto e 7 l'hanno rifiutato.

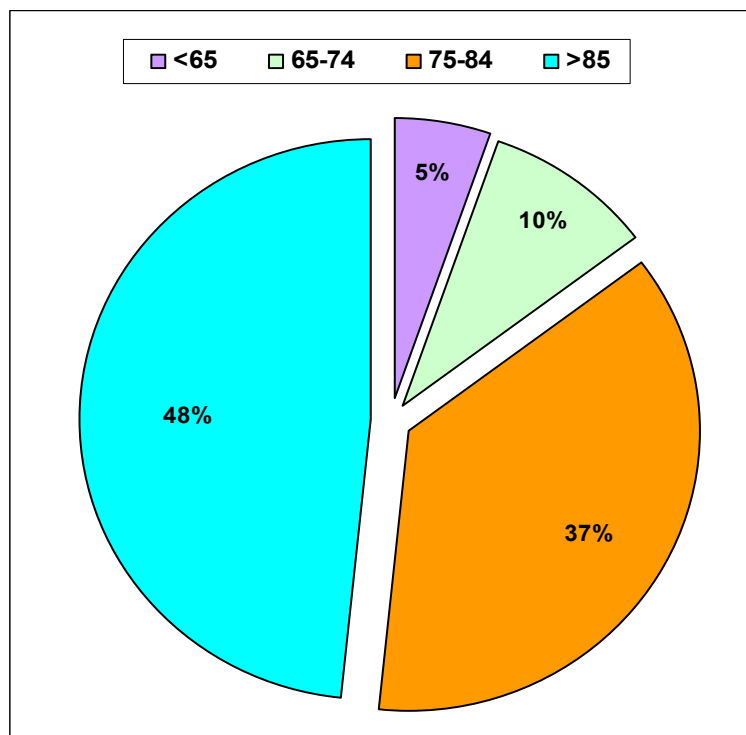
In media ogni soggetto idoneo e reclutato ha avuto 4 colloqui (che spesso hanno coinvolto i caregivers) e 2.5 accessi a domicilio da parte degli infermieri. In due casi su 19, il numero d'accessi è stato nettamente superiore alla media. In un caso la persona presentava ritenzione urinaria e iscuria paradossale e attraverso un ciclo di cateterismi estemporanei, si è ottenuta la riduzione del ristagno vescicale e si sono risolti gli episodi d'incontinenza. Nel secondo caso, la persona presentava incontinenza urinaria post intervento chirurgico altamente demolitivo e infezioni delle vie urinarie recidivanti. L'intervento per il recupero dello stimolo minzionale, oltre alle tecniche comportamentali, si è fondato sull'insegnamento dei principali presupposti igienici che hanno consentito di ridurre considerevolmente gli episodi d'infezione delle vie urinarie.

Nel corso della raccolta dei dati, è emerso che la maggior parte delle persone valutate era di sesso femminile 75%, contro il 25% di sesso maschile.

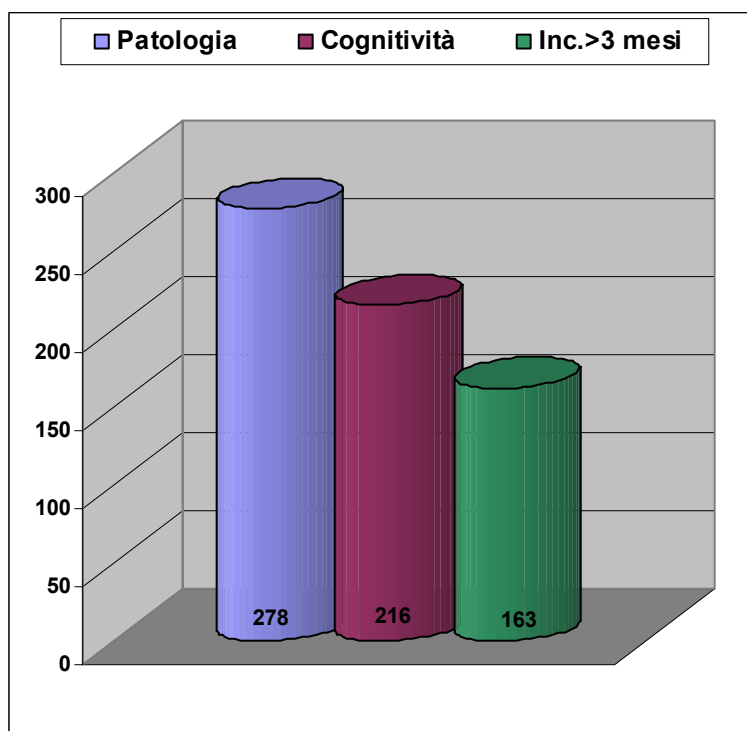


La classe modale è rappresentata dalla fascia di età > 85 (grandi anziani).

Aggregando le frequenze distribuite nelle ultime due fasce di età (74-85 / > 85), si rileva che l'85% della popolazione in esame è ultrasettantacinquenne.



Tra i 657 soggetti esclusi, **la principale causa di esclusione è rappresentata da una patologia che impedisce il recupero dello stimolo minzionale (42.3%)**, seguita dai disturbi cognitivi (32.8%) e dall'uso del presidio di assorbenza da più di tre mesi (24.8%).



### Variabili che influenzano la presa in carico di soggetti idonei

Le variabili che maggiormente sembrano aver influenzato l'esito della presa in carico sono:

- la **volontà** dell'assistito di migliorare la propria condizione
- la **presenza** costante e la collaborazione dei care givers

La variabile “**volontà**” ha penalizzato 7 soggetti su 26 che, seppur ritenuti idonei, hanno rifiutato il percorso di recupero dello stimolo minzionale. Cause del rifiuto sono l'imbarazzo e l'idea che il disturbo è incurabile e condizione normale nell'anziano.

Alla luce dei risultati ottenuti, il gruppo di lavoro evidenzia che:

- c'è scarsa attenzione da parte del personale sanitario e dei care givers sul disturbo dell'incontinenza urinaria temporanea. Infatti, 163 soggetti (il 23.8% dei valutati) sono stati **esclusi** dal progetto perché “**portatori di presidio d'assorbimento da più di tre mesi**”
- l'intervento da parte degli infermieri dei servizi distrettuali sui 189 soggetti con incontinenza indotta dall'uso improprio dei presidi d'assorbimento è stato utile ma tardivo, infatti, di questi 163 sono stati esclusi (86.2%) per incontinenza superiore a tre mesi.

Per incidere sul fenomeno è essenziale:

1. **sensibilizzare** la popolazione e le associazioni che rappresentano a vario titolo gli assistiti sulla necessità di prevenire la sindrome da immobilizzazione in ogni situazione di degenza e a domicilio. Su questo argomento è stato pubblicato alla fine del 2002 un opuscolo e gli effetti positivi della sua divulgazione si attendono sul lungo periodo.
2. **garantire** una formazione mirata sull'argomento al personale d'assistenza delle RSA e delle strutture protette convenzionate nelle quali è garantita l'assistenza diretta
3. **garantire la continuità del progetto**

Scopo principale del progetto incontinenza urinaria è quello di migliorare la qualità della vita della persona affetta da incontinenza.

Le azioni rivolte ad ogni singolo utente, vengono forgiate su di lui in base alle sue esigenze, al suo entourage familiare ed alla gravità del problema.

Il successo della terapia comportamentale è positivamente condizionata dalla presenza costante nell'arco delle 24 ore dei care givers (il 42.1% dei soggetti reclutati)

Di difficile identificazione è la obiettiva gravità dell'incontinenza urinaria, in quanto ogni persona la vive in maniera diversa: ci sono persone che convivono per anni con le fuoriuscite involontarie di urina, senza considerarlo un problema o considerandolo quasi normale, mentre altre si chiudono in casa, rifiutano di avere un qualsiasi contatto di tipo sociale, arrivando anche a licenziarsi o a rifiutare una normale vita sessuale.

Proprio per questo il nostro gruppo è intervenuto considerando ogni singolo caso come situazione unica e quindi adattando la nostra opera alle esigenze del soggetto.

L'assenza di care giver durante la notte ha limitato invece la possibilità di rendere autonomi gli assistiti con difficoltà motorie all'uso del bagno nelle ore notturne (il 57.9% dei reclutati). In questi casi solo due persone, che presentavano minori difficoltà di deambulazione, sono riuscite a recuperare integralmente lo stimolo minzionale, mentre le altre hanno ridotto l'uso del presidio di assorbimento al solo periodo notturno, migliorando comunque la qualità di vita diurna.

Tra i soggetti reclutati in alcuni casi l'infermiere, in accordo con il medico di medicina generale, ha modificato gli orari di assunzione dei diuretici evitandone la somministrazione serale, in altri ha eseguito l'esame delle urine per verificare la presenza di infezione. I soggetti risultati positivi al test sono stati segnalati al medico di medicina generale per la valutazione diagnostica e l'eventuale trattamento farmacologico. Alcuni soggetti si sono rifiutati di utilizzare il diario minzionale, altri hanno manifestato difficoltà nel compilarlo, gli infermieri hanno dovuto pertanto impiegare strategie personalizzate per comprendere le caratteristiche dei disturbi minzionali di ciascun soggetto.

## **Esperienza casa verde**

Nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.), il turn over di persone assistite è molto elevato: sempre più spesso i reparti ospedalieri chiedono un periodo, anche breve, di ricovero presso queste strutture dopo la dimissione e prima del rientro a domicilio. Si è quindi osservato che agire in questo contesto era fondamentale.

In particolare presso l'R.S.A. "Casa Verde" è nata un'ottima collaborazione con il personale e con la coordinatrice infermieristica.

Nella struttura vengono applicate le tecniche comportamentali sopra indicate: le persone assistite vengono accompagnate ai servizi igienici ad orari prestabiliti, non vengono utilizzati presidi ad assorbenza "per sicurezza", gli utenti sono educati a chiedere l'aiuto del personale per espletare le proprie funzioni corporali. Anche qui i criteri di esclusione applicati sono stati i medesimi del progetto incontinenza urinaria sopra citato, quindi su un totale di 38 posti letto, le tecniche vengono applicate su circa il 70%.

Nei primi otto mesi del 2003, su un totale di 128 persone valutate, 44 sono state rieducate, mentre 12 utilizzano il presidio ad assorbenza solo la notte. Di queste persone alcune erano state dimesse dall'ospedale con il catetere vescicale a permanenza, dopo averlo rimosso passavano all'utilizzo del pannolone per essere poi svezzate anche da questo.

Vista questa esperienza in struttura protetta, è altrettanto essenziale discutere dell'argomento con i responsabili infermieristici dell'AOTS e delle altre strutture protette, per arrivare a condividere una cultura comune finalizzata al mantenimento e al recupero dell'autonomia degli assistiti d'ogni età che nel tempo dovrebbe consentire una riduzione importante del fenomeno dell'incontinenza e dei costi sociali correlati.