

Innovazione & Empowerment

per la gestione della persona con
incontinenza urinaria

FANNI GUIDOLIN



Chi è la persona con
incontinenza urinaria?

Persona Incontinente

- manifesta episodi di perdita di urina in luoghi e tempi non appropriati e tali da creare un peggioramento della qualità di vita





Libro Bianco
sull'Incontinenza Urinaria
" della FINCO,
Federazione Italiana
Incontinenti

DGR 1874 22/11/17

(33° meeting annuale ICS
2003)

(Dati 2014)



REGIONE DEL VENETO
ULSS2
MARCA TREVIGIANA



In
Europa
36
milioni
di
pazienti
inconti
nenti

In Italia
5
milioni
pari al
7.1%
della
popolaz
ione

Nel
mondo
oltre
200
milioni
di
inconti
nenti

Nella
provinci
a di
Treviso
oltre
76.000
incontin
enti

EPIDEMIOLOGIA dell'incontinenza
urinaria

Dati Regione Veneto al 31/12/14

430.000

- Adulti 20-80 anni
- Bambini 4-18 (enuresi notturna)



Maschi

- 1.840.000 tot
- 55.000 incontinenti

Femmine

- 1.893.000 tot
- 378.000 incontinenti

Bambini

- 15% ha 5 anni
- 5% ha 10 anni e il 3% 12-14 anni

Spesa annua



Le stime nazionali di spesa per l'assistenza protesica (e quindi per la fornitura di protesi e ortesi elencate nel Nomenclatore Tariffario di cui al Decreto Ministeriale n. 332/99) hanno evidenziato che il 64% della stessa è impiegato per l'acquisto di ausili per l'incontinenza (prodotti per assorbenza, cateteri, sacche).

L'analisi dei dati di consumo nella Regione del Veneto, richiesti direttamente alle AA.SS., ha rilevato un dato di spesa per i dispositivi per assorbenza, raccoglitori, cateteri, sacche e stomie di circa € 36.000.000 per l'anno 2014 che rappresenta il 42% della spesa totale per assistenza protesica. A cui si aggiunge una spesa di dispositivi ad alto costo per l'incontinenza urinaria e fecale di € 1.332.219 per l'anno 2014.

DGR 1874 del 22/11/2017

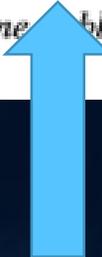
Bur n. 119 del 12/12/2017

(Codice interno: 357707)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1874 del 22 novembre 2017

Rete regionale dei centri per l'incontinenza urinaria e fecale. Approvazione del modello organizzativo. D.G.R. n. 85/CR del 19.7.2017.

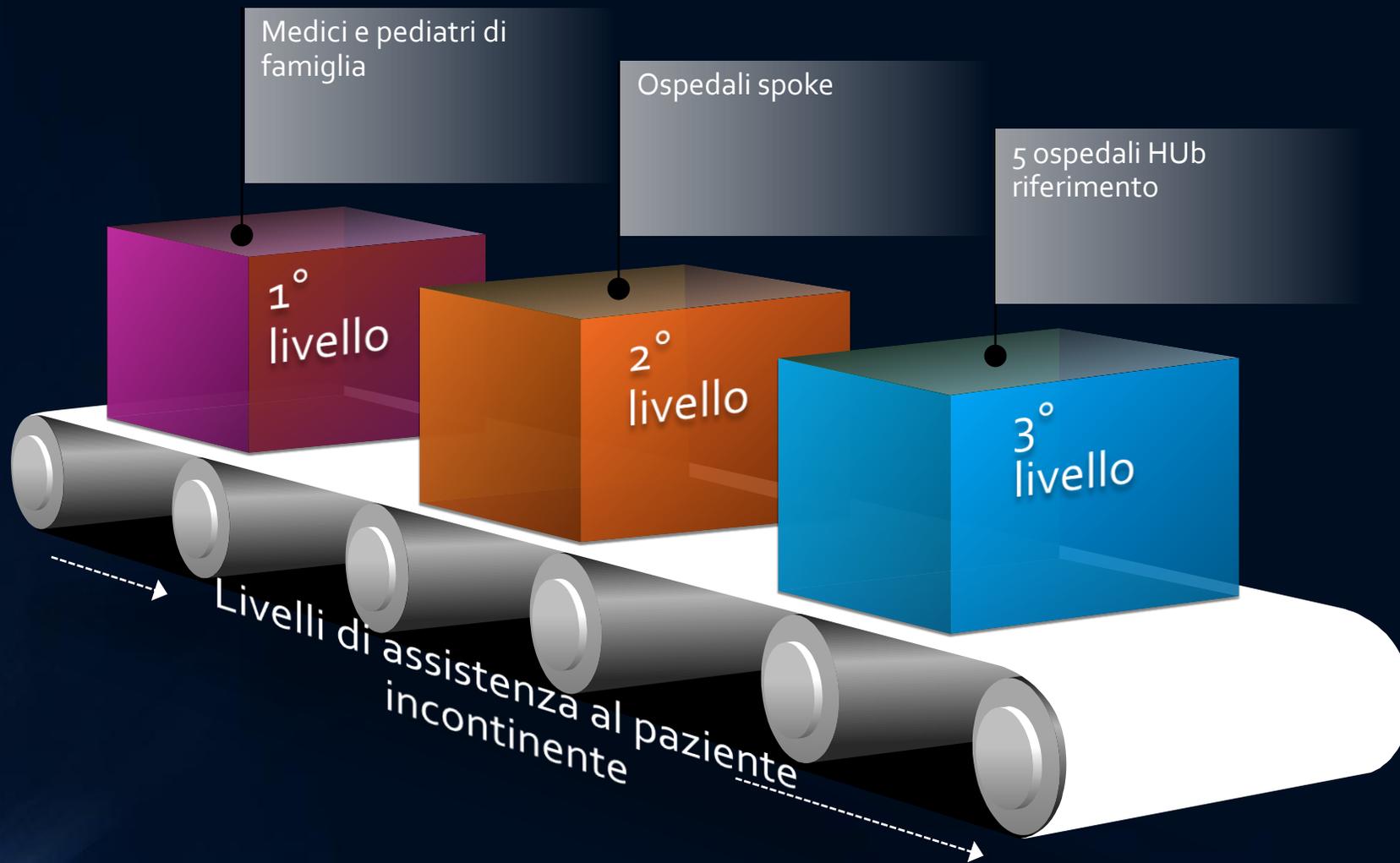
[Sanità e igiene pubblica]



REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO A DGR nr. 1874 del 22 novembre 2017

RETE REGIONALE DEI CENTRI PER L'INCONTINENZA URINARIA E FECALE



DGR 1874 del 22/11/17

Vicenza
Ospedale San
Bortolo

Mestre
Ospedale
dell'Angelo

Policlinico
Universitario
Verona

Policlinico
Universitario
Padova

Treviso
Ospedale Cà
Foncello

Attività livelli di assistenza



Rieducazione comportamentale



- Modalità di assunzione dei liquidi e dei lassativi



• Alimenti lattici, (laticini)

• Pantaloni e slip



Capire il contesto culturale aiuta ad aiutare meglio

Che cosa significa esattamente, nella pratica, prevenzione di precisione? «Significa da una parte adottare strategie preventive basate sul singolo individuo, considerando, tra altri aspetti, il suo ambiente familiare e sociale, lo stile di vita, il lavoro e la condizione economica, lo status psicologico e clinico, i parametri biochimici nonché il suo patrimonio genetico, ma anche mettere in atto un empowerment di precisione della persona che abbiamo davanti» spiega José Pablo Werba, Responsabile dell'Unità di Prevenzione Aterosclerotici del Centro Monzino, di Milano.

Che cos'è l'empowerment di precisione?

«Consiste nel cercare di capire le caratteristiche culturali e le convinzioni del paziente e tenere conto di punti di forza e di debolezza su cui puntare perché si prenda cura di sé in modo efficace»

Sa, di belle parole...

«Niente di più concreto invece, perché permette di cala-

Empowerment

Bisogna potenziare le risorse del paziente perché si prenda cura di sé in modo efficace»

re nel reale, nell'attività clinica, le informazioni numeriche che ci vengono dalla ricerca: dire che esiste un 5 oppure un 25 per cento di rischio di un problema cardiovascolare nei prossimi 10 anni produce effetti diversi a seconda di chi ascolta. Ci sono persone che hanno, per esempio, un alto livello di fatalismo, a cui non cambia nulla sapere che possono incorrere in determinati pericoli per i quali si può invece giocare d'anticipo».

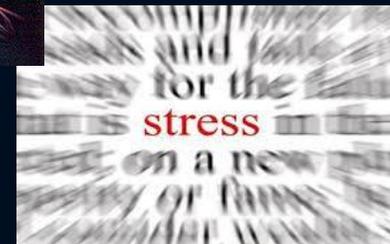
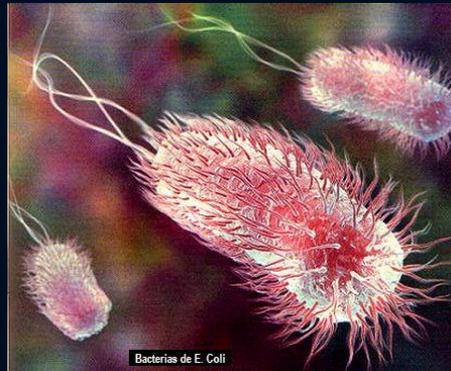
E possibile fare qualche esempio?

«Sono persone in grado di vanificare qualunque intervento anche perfettamente "preciso". Un caso tipico è

Far acquisire maggiore consapevolezza del perineo durante le azioni quotidiane



Cosa provoca l'iperattività della vescica?

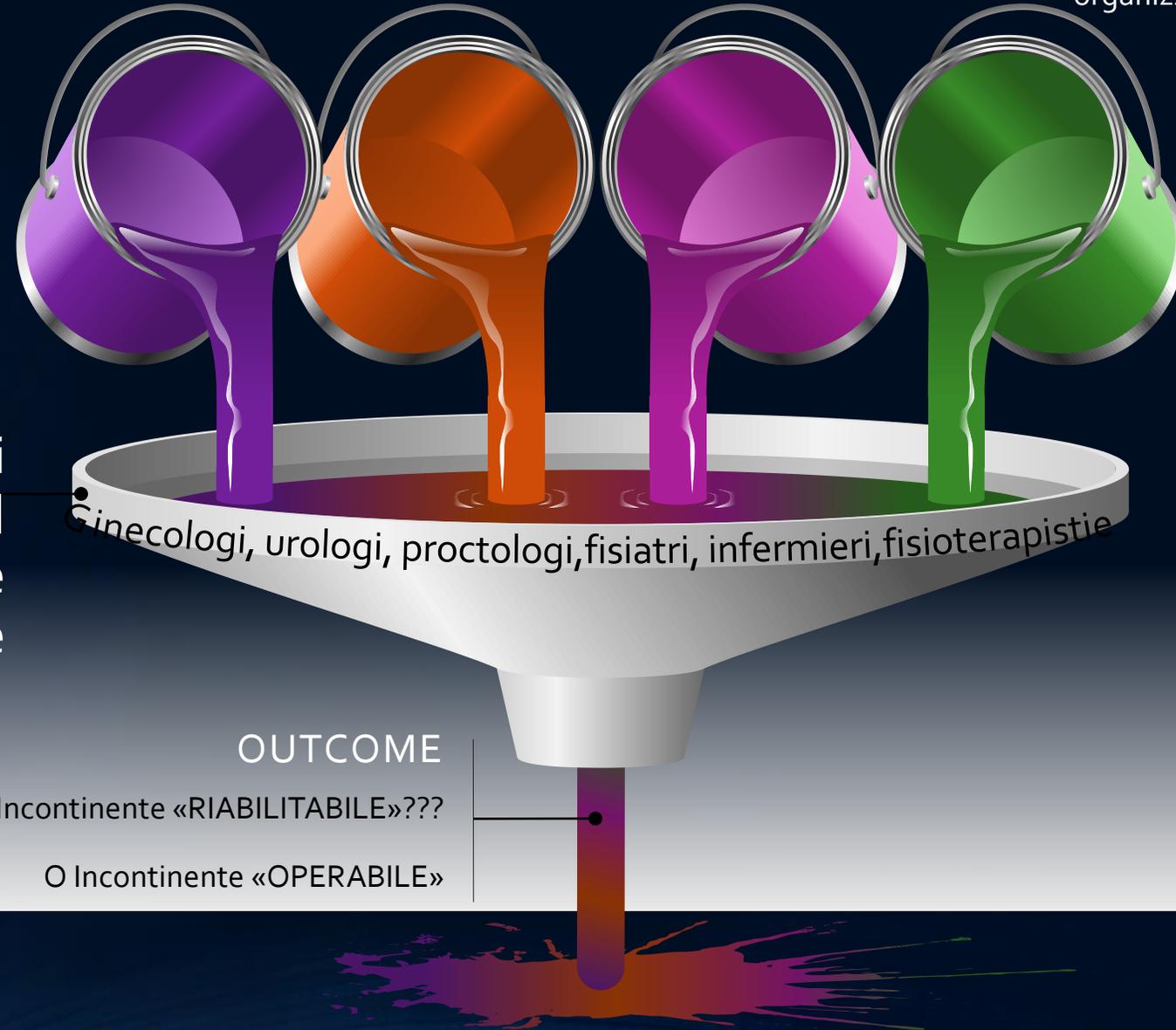


- Carone R Bertapelle P Forme diverse di iperattività vescicale: una distinzione fisiopatologica o clinica? Urodinamica 2 (9),1999

Attività livelli di assistenza



2° livello di
assistenza al
paziente
incontinente



Brochure percorso incontinenza



REGIONE DEL VENETO



ULSS2
MARCA TREVIGIANA

**Incontinenza:
un problema
curabile**



**Guida per i pazienti che
soffrono di incontinenza
urinaria o fecale**

Modello Organizzativo approvato con D.G.R. n.85/CR
del 19.7.2017

Delibera giunta regionale n.1874/DGR del 22/11/2017
Referente ULSS2 Dott. G. Santoro

innovazione

L'infermiere specialista nella riabilitazione dell'incontinenza



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL
VENETO

veneto inter

Art. 5 – Servizio riabilitativo

1. Al fine di assicurare gli interventi di cui all'articolo 4, in ogni azienda ULSS e comunque nelle aziende ULSS ove esistono centri chirurgici che trattano tali patologie, è istituito un servizio riabilitativo dell'incontinenza che si avvale di personale medico ed infermieristico, specializzato in stomaterapia (stomaterapista) ed incontinenza urinaria (uroriabilitatore), al fine di fronteggiare tutti i problemi dell'incontinenza uro-fecale, temporanea o permanente.
2. I servizi di cui al comma 1 possono avvalersi della consulenza e della cooperazione del centro di riferimento regionale, che ha inoltre il compito di formulare appositi protocolli per garantire la continuità assistenziale ai pazienti, dall'ospedale ai servizi territoriali.

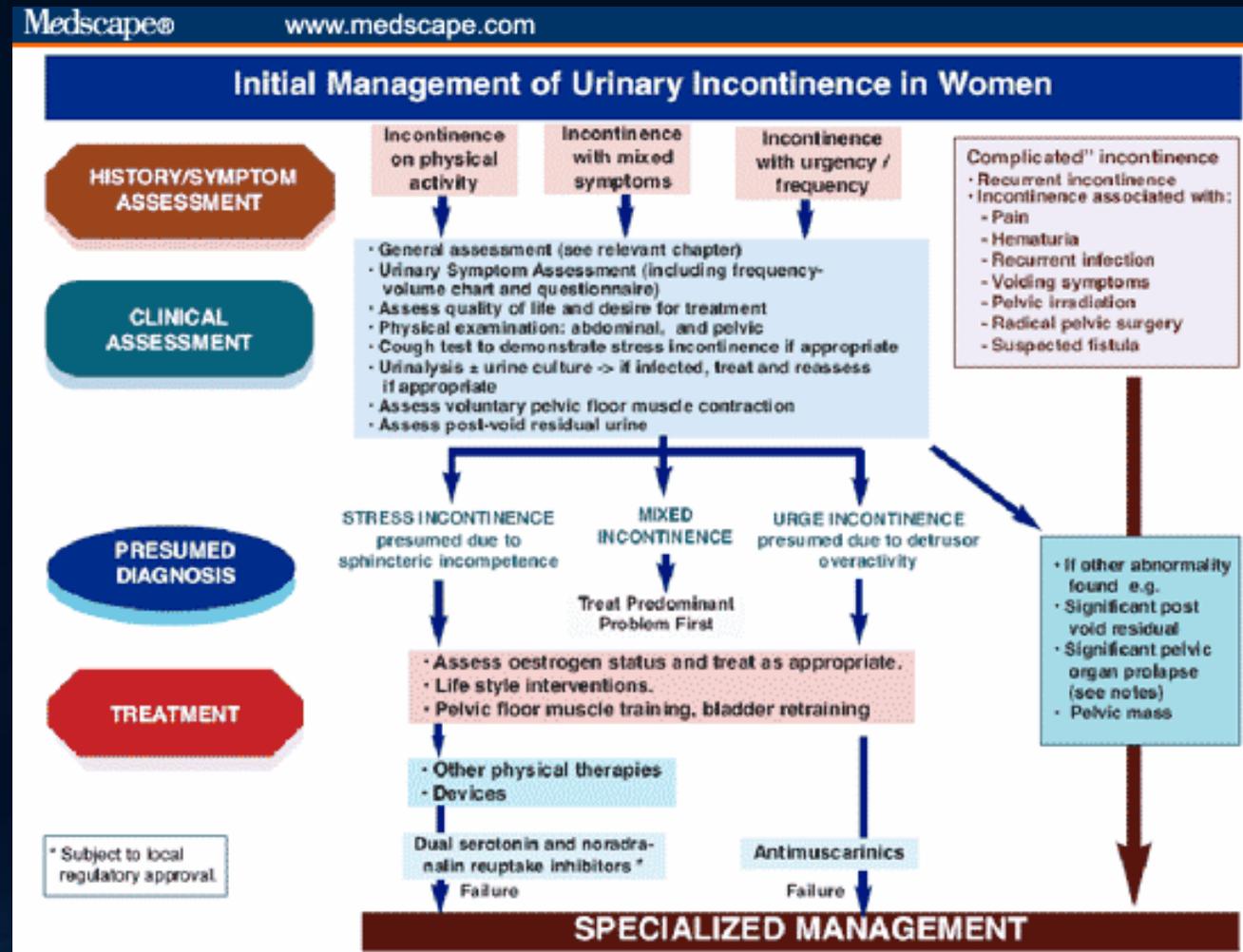
ricerca libera

indice sistematico

NORME IN FAVORE DEI SOGGETTI STOMIZZATI DELLA REGIONE VENETO

La uroriabilitatrice si attiene alle linee guida

(EAU Guidelines on Urinary Incontinence, 2015)- 5° International Consultation on Incontinence, 2013



Quando rilevare
«Alterazione del modello di eliminazione»
Il paziente presenta «INCONTINENZA»

- Al ricovero in ospedale
- Al ricovero in RSA
- Dal medico di famiglia/pediatra



Quali domande ? (Accertamento)

- Utilizza pad assorbenti, quali e quanti ?
- Che tipo di incontinenza ? (IUS, IUU, mista, Ia, IF)
- Associata a patologia neurologica?
- Complicata da infezioni?
- Entità delle perdite, diario (fondamentale nei bambini)
- Quando accade?
- Ha eseguito indagini strumentali diagnostiche ?
- Ha eseguito visite specialistiche ?
- Alterazione della qualità di vita?
- (da 1 a 10 quanto le pesa il problema?)



Cartella Pelviperineologica

TABELLA 3. – *Questionario della stipsi.*

Numero defecazioni

0	>2 / settimana (60-14 / mese)	
1	2 / settimana (13-8 / mese)	
2	1 / settimana (7-4 / mese)	
3	< 1 / settimana (3-2 / mese)	
4	=<1 / mese	C 1

Evacuaz. Incompl./Pollaccochezia

0	mai	
1	< 1 / mese	
2	1 - 4 / mese	
3	1 - 2 / settimana	
4	> 2 / settimana	N 3

Min. in wc per singolo tentativo

0	< 5	
1	5 - 10	
2	10 - 20	
3	20 - 30	
4	> 30	T 5

Tentativi infruttuosi di defecazione

0	nessuno	
1	da 1 a 3 al giorno	
2	da 4 a 6 al giorno	
3	da 7 a 9 al giorno	
4	più di 9 al giorno	A 8

Qualità della vita

A in quale misura questi episodi influiscono sulla vita? (0..3)

- 0 nessuna
- 1 qualche modesto fastidio, non influisce sulle normali attività
- 2 deve modificare alcune delle normali attività
- 3 deve rinunciare a molte delle normali attività

B quanti medici sono stati consultati su questo problema? (n)

punteggio q d v: (0..3 x n)

Defecaz. diff./dol., Ponzamento

0	mai	
1	< 1 al mese	
2	1 - 4 / mese	
3	1 - 2 / settimana	
4	> 2 / settimana	O 2

Dolore addominale, Meteorismo

0	mai	
1	< 1 / mese	
2	1 - 4 / mese	
3	1 - 2 / settimana	
4	> 2 / settimana	S 4

Assistenza alla defecazione

0	< 1 / settimana	
1 [®]	lassativi, supposte, perette	
	>= 1 / settimana	I ** 6
2 [®]	clisteri > 1/lt, digitazioni	P** 7
	>=1 / settimana	

* 1+2=2 (CCS) ** 1+2= I P (constIPaq)

Durata della stipsi (anni)

0	< 1	
1	1 - 5	
2	6 - 10	
3	11 - 20	
4	> 20	Q 9

Punteggio totale:

questionario CCS (0..30): A

n. maiuscole CONSTIPAQ (0..9): B

punteggio qualità della vita: C

(A + B + C) (CONSTIPAQ) = ...

Innovation

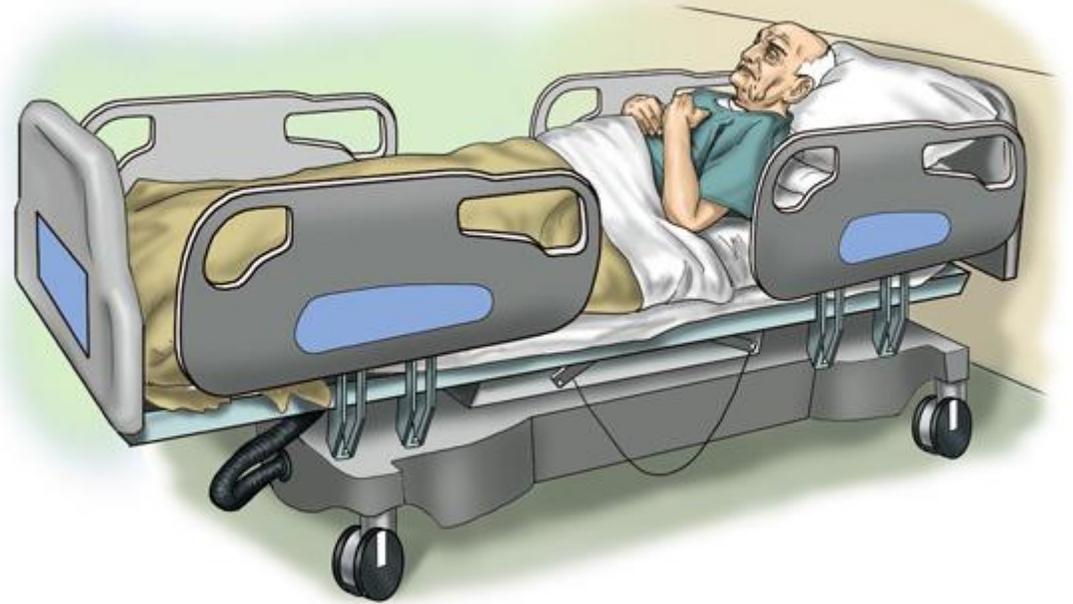
Eventi avversi nell'utilizzo di pannoloni e di guaine urinarie in soggetti incontinenti: revisione della letteratura

Marina Vanzetta¹, Monica Casati²

¹Infermiere, Coordinatore Otorinolaringoiatria, Ospedale S. Cuore di Negrar, Verona

²Infermiere, Responsabile Ricerca, Formazione e Sviluppo, Direzione delle Professioni Sanitarie;
Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo

Corrispondenza: marina22@libero.it

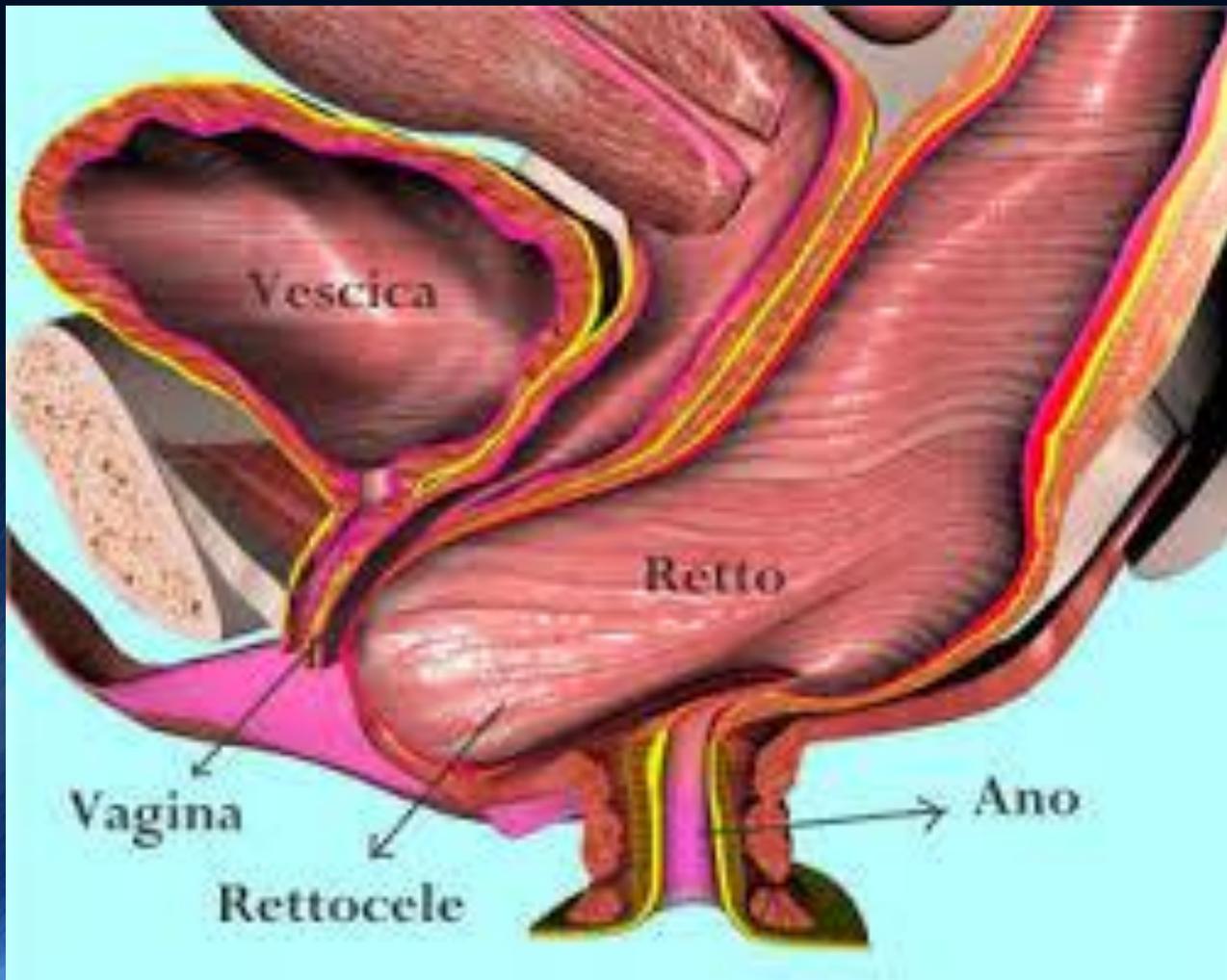


Articolo 7

L'infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito di cui attiva le risorse sostenendolo nel raggiungimento della maggiore autonomia possibile, in particolare, quando vi sia disabilità, svantaggio, fragilità.

Riabilitazione dell'incontinenza: «Incontinence Case Manager»

empowerment



iza



Fondazione italiana
continenza

4^a Consultazione Internazionale sull'Incontinenza

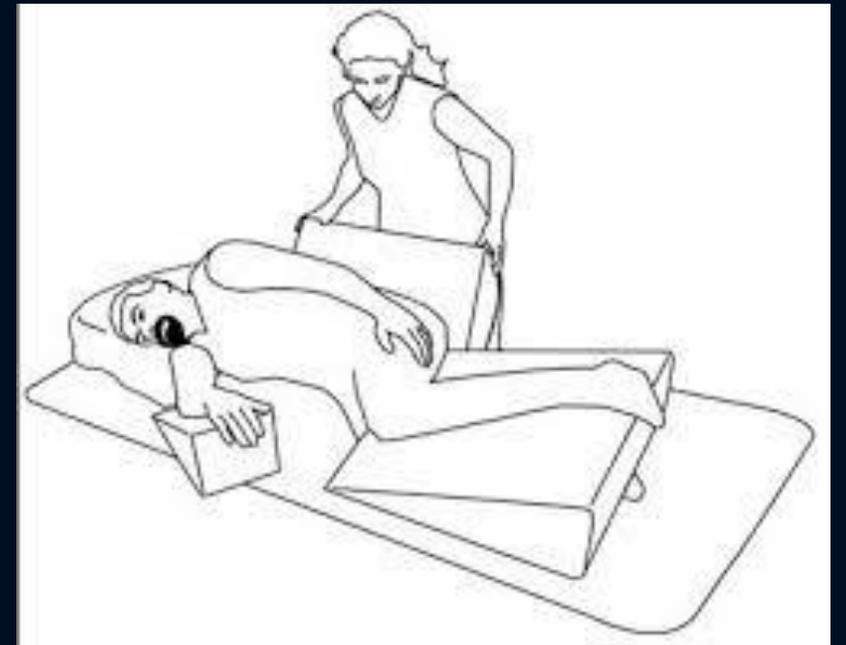
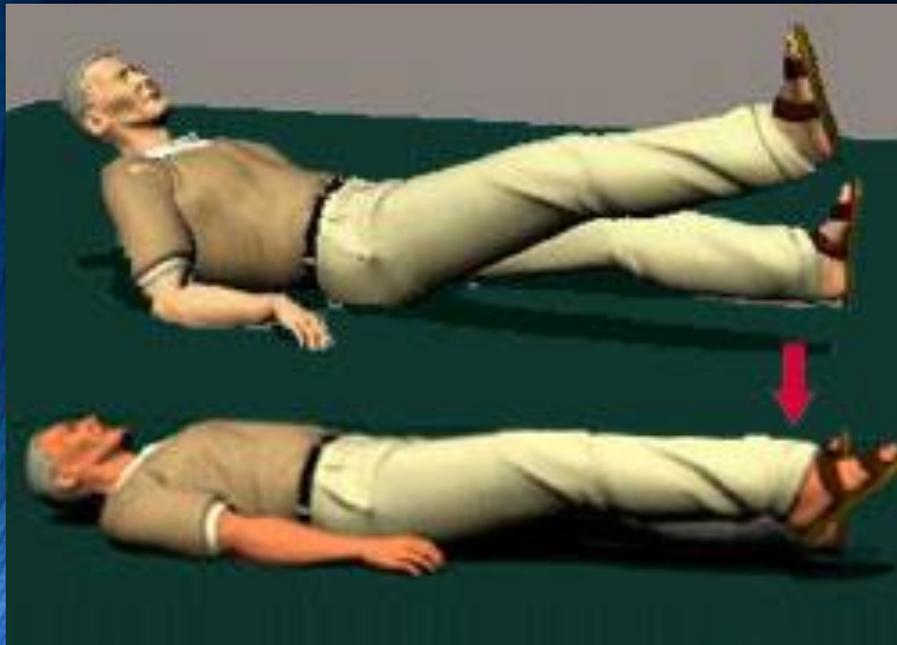
Linee Guida sull'Incontinenza

Raccomandazioni ICI 2009

Traduzione in lingua italiana

A cura di
Roberto Carone

E nel paziente fragile pluripatologico?



Artibani W, Benvenuti F, Di Benedetto P, Dodi G, Milani R. Staging of female urinary incontinence and pelvic floor disorders. proposal of ipgh system. *Urodinamica, Neurourology, Urodynamics & Continence* 1996; 6: 1-5

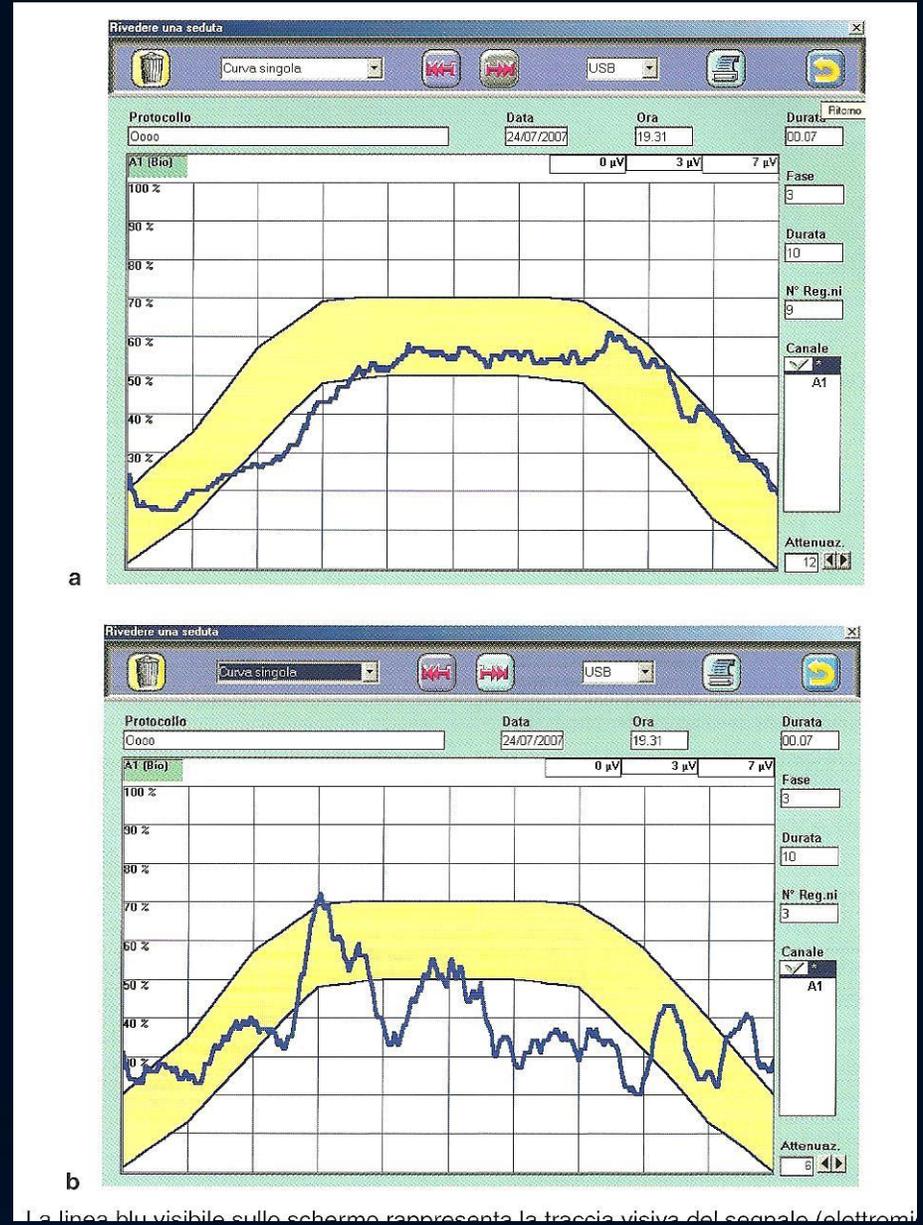
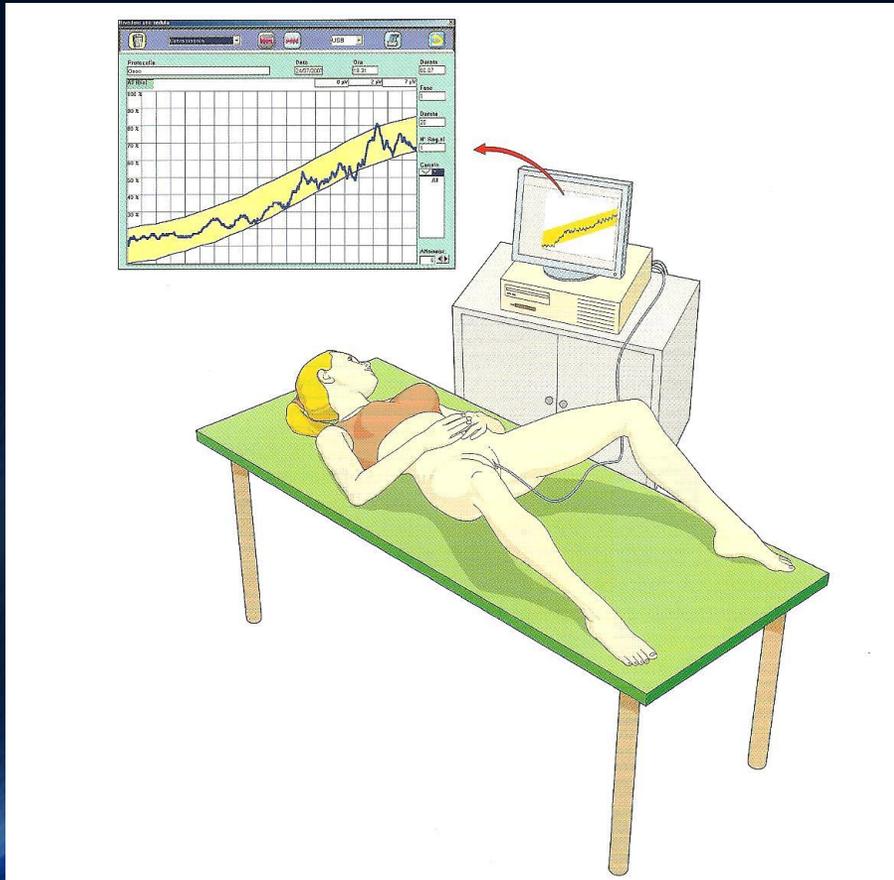
Fattori prognostici negativi

- Et  avanzata >79-84
- Scarsa mobilit  articolare
- Deficit cognitivi
- Malattie del SNC (parkinson, Alzheimer, sclerosi...)
- Radioterapia pelvica



(Dorey, 2007; Goode, 2008)

- BFB manometrico, SEF



La linea blu visibile sullo schermo rappresenta la traccia visiva del segnale (elettromi...

STIMOLAZIONE ELETTRICA



Berghmans, 2007

Esercizi (PMFT Pelvic floor muscle training)

Stop Pipì ? No, non più

(Inventato da Hinman nel 1935)

- Bo K. , Berghmans, Morkved S, Evidence based physical Therapy for the pelvic floor. Elsevier, 2007

Altri compiti dell'infermiera specialista dell'incontinenza

- Somministrazione di questionari per la valutazione dell'impatto dell'incontinenza sulla qualità di vita
- Segue gli esami diagnostici sull'incontinenza (urodinamica, defecografie, manometrie, elettromiografie, eco trans anali..)
- Gestisce il cateterismo, educa i pazienti alle manovre
- Raccoglie dati e pubblica lavori scientifici

• Artibani W, Andersen JT, Rodriguez et al. Imaging and other investigations. Incontinence, Health publication Ltd, 2001

• Abram L, Hareendran A., Mill I et al. Development and validation of a quality of life measure. Urology, 2004



IN

OP

ment

The background features a dark blue field with a complex pattern of curved, overlapping lines that create a sense of depth and movement. On the right side, there is a prominent, glowing blue structure that resembles a stylized, curved tunnel or a series of concentric, overlapping layers, with a grid-like texture that becomes more pronounced as it curves away. The overall effect is modern and dynamic.

GRAZIE PER
L'ATTENZIONE !!!

DOTT.SSA FANNI GUIDOLIN