



Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Medicina e di Chirurgia

**Corso di Laurea in Infermieristica**

Tesi di laurea

**GESTIONE DELL'INCONTINENZA URINARIA NELL'ANZIANO FRAGILE : UNA RE-  
VISIONE DELLA LETTERATURA SUI METODI PREVENTIVI UTILIZZABILI A LI-  
VELLO DOMICILIARE.**

Relatore : Prof. Genovese Andrea

Laureanda : Gumiero Arianna

Matricola : 1047179

**Anno Accademico 2014/2015**





Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Medicina e di Chirurgia

**Corso di Laurea in Infermieristica**

Tesi di laurea

**GESTIONE DELL'INCONTINENZA URINARIA NELL'ANZIANO FRAGILE : UNA RE-  
VISIONE DELLA LETTERATURA SUI METODI PREVENTIVI UTILIZZABILI A LI-  
VELLO DOMICILIARE.**

Relatore : Prof. Genovese Andrea

Laureanda : Gumiero Arianna

Matricola : 1047179

**Anno Accademico 2014/2015**



## INDICE

<b>ABSTRACT</b>	<b>PAG.</b>
<b>CAPITOLO I :INTRODUZIONE AL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Accenni sull'incontinenza urinaria e su chi sono gli anziani fragili	1
1.1.1 Definizione, accenni di fisiologia e anatomia, cause, fattori di rischio e tipologie di incontinenza	1
1.1.2 Gli anziani fragili : chi sono?	3
<b>CAPITOLO II : IL PROBLEMA</b>	<b>5</b>
<b>CAPITOLO III : MATERIALI E METODI</b>	<b>7</b>
<b>CAPITOLO IV: RISULTATI</b>	<b>8</b>
4.1 Tipologie di metodi di prevenzione e di gestione individuati	8
4.1.1 Interventi conservativi e comportamentali	8
4.1.2 Interventi farmacologici	13
4.1.3 Interventi chirurgici	14
4.2 Valutazione degli svantaggi e dei vantaggi dei metodi trovati	14
<b>CAPITOLO V:REVISIONE CRITICA E APPORTO PERSONALE</b>	<b>18</b>
5.1 Premessa	18
5.2 Applicabilità	18
5.3 Conclusioni	19
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	
<b>ALLEGATI</b>	



## **ABSTRACT**

**PROBLEMA :** L'incontinenza urinaria è la maggior causa di disabilità e dipendenza e influisce negativamente sulla salute psicologica e fisica della persona anziana<sup>1</sup>. La vera prevalenza d'incontinenza urinaria è difficile da stimare con precisione poiché molti malati non cercano mai un aiuto da parte del personale sanitario a causa d'imbarazzo, per mancanza di consapevolezza di possibilità di trattamento e per il fatto che l'incontinenza, per loro, sia normale con l'età. Però si stima che fino al 30% degli anziani che vivono in casa e il 50% di quelli che sono istituzionalizzati soffrono di incontinenza.<sup>2</sup>

**OBIETTIVO :** L'obiettivo generale della ricerca è quello di individuare le strategie di prevenzione per l'incontinenza urinaria nell'anziano fragile e valutare quelle più efficaci da attuare a livello domiciliare.

**MATERIALE E METODI :** Il metodo utilizzato consiste nella revisione della letteratura negli ultimi 5 anni. Come motori di ricerca sono stati utilizzati Pubmed su Medline e Scopus e sono stati usati termini mesh di ricerca, quali : incontinenza urinaria (urinary incontinence), fragilità nell'anziano (frail elderly), assistenza domiciliare infermieristica (nursing homes) e come sottovoci (subheadings) sono state utilizzate le parole infermieristica e prevenzione ( nursing and prevention) con l'utilizzo degli operatori booleani in particolare AND.

**RISULTATI :** Numerose sono le tecniche utilizzate, ma dalla letteratura è emerso che è essenziale, per prima cosa, identificare da parte dell'infermiere le possibilità di collaborazione e di supporto dell'anziano fragile così da poter valutare quale sia il miglior metodo da utilizzare caso per caso. Quindi se il paziente anziano è collaborante, il miglior approccio consiste negli esercizi del pavimento pelvico associato a biofeedback con modifiche negli stili di vita e nell'ambiente. Se il paziente è parzialmente disabile o con gravi problemi cognitivi si raccomanda lo svuotamento vescicale assistito con l'aiuto di un caregiver. Per quanto riguarda il diario vescicale può essere applicato a tutte le tipologie di paziente visto che può essere seguito sia dal

paziente stesso ma anche dal caregiver. In quei pazienti con grave mobilità o demenza senile o incontinenza notturna si possono utilizzare panni assorbenti. Mentre l'uso di qualsiasi antimuscarinico ad azione rapida deve essere evitato o accuratamente monitorato negli anziani fragili a causa degli effetti avversi prodotti come visione offuscata, tachicardia, palpitazioni, costipazione, nausea e vomito.



## **CAPITOLO I : INTRODUZIONE AL PROBLEMA**

### **1.1 Accenni sull'incontinenza urinaria e su chi sono gli anziani fragili**

#### *1.1.1 Definizione, accenni di fisiologia e anatomia, cause, fattori di rischio e tipologie d'incontinenza*

L'incontinenza urinaria è definita come “ una perdita involontaria d'urina”.<sup>3</sup>

L'Organizzazione Mondiale della Sanità considera l'incontinenza urinaria uno dei maggiori problemi in ambito geriatrico e la sua prevalenza e severità aumenta con l'età e la comorbidità<sup>4</sup>. Per comprendere quali sono le cause che portano alla perdita involontaria d'urina, bisogna capire quali sono i meccanismi alla base del normale funzionamento della continenza urinaria. La minzione avviene grazie alla contrazione della parete muscolare della vescica (muscolo detrusore) e al rilasciamento dell'elemento sfinterico che rappresenta il meccanismo muscolare di chiusura uretrale. Per il normale controllo della vescica e degli sfinteri risulta di fondamentale importanza il controllo esercitato dal sistema nervoso che consente al sistema vescico-sfinterico di operare in totale autonomia ma anche con la possibilità di essere controllato dalla nostra volontà<sup>5</sup>. Oltre a ciò il mantenimento della continenza dipende dalla capacità di comunicare la necessità di andare in bagno, da un'adeguata cognizione di saper come trovare il bagno e di mantenere la continenza fino ad arrivare al luogo prefissato<sup>1</sup>. Da ciò si capisce facilmente come numerose malattie del sistema nervoso possono in varia misura portare a disfunzioni del controllo sfinterico. Fra le quali abbiamo :

- la demenza;
- la sclerosi multipla;
- il morbo di Parkinson;
- il diabete mellito;
- l'atassia cerebellare.

Ma la grande maggioranza delle forme d'incontinenza urinaria si realizza in assenza di un danno neurologico come ad esempio nella vescica iperattiva, nel post-intervento di chirurgia generale o nella post-prostatectomia <sup>6</sup>. Oltre a ciò i principali fattori di rischio per l'incontinenza urinaria sono :

- le infezioni delle vie urinarie;
- il parto vaginale;
- la menopausa;
- l'obesità patologica;
- la perdita di forza dei muscoli pelvici;
- la chirurgia genitourinaria;
- l'immobilità;
- i disturbi cognitivi;
- alcuni farmaci come diuretici, sedativi, ipnotici, oppiacei;
- la mancanza di un caregiver.<sup>7</sup>

Dal punto di vista clinico si posso suddividere tre macro-categorie d'incontinenza urinaria :

- l'incontinenza urinaria da sforzo (stress incontinence) è la perdita involontaria d'urina attraverso l'uretra dovuto un aumento improvviso della pressione intra-addominale (starnuto, colpo di tosse). Si riscontra nelle donne che hanno partorito naturalmente e negli uomini dopo intervento chirurgico di prostatectomia radicale per carcinoma;
- l'incontinenza urinaria d'urgenza (urge incontinence ) è la perdita involontaria di urine secondaria a contrazioni detrusoriali non inibite. La persona percepisce lo stimolo ma è incapace di controllarlo; tali contrazioni involontarie della vescica (vescica iperattiva) si presentano in presenza di lesioni neurologiche.;

- l'incontinenza mista (mixed incontinence) nella quale sono presenti i sintomi caratteristici di entrambi i tipi <sup>5</sup>.

Oltre a queste macro-categorie esistono altri sottotipi d'incontinenza i quali sono :

- l'incontinenza urinaria riflessa in cui si ha perdita involontaria di urina per assenza di normali sensazioni associate alla minzione ed è tipica delle persone con lesioni del midollo spinale;

-l'incontinenza urinaria da rigurgito si tratta della perdita d'urina associata a un'eccessiva estensione della vescica, per cui la vescica non riesce a svuotarsi completamente. Si presenta in soggetti con lesioni spinali o con presenza di fattori che impediscono il normale flusso d'urina come tumori, stenosi ed iperplasia prostatica;

-l'incontinenza urinaria funzionale avviene in quei soggetti in cui le funzioni delle vie urinarie inferiori sono integre ma per varie cause, come alterazioni cognitive che interferiscono con il riconoscimento dello stimolo o menomazioni fisiche, la persona non riesce a raggiungere il bagno <sup>6</sup>.

### *1.1.2 Gli anziani fragili : chi sono?*

Definiamo gli anziani fragili come chi ha più di 65 anni con un fenotipo combinato da deficit fisici, di mobilità, di equilibrio, di forza muscolare, cognitivi, nutrizionali e di resistenza<sup>8</sup>. L'anziano fragile è una tipologia di paziente caratterizzato dall'incapacità di reagire efficacemente ad eventi che possono turbare il suo precario equilibrio, come ad esempio una temperatura estrema o un evento traumatico di natura psichica o fisica. Per fragilità si intende “una sindrome multifattoriale determinata dalla riduzione delle risorse della fisiologica riserva funzionale e dalla capacità di resistere ad eventi stressanti” <sup>7</sup>. Ricercatori hanno sviluppato un fenotipo di fragilità composto da cinque criteri : la perdita di peso non intenzionale nel corso dell'ultimo anno (pari a 4,5kg o più del 10% del peso corporeo), l'affaticamento (viene rilevato domandando al paziente se nell'ultima settimana ha dovuto fare uno sforzo maggiore per svolgere le attività di vita quotidiana e deve presentarsi almeno tre volte in una settimana), la riduzione della

velocità del cammino (viene valutata l'andatura della persona in base al tempo in cui riesce a percorrere una data distanza), la riduzione della forza muscolare (viene valutata la forza di presa dell'anziano per un numero di volte) e una ridotta attività fisica (viene chiesto al paziente se pratica attività fisica o meno). Un individuo anziano dovrebbe presentare tre o più di questi criteri per essere considerato fragile, mentre chi presenta uno o due criteri sono considerati pre-fragili e quindi hanno un maggiore rischio di sviluppare la fragilità. Questa precoce identificazione è importante per la prevenzione di malattie croniche, cadute, istituzionalizzazione e la morte <sup>3</sup>.

## CAPITOLO II : IL PROBLEMA

L'incontinenza urinaria può severamente influenzare la qualità di vita e il suo costo per la società è alto. Il tipo d'incontinenza è diagnosticato basandosi sulla storia e sul diario della vescica del paziente. Un esame fisico, un campione urinario per la rilevazione di ematuria o batteriuria, misura del volume residuale d'urina e la valutazione generale della comorbidità, della cognizione e della fragilità sono specialmente importanti nell'anziano. Per colpa delle cause multifattoriali e della suscettibilità dell'anziano ad effetti avversi, il trattamento dell'incontinenza deve essere personalizzato.

L'incontinenza urinaria è una delle maggiori cause di disabilità e dipendenza e influisce negativamente psicologicamente e fisicamente sulla salute dell'anziano. Il normale invecchiamento non è una causa d'incontinenza, anche se i cambiamenti legati all'età in funzione delle basse vie possono predisporre le persone anziane ad essa. La vera prevalenza d'incontinenza urinaria è difficile da stimare con precisione visto che molti malati non cercano mai un aiuto da parte del personale sanitario a causa d'imbarazzo, per mancanza di consapevolezza di opzioni di trattamento e per il fatto che l'incontinenza ,per loro, sia normale con l'età. Chi soffre di questo problema riporta imbarazzo<sup>9</sup> nel fare frequenti viaggi in bagno, paura dell'odore, paura di apparire sporco e per gli uomini la paura di diventare impotente. L'incontinenza aumenta il rischio di cadute, di fratture, di ospedalizzazione e predispone allo stress del caregiver<sup>10</sup>. Le persone con incontinenza urinaria hanno alta mortalità ed è una probabilità maggiore ,per il carico d'assistenza richiesto, di accedere a strutture come case di riposo<sup>11</sup>. Inoltre è da sottolineare il fatto che l'incontinenza urinaria nella vita dell'anziano può comportare l'isolamento sociale.<sup>12</sup> L'incontinenza urinaria è un segno di avvertimento per la fragilità negli anziani ed è associato con un crescente rischio di un declino funzionale<sup>7</sup>. Quindi i pazienti devono essere trattati in modo tempestivo per evitare o limitare gli effetti della fragilità come malnutrizione, cadute e accumulo di disabilità<sup>13</sup>. Esiste un'alta incidenza , fra il 30-50%, di anziani che vivono in casa che presentano incontinenza<sup>1</sup> ed è molto più prevalente nelle donne che negli uomini<sup>4</sup>. Considerato

ciò, risulta fondamentale da parte dell'infermiere riuscire a promuovere una prevenzione  
atta a identificare mezzi idonei per l'anziano in caso di sintomi di incontinenza.

### **CAPITOLO III : MATERIALE E METODI**

In questo lavoro di tesi come motori di ricerca sono stati utilizzati PubMed e Scopus. Su PubMed sono stati usati termini Mesh di ricerca quali sono incontinenza urinaria (urinary incontinence), fragilità nell'anziano (frail elderly) e assistenza domiciliare infermieristica (nursing homes) associati fra loro con l'operatore booleano AND. Come sottovoci (subheadings) sono stati utilizzate le parole infermieristica e prevenzione (nursing and prevention). Sono stati individuati 13 articoli ponendo dei limiti di ricerca quali : le date di pubblicazione degli articoli comprese fra il 2010 e il 2015, l'età dei soggetti superiore ai 65 anni e il testo sia presente in full text free o abstract. Di questi 13 articoli : 4 sono abstract ( uno di una revisione e 3 di studi sperimentali), 1 è uno studio di coorte, 5 sono revisioni, 2 sono studi trasversali e 1 è uno studio quantitativo. Per quanto riguarda il motore di ricerca Scopus sono state utilizzate le stesse parole chiave con lo stesso operatore booleano e come limiti di ricerca abbiamo : le date di pubblicazione degli articoli dal 2010 al 2015 e che l'articolo sia una revisione e il testo sia full text free. Sono stati individuati 11 articoli di cui : 4 sono gli stessi usciti dalla ricerca di PubMed. Inoltre si è attento a testi scolastici. I termini di esclusione della ricerca sono : pazienti con età inferiore ai 65 anni e materiale antecedente il 2010.

## **CAPITOLO IV : RISULTATI**

### **4.1 Tipologie di metodi di prevenzione e di gestione individuati**

Attraverso gli articoli presi in considerazione, sono stati individuati numerosi metodi preventivi e di gestione per l'incontinenza urinaria. Però prima di parlare di ciò, è bene considerare innanzitutto il fatto che la valutazione dell'incontinenza urinaria inizia con l'identificazione della tipologia d'incontinenza, della frequenza degli episodi e della quantità di urina emessa.<sup>14</sup> Inoltre un articolo riporta l'introduzione di un accertamento infermieristico più mirato che viene suddiviso in tre fasi di valutazione. La prima fase è la divisione fra il paziente continente e quello incontinente; la seconda fase identifica quali mezzi sono più idonei da applicare per un dato paziente; la terza fase infine vede se tale paziente riesce ad usare i mezzi in maniera autonoma o ha bisogno di un aiuto.<sup>15</sup> Infine è doveroso precisare che esistono tanti tipi di incontinenza urinaria che presentano bisogni differenti di educazione e richiedono differenti livelli di supporto.<sup>16</sup> Per far fronte a ciò le strategie di prevenzione trovate si possono raggruppare in quattro categorie quali : interventi di tipo conservativo, di tipo comportamentale, farmacologico e chirurgico.

#### *4.1.1. Interventi conservativi e comportamentali*

Gli interventi di questo genere sono il perno per il trattamento dell'incontinenza urinaria negli anziani fragili poiché si sono dimostrati efficaci nelle persone con deficit cognitivi e fisici. Alla base degli interventi conservativi si pongono in particolare rilievo gli interventi sugli stili di vita della persona anziana fragile.

La dieta. L'influenza della dieta sull'incontinenza è molto variabile da persona a persona perciò è utile comunque identificare in maniera autonoma i cibi e le bevande che possano provocare disturbi. In linea di massima ci sono alcuni elementi da evitare come: le bevande alcoliche ,poiché l'alcool tende a disidratare l'organismo aumentando la quantità di urine e quindi la necessità ad urinare ed inoltre interferisce con i comandi che il cervello invia alla vescica alterando l'equilibrio. La caffeina e la teina , possono



agire come diuretici e quindi aumentano la produzione di diuresi; il cioccolato ,contiene caffeina; bevande e cibi acidi e bevande gassate possono irritare la vescica e quindi il loro consumo va ridotto. L'assunzione di liquidi deve aggirarsi intorno ai 2 litri al giorno , cercando di evitare le ore serali. La condizione di sovrappeso e di obesità predispone a patologie come il diabete che favorisce l'instaurarsi o il perpetuarsi dell'incontinenza urinaria, perciò è consigliabile avere un BMI < 30 kg/m<sup>2</sup>. Smettere di fumare non ha alcun effetto diretto sull'incontinenza urinaria ma, la continua tosse che provoca il fumo contribuisce all'incontinenza da stress. Un altro aspetto da evidenziare nella vita dell'anziano fragile riguarda l'igiene in cui dovrebbe essere eseguito in maniera accurata attraverso una consulenza quotidiana sul lavaggio utilizzando sapone neutro inodore.

Interventi ambientali. Gli interventi ambientali possono diventare utili; infatti la difficoltà di accedere al bagno è il maggior fattore nell'incontinenza urinaria nell'anziano fragile (incontinenza funzionale). Perciò la letteratura propone di provvedere nel sistemare comode al piano terra che siano di facile accesso e di sistemare eventuale pavimentazione e luci. In aggiunta a ciò è raccomandato un abbigliamento elastico o con chiusura a velcro per velocizzare e facilitare le azioni.<sup>1</sup>

Dispositivi di contenimento. Altro aspetto considerato sono i dispositivi di contenimento che comprendono una vasta gamma di assorbenti utilizzabili a livello della pelle o sulle lenzuola. Molti anziani fragili richiedono questo tipo di mezzo per preservare la propria dignità quando sono incontinenti. Quelli utilizzati a livello della pelle sono superiori rispetto agli altri e hanno meno probabilità di provocare lesioni da pressione. Tali dispositivi non sono trattamenti in sé ma , vengono utilizzati in aggiunta ad altri metodi o per una gestione a lungo termine per chi non ha avuto benefici da altre strategie.<sup>17</sup>

Cateteri. Quando la gestione con interventi conservativi e comportamentali fallisce e la chirurgia è inappropriata, l'indicazione è per la cateterizzazione. Ci sono diversi metodi di cateterizzazione che includono quello intermittente, quello sovra-pubico o uretrale a

lungo termine. Quello intermittente e sovra-pubico hanno minor rischio d'infezione nel tratto urinario e minor impatto a livello sessuale. È molto importante che il paziente e il caregiver seguano le indicazioni date dall'operatore sanitario per la gestione.<sup>1</sup>

Esercizi dei muscoli pelvici. Gli esercizi della muscolatura pelvica o esercizi di Kegel sono un'ulteriore alternativa che prevede una serie di esercizi utilizzati per rinforzare i muscoli volontari che aiutino la continenza sia negli uomini che nelle donne. Ciò che è emerso dagli articoli risulta che il metodo è alquanto efficace, infatti viene riportata una riduzione di perdita d'urina. A ciò sono associati effetti conseguenti come la perdita di peso (riduzione del BMI e della circonferenza del girovita) e l'aumento di velocità nella camminata. Associato all'esercizio fisico ha un effetto statisticamente significativo su tutti i tipi d'incontinenza urinaria nelle persone anziane fragili che vivono in casa.<sup>18</sup> Questo tipo di esercizio ai muscoli pelvici consiste in un programma di contrazioni ripetute insegnate da un operatore sanitario. La formazione include almeno 24 contrazioni al giorno per un periodo iniziale di 6 settimane. Anche se il paziente riesce ad eseguire un numero inferiore di contrazioni, l'infermiere deve comunque premiare ed incoraggiare l'anziano affinché possa migliorare la sua compliance.<sup>19</sup> Gli esercizi di ritenzione dei coni vaginali, che consistono nel mantenere in sede dei coni due volte al giorno per 15 minuti, sono un supporto a quelli della muscolatura pelvica. Entrambe si dimostrano altamente efficaci nei giovani e meno efficaci in certi anziani fragili poiché devono possedere un'alta capacità cognitiva.<sup>1</sup> Un'ulteriore metodologia che è presente fra gli articoli trovati è la rieducazione della vescica. Si tratta di un metodo che utilizza lo svuotamento della vescica quando il paziente è sveglio e tecniche di rilassamento per sopprimere la sensazione di urgenza.<sup>1</sup> Gli obiettivi che si propongono sono il miglioramento del controllo della vescica in urgenza, una frequenza corretta delle minzioni durante la giornata (in media fra le sei-sette volte al giorno), aumentare la capienza della vescica, ridurre gli episodi di incontinenza e aumentare la fiducia in se stessi. Gli esercizi della muscolatura pelvica combinati con la rieducazione della vescica effettivamente risolvono l'incontinenza urinaria. Infatti il miglioramento nel coordinamento e nella

sincronizzazione delle contrazioni volontarie dovute agli esercizi proposti aumenta la pressione e diminuisce l'incontinenza.<sup>19</sup>

Biofeedback. Fra gli articoli è emerso che in associazione agli esercizi di Kegel spesso viene utilizzato il biofeedback. Questo è un processo che consente ad un individuo di imparare come cambiare la propria attività fisiologica con lo scopo di migliorare la salute. Ci sono degli strumenti precisi che misurano l'attività fisiologica come le onde cerebrali, la funzione cardiaca, la respirazione, l'attività muscolare e la temperatura cutanea. L'uso del biofeedback nella letteratura è molto alto ed è supportato dal successo degli interventi nel trattamento dell'incontinenza urinaria, anche se viene considerato piuttosto come un'aggiunta al trattamento vero e proprio. Questo metodo aiuta il paziente a visualizzare e ad aumentare i propri input propriocettivi su ciò che sta facendo con gli esercizi del pavimento pelvico. Esistono vari tipi di biofeedback riportati dalla letteratura. Abbiamo un biofeedback semplice in cui non è richiesto nessun tipo di equipaggiamento. L'operatore sanitario offre al paziente uno specchio con cui possa vedere il perineo muoversi durante le contrazioni dei muscoli pelvici oppure il paziente può toccare la zona esterna intorno all'ano o la vagina per sentire la contrazione. Questo può essere eseguito sia con paziente nudo o con biancheria intima o anche con i vestiti. Il biofeedback a pressione invece prevede l'inserimento di un dispositivo interno. Ciò può essere utile per quei pazienti che hanno bisogno di una motivazione per aderire e completare gli esercizi o che hanno bisogno di un aiuto per un periodo più lungo. Le controindicazioni all'uso sono la vaginite atrofica, dolore vaginale per l'inserzione della sonda, infezione vaginale e post chirurgia o post parto. L'EMG biofeedback ( biofeedback elettromiografico) registra l'attività bioelettrica generata dalle fibre muscolari. Gli elettrodi di superficie sono disposti intorno ai muscoli pelvici oppure può essere utilizzato un sensore vaginale o rettale interno. A livello domiciliare l'equipaggiamento richiesto aumenta come ad esempio l'unità di biofeedback e il computer portatile così da registrare e comparare le varie sedute di trattamento. Infine abbiamo l'ecografia trans-addominale in tempo reale che è il più

recente metodo per visualizzare e gestire la contrazione dei muscoli pelvici. Si tratta di un metodo non invasivo ma molto costoso e non utilizzabile a livello domiciliare.<sup>19</sup>

Esistono altri tipi di metodi che sono adatti ad anziani fragili che hanno difficoltà cognitive e fisiche e che non possono riuscire ad apprendere nuovi comportamenti.<sup>8</sup> I metodi in questione sono: lo svuotamento programmato o a tempo della vescica e il diario della vescica.

Svuotamento programmato o a tempo della vescica. Lo svuotamento programmato (chiamato anche minzione sollecitata) della vescica prevede la minzione esortata dal caregiver o dall'infermiere. Questo tipo di intervento fa diminuire gli episodi di incontinenza.<sup>10</sup> Viene utilizzata in pazienti anziani fragili che hanno < 4 episodi di incontinenza urinaria al giorno. La persona dovrebbe continuare con questa tecnica solo se c'è una riduzione del 20% di episodi d'incontinenza.<sup>16</sup> Non serve una completa capacità cognitiva da parte dell'anziano ma basta chiedere al paziente a regolari intervalli di urinare e quindi c'è la necessità di un caregiver, per il quale aumenta il carico di lavoro. Codesto tipo di strategia mira a ridurre gli episodi d'incontinenza ma, non incide sulla funzione vescicale.<sup>1</sup> Altra tipologia di intervento possibile è lo svuotamento della vescica a tempo (o minzione temporizzata). Il paziente deve o viene portato in bagno ad intervalli fissi per formare o rafforzare o ristabilire i modelli di minzione della persona.<sup>8</sup>

Diario della vescica. Uno strumento presente fra la letteratura è il “diario della vescica”, che permette di porre diagnosi d'incontinenza urinaria. L'anziano su questo diario deve registrare giornalmente quanti liquidi ha assunto, i tempi di minzione e quanti episodi di incontinenza urinaria si sono manifestati. Questo può essere fatto sia dal paziente che dal caregiver ed è utile per identificare le cause di incontinenza urinaria ma non è sempre attuabile per i fragili.<sup>1</sup>

#### *4.1.2. Interventi farmacologici*

Gli anziani fragili che presentano incontinenza urinaria dovrebbero considerare il trattamento farmacologico solo seguendo un accurata valutazione delle cause dell'incontinenza e un insuccesso nelle terapie comportamentali e conservative.<sup>8</sup> La terapia farmacologica è spesso associata alle modifiche comportamentali per il trattamento dell'incontinenza urinaria d'urgenza.<sup>19</sup> Comunemente l'utilizzo di medicinali per l'incontinenza urinaria è poco tollerato dagli anziani.<sup>20</sup> Gli anticolinergici o anti muscarinici come l'ossibutina, antagonista non selettivo dei recettori muscarinici che passa la barriera ematoencefalica, viene impiegata da molto tempo e ciò significa che la sua efficacia, sicurezza e tollerabilità sono ben documentati però essendo un agente non selettivo ha un'alta incidenza di effetti collaterali come secchezza della bocca, sintomi di sedazione, debolezza, costipazione, nausea, vomito e tachicardia. Gli anziani fragili vengono definiti come coloro che presentano più comorbidità e con il maggior rischio di deterioramento cognitivo dopo l'utilizzo di questo tipo di farmaco ed inoltre la compliance e la persistenza sembrano diminuire e questo tipo di farmaco può aumentare l'incompleto svuotamento della vescica. Infatti sussiste una carenza di prove per l'uso di ossibutina in questa fascia della popolazione e sulla loro aderenza a lungo termine. Come possibile approccio da intraprendere comporta bassi costi a livello economico.<sup>21</sup> Inoltre bisogna prestare attenzione all'interazione con altri farmaci assunti dal paziente. Gli inibitori della serotonina e della noradrenalina migliorano la qualità di vita nei pazienti con incontinenza e migliorano la chiusura uretrale. È raccomandato quando gli esercizi del pavimento pelvico sono risultati inefficaci e il paziente preferisce evitare la chirurgia. Possono essere considerati come seconda linea di trattamento per coloro che sono inadatti alla chirurgia. Gli agonisti  $\beta_3$  adrenocettori hanno la capacità di ridurre la contrattilità della vescica e vengono impiegati quando l'uso degli anti muscarinici è controindicato. La principale controindicazione è un'ipertensione incontrollata. Poi si ha la desmopressina, analogo della vasopressina, che riduce la perdita d'acqua a livello renale. Presa per la notte riduce i sintomi di nicturia. Tuttavia provoca disturbi e interazioni con altri farmaci e perciò non dovrebbe essere utilizzata in

anziani fragili. Dal punto di vista farmacologico bisogna prestare molta attenzione a quei farmaci che possono accentuare i sintomi ed interferire con la gestione dell'incontinenza. Fra questi possiamo avere i sedativi ,che causano difficoltà nella deambulazione e quindi influisce negativamente quando l'anziano si deve recare in bagno, i diuretici , che aumentano la frequenza delle minzioni, e gli  $\alpha$ -adrenergici (albuterolo), che causano una diminuzione della muscolatura liscia nell'uretra e quindi aumenta l'incontinenza.<sup>19</sup>

#### 4.1.3. Interventi chirurgici

Le informazioni sui benefici della chirurgia sugli anziani fragili rimane ancor oggi poco sviluppata. Nei pazienti anziani fragili il ricorso alla chirurgia non risulta risolutivo ma, molto spesso servono più interventi, si presentano complicanze postoperatorie, aumenta la degenza ospedaliera e ,a causa di un ulteriore carico di lavoro sul caregiver, molto spesso accedono a case di riposo. Nei pazienti con prolasso la chirurgia o gli ovuli vanno considerati e l'uso degli ovuli nei pazienti anziani fragili è spesso ben tollerato e può evitare la chirurgia.<sup>1</sup> Un articolo riporta l'efficacia di iniezioni di tossina botulinica a livello del muscolo detrusore che avvolge la vescica limitando la sua eccessiva attività di contrarsi e quindi diminuendo la necessità di urinare<sup>22</sup>. Ci sono ancora pochi studi sulla chirurgia ginecologica nelle anziane fragili, sul post-prostatectomia negli anziani fragili e sulle procedure mini invasive.<sup>8</sup>

#### 4.2. Valutazione degli svantaggi e dei vantaggi dei metodi trovati

Gli strumenti evidenziati negli articoli vengono ora riportati evidenziando i pro e i contro sul loro impiego a livello domiciliare.

Tipologia di intervento	Vantaggi intervento	Svantaggi intervento
Modifiche comportamentali e ambientali ( la dieta, la quantità di liquidi da ingerire, adattamenti dell'ambien-	- Può essere utilizzata in tutte le tipologie di pazienti  - Un controllo degli alimenti favorisce la motilità inte-	- Per quei pazienti anziani con deficit cognitivi gravi c'è la necessità di un caregiver che possa controllare

te per favorire l'ingresso e l'arrivo dell'anziano in bagno..)	<p>stinale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un controllo dei liquidi assunti dall'anziano riduce gli accessi al bagno</li> <li>- Riduzione delle infezioni delle vie urinarie</li> </ul>	<p>l'aderenza del regime alimentare e idrico della persona</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I pazienti con insufficienza cardiaca o renale bisogna valutare con il proprio medico la quantità di liquido d'assumere</li> </ul>
Dispositivi di contenimento (assorbenti, pannoloni..)	- Sono mezzi non invasivi, di facile utilizzo, non costosi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In quei pazienti anziani fragili con poca mobilità se utilizzati a livello della pelle posso provocare dermatiti o a lungo andare lesioni da pressione</li> <li>- Provocano un cattivo odore e quindi imbarazzo per la persona</li> </ul>
Cateteri	- Il suo posizionamento evita eventuali problematiche che l'uso di un panno assorbente può comportare (come eritemi, lesioni da pressione)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Provocano traumatismi ed infezioni</li> <li>- Metodo invasivo</li> </ul>
Esercizi dei muscoli pelvici	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Migliorano il controllo della vescica in urgenza</li> <li>- Aumentano gli intervalli fra le minzioni</li> <li>- Aumentano la capacità della vescica</li> <li>- Aumentano la fiducia in se stessi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'anziano non deve avere deficit cognitivi gravi poiché deve apprendere ciò che gli viene insegnato e deve poter percepire la necessità di recarsi in bagno</li> <li>- Il paziente dovrebbe avere un'adeguata mobilità per andare in bagno</li> <li>- Il paziente anziano richie-</li> </ul>

		de più tempo per poter apprendere nuovi tipi di comportamento
Biofeedback	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumenta la consapevolezza della possibilità d'utilizzare i muscoli pelvici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A livello domiciliare le uniche tipologie utilizzabili sono le prime due ( quella con l'utilizzo di uno specchio e quella con l'utilizzo di un sensore interno); le altre (biofeedback elettromiografico e l'ecografia trans-addominale) richiedono più costi e maggior materiale occorrente</li> <li>- L'introduzione del sensore è invasiva e può presentare imbarazzo nella persona</li> </ul>
Svuotamento programmato o a tempo della vescica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Può essere utilizzato anche in persone anziane fragili con problemi cognitivi attraverso la sollecitazione e il ricordo della minzione</li> <li>- Contribuisce a ristabilire la sensazione di necessità d'urinare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumenta il lavoro per il caregiver</li> </ul>
Diario della vescica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Strumento semplice da compilare</li> <li>- Il diario può essere compilato sia dal paziente che dal caregiver</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In caso di paziente dipendente la scheda dovrà essere compilata dal caregiver, aumentando il suo carico di lavoro</li> </ul>
Interventi farmacologici	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Costi economici bassi</li> <li>- Una maggior compliance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Innumerevoli effetti avversi che devo essere monitorati. Ad esempio per i far-</li> </ul>



	da parte del paziente	<p>maci antimuscarinici o anticolinergici il paziente può presentare visione offuscata, secchezza della bocca e degli occhi, tachicardia, palpitazioni, costipazione, disfunzioni cognitive, nausea, vomito, mal di testa, sonnolenza.</p> <p>- In pazienti fragili bisogna prestare attenzione all'interazione di questi farmaci con quelli già assunti dal paziente.</p>
Interventi chirurgici	- Può alleviare il disagio e l'imbarazzo della persona per un periodo ( si parla di un periodo perché probabilmente si richiederanno ulteriori interventi poiché la procedura non è risolutiva)	<p>- Aumentano le complicanze post operatorie.</p> <p>-Aumenta la degenza ospedaliera.</p> <p>-In seguito ad intervento con complicazioni, quando il paziente torna a casa molto spesso il carico di lavoro per la famiglia aumenta. Perciò si opta per inserire l'anziano in case di riposo.</p>

## **CAPITOLO V : REVISIONE CRITICA E APPORTO PERSONALE**

### **5.1 Premessa**

Come si è potuto vedere dalla revisione effettuata, la letteratura offre numerose strategie d'intervento. Dopo aver confrontato i metodi trovati si è visto che non esiste un metodo unico che possa essere impiegato dall'infermiere a livello domiciliare per prevenire l'incontinenza urinaria nell'anziano fragile. Esistono dei fattori che vanno presi in considerazione caso per caso come ad esempio la presenza di un caregiver, l'ambiente o le capacità cognitive e fisiche che possiede l'anziano.

### **5.2 Applicabilità**

Le strategie prese in considerazione sono molteplici e non tutte adeguate alla medesima tipologia di paziente. Quando si ha a che fare con pazienti anziani fragili ancora con la capacità di collaborare il miglior approccio emerso a livello domiciliare consiste in una modifica degli stili di vita e quindi un controllo sulla dieta, sull'entrata di liquidi e sulle modifiche ambientali associato alla ginnastica vescicale. Se la persona risulta anche con facoltà cognitive integre può apprendere gli esercizi per i muscoli pelvici e associarli per lo meno inizialmente al biofeedback. Per gli anziani fragili più disabili, con maggiori problematiche cognitive, ciò che è emerso più efficace come intervento è lo svuotamento della vescica attraverso l'incoraggiamento o la richiesta da parte dell'operatore o del caregiver. Negli anziani fragili che hanno una grave mobilità o demenza senile grave e/o con incontinenza notturna l'utilizzo di assorbenti e pannoloni è risultato come il miglior approccio. L'utilizzo del catetere vescicale a permanenza deve essere preso in considerazione quando abbiamo situazione di ritenzione cronica d'urina o comunque in una situazione di allettamento della persona dove l'utilizzo di panni assorbenti può compromettere l'integrità cutanea e peggiorare le condizioni fisiche e di salute dell'anziano. Per parte di questi interventi l'infermiere deve considerare che è di fondamentale rilevanza avere come figura di riferimento : il caregiver. Molto spesso però l'infermiere si trova di fronte ad anziani fragili che vivono soli e perciò deve valutare le strategie che possono essere più accessibili e semplici per il paziente. Ad esempio l'utilizzo di un diario della

vescica in cui il paziente può autogestirsi e riportare eventuali problemi che l'infermiere al prossimo accesso valuterà. L'utilizzo dei farmaci è da rivalutare caso per caso visti i numerosi effetti avversi che producono.

### **5.3 Conclusioni**

La ricerca è servita ad avere un panorama globale rispetto l'incontinenza urinaria nell'anziano fragile e gli strumenti che ha a disposizione l'infermiere domiciliare per la prevenzione di tale fenomeno. Come prima linea di approccio è emerso che gli interventi conservativi e comportamentali devono essere tentati negli anziani fragili e in caso di fallimento ricorrere a farmaci o prestazioni chirurgiche. Inoltre il fatto che ancor oggi l'incontinenza urinaria rimane un aspetto sotto-diagnosticato e non trattato presuppone la mancanza di un'adeguata promozione della continenza e di infermieri specializzati in ciò. Perciò è indispensabile approfondire la conoscenza e favorire la formazione e l'informazione per formare infermieri o altri profili professionali in modo da garantire un'equipe multidisciplinare per avere un approccio globale sulla persona e i suoi bisogni. Come passo iniziale si consigliano delle visite regolari da parte del servizio domiciliare che dovrebbe consigliare, ad esempio, il frequentare dei gruppi di auto – aiuto per far rendere conto alla persona il fatto che l'imbarazzo può essere superato e il problema risolto o migliorato.

## **BIBLIOGRAFIA**

- <sup>1</sup> L. Alexander K, Shakespeare V, Barradell S, Orme. Management of urinary incontinence in frail elderly women. Elsevier 2015.
- <sup>2</sup> Aguilar-Navarro S(1), Navarrete-Reyes AP, Grados-Chavarría BH, García-Lara JM, Amieva H, Avila-Funes JA. The severity of urinary incontinence decreases health-related quality of life among community-dwelling elderly. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2012 Nov;67(11):1266-71.
- <sup>3</sup> Silva VA, Souza KL, D'Elboux MJ. Urinary incontinence and the criteria of frailness among the elderly outpatients. *Rev Esc Enferm USP* 2011 Jun;45(3):672-678.
- <sup>4</sup> Samuelsson E, Odeberg J, Stenzelius K, Molander U, Hammarström M, Franzen K, et al. Effect of pharmacological treatment for urinary incontinence in the elderly and frail elderly: A systematic review. *Geriatr Gerontol Int* 2015;15(5):521-534.
- <sup>5</sup> FINCO (Federazione Italiana Incontinenti), Miano L, Martines I, Miano L, Bortolami A, Crescenzo C, Crotti N, De Rose AF, Di Giorgio A, Diomede F, Falabella V, Lagreca R, Martines I, Poddi R, Ripesi M, Stefanì M, Strippoli M. Libro bianco sull'incontinenza urinaria. Di Canosa Stampa Editoriale Cassano delle Murge (Ba): Aldo Franco De Rose; ottobre 2012; 19-26.
- <sup>6</sup> Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH, Brunner Suddarth. *Infermieristica medico-chirurgica vol.1*. Quarta edizione. Stampato da Pinelli Printing Gessate (MI): Casa Editrice Ambrosiana; gennaio 2010; 1602-1605
- <sup>7</sup> Silva VA, D'Elboux MJ. Factors associated with urinary incontinence in elderly individuals who meet frailty criteria. *Texto Contexto Enferm* 2012;21(2):338-347.
- <sup>8</sup> Wagg A, Gibson W, Ostaszkievicz J, Johnson T, 3rd, Markland A, Palmer MH, et al. Urinary incontinence in frail elderly persons: Report from the 5th International Consultation on Incontinence. *Neurourol Urodyn* 2015 Jun;34(5):398-406.

- <sup>9</sup> Bauer RM, Roosen A. Stress urinary incontinence in the aging male: current treatment options. *Aging Health* 2011;7(5):763-774.
- <sup>10</sup> Gibson W, Wagg A. New horizons: urinary incontinence in older people. *Age Ageing* 2014 Mar;43(2):157-163.
- <sup>11</sup> John G, Gerstel E, Jung M, Dallenbach P, Faltin D, Petoud V, et al. Urinary incontinence as a marker of higher mortality in patients receiving home care services. *BJU Int* 2014 Jan;113(1):113-119.
- <sup>12</sup> Becher K, Oelke M, Grass-Kapanke B, Flohr J, Mueller EA, Papenkordt U, et al. Improving the health care of geriatric patients: management of urinary incontinence: a position paper. *Z Gerontol Geriatr* 2013 Jul;46(5):456-464.
- <sup>13</sup> Berardelli M, De Rango F, Morelli M, Corsonello A, Mazzei B, Mari V, et al. Urinary incontinence in the elderly and in the oldest old: correlation with frailty and mortality. *Rejuvenation Res* 2013 Jun;16(3):206-211.
- <sup>14</sup> Talley KM, Wyman JF, Shamliyan TA. State of the science: conservative interventions for urinary incontinence in frail community-dwelling older adults. *Nurs Outlook* 2011 Jul-Aug;59(4):215-20, 220.e1.
- <sup>15</sup> Schmitz G, Hayder D, Braumann A, Muller M, Saxer S. Continence profiles. A way to enhance assessment of urinary continence in German nursing practice. *Z Gerontol Geriatr* 2010 Dec;43(6):407-8, 410-2.
- <sup>16</sup> DuBeau CE, Kuchel GA, Johnson T, 2nd, Palmer MH, Wagg A, Fourth International Consultation on Incontinence. Incontinence in the frail elderly: report from the 4th International Consultation on Incontinence. *Neurourol Urodyn* 2010;29(1):165-178.
- <sup>17</sup> Palese A, Carniel G. The effects of a multi-intervention incontinence care program on clinical, economic, and environmental outcomes. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2011 Mar-Apr;38(2):177-183.

<sup>18</sup> Stenzelius K, Molander U, Odeberg J, Hammarstrom M, Franzen K, Midlov P, et al. The effect of conservative treatment of urinary incontinence among older and frail older people: a systematic review. *Age Ageing* 2015 Sep;44(5):736-744.

<sup>19</sup> Teel S. Identifying urinary incontinence in the home setting. Part 2: treatment and related care of incontinence. *Home Healthc Nurse* 2013 Jul-Aug;31(7):378-86; quiz 386-8.

<sup>20</sup> Gibson W, Wagg A. Urinary incontinence in the frail elderly: what do we still need to learn? *Clinical Practice* 2014;11(4):431-440.

<sup>21</sup> Gibson W, Athanasopoulos A, Goldman H, Madersbacher H, Newman D, Spinks J, et al. Are we shortchanging frail older people when it comes to the pharmacological treatment of urgency urinary incontinence? *Int J Clin Pract* 2014;68(9):1165-1173.

<sup>22</sup> Wagg A. Urinary incontinence in older people: an overview. *Medicine* 2013 1;41(1):20-23.

## **ALLEGATI**





Allegato 1

<b>Titolo articolo</b>	<b>Autore ed anno</b>	<b>Tipologia di articolo</b>	<b>Campione</b>	<b>Conclusioni</b>
Management of urinary incontinence in frail elderly women	Alexander L. Shakespeare K. Barradell V. Orme S. 2015	Review	14 articoli	L'età cronologica non è indicativa della fragilità. L'importanza di una gestione medica e multidisciplinare non può essere sottovalutata. La prevenzione della stipsi, un'appropriata revisione dei farmaci, promozione dell'igiene e della disponibilità di ausili adeguati e prodotti di contenimento può aiutare le donne anziane e fragili a mantenere l'attività sociale e di rimanere nel loro ambiente preferito.
The severity of urinary incontinence decreases health-related quality of life among community-dwelling elderly	Aguilar-Navarro S. Navarrete-Reyes A.P. Grados-Chavarria B.H. Guarcia-Lara J.M. Amieva H. Avila-Funes J.A. 2012	Studio trasversale	1,124 partecipanti dai 70 anni e oltre	L'incontinenza urinaria è associata negativamente alla qualità di vita.
Urinary incontinence and the criteria of frailness among the elderly outpatients	Abreu de Silva V. Lacerda de Souza K. D'Elboux M.J. 2011	Studio quantitativo	100 partecipanti	L'incidenza d'incontinenza urinaria è alta e il disturbo più frequente è stato la perdita urinaria di piccole quantità più volte al giorno. Con l'eccezione del criterio

				della perdita involontaria di peso, tutti i criteri di fragilità presentano una relazione con l'incontinenza urinaria.
Effect of pharmacological treatment for urinary incontinence in the elderly and frail elderly	Samuelsson E. Odeberg J. Stenzelius K. Molander U. Hammarstrom M. Franzen K. Andersson G. Midlov P. 2015	Review	13 articoli	Gli anticolinergici hanno un piccolo ma significativo effetto per l'incontinenza urinaria d'urgenza nell'anziano. Però sono comuni effetti avversi, come secchezza della bocca e costipazione. Il trattamento con gli anticolinergici negli anziani fragili non ha evidenze.
Factors associated with urinary incontinence in elderly individuals who meet frailty criteria	Abreu da Silva V. D'Elboux M.J. 2012	Studio trasversale	100 partecipanti	Gli operatori sanitari e i familiari devono ottimizzare l'accesso delle persone anziane al bagno attraverso misure che migliorano la loro mobilità.
Urinary incontinence in frail elderly persons : report from the 5th international consultation on incontinence	Wagg A. Gibson W. Ostaszkievicz J. Johnson T. Markland A. Palmer M. Kuchel G. Szonyi G. Hermans R. 2015	Review	98 articoli	Rimane una mancanza di prove di alta qualità per guidare la ricerca e la gestione dell'incontinenza urinaria per gli anziani fragili a livello domiciliare o istituzionalizzati. I medici hanno bisogno di usare il loro giudizio quando estrapolando le prove per la gestione dell'incontinenza urinaria nelle persone più giovani e tenere in

				debito conto i potenziali benefici e rischi nel fragile, cercando nello stesso tempo e prestando attenzione ai punti di vista sia del paziente e dei loro assistenti.
Stress urinary incontinence in the aging male : current treatment options	Bauer R.M. Roosen A. 2011	Studio sperimentale (Abstract)	/	La prevalenza d'incontinenza urinaria negli uomini anziani aumenta con l'età. Specialmente è causata da un aumento del numero di prostatectomie per cancro alla prostata. Inoltre rimane ancora un taboo e le persone si sentono in imbarazzo a parlarne.
New horizons : urinary incontinence in older people	Gibson W. Wagg A. 2014	Review	68 articoli	Il trattamento con i farmaci è poco tollerato e spesso discontinuo. Più interventi a livello preventivo negli anziani fragili hanno riportato effetti positivi.
Urinary incontinence as a marker of higher mortality in patients receiving home care services.	John G. Gerstel E. Jung M. Dallenbach P. Faltin D. Petoud V. Zumwald C. Rutschmann O. 2014	Studio di coorte	699 partecipanti	Si è visto che su una coorte di pazienti che ricevono assistenza domiciliare, l'incontinenza urinaria era un forte predittore di degenza ospedaliera e mortalità.
Improving the health care of geriatric patients	Becher K. Oelke M. Grass-Kapanke B. Flohr J.	Review	36 articoli	In questa revisione si dice che prima di qualsiasi tipo di intervento bisogna fare un accurato

	Mueller EA. Papenkordt U. et al 2013			accertamento e una volta posta la diagnosi di incontinenza urinaria serve un approccio multidisciplinare fra medico di base e infermiere. In particolare come migliore approccio viene proposto quello non farmacologico.
Urinary incontinence in the elderly and in the oldest old: correlation with frailty and mortality	Berardelli M. De Rango F. Morelli M. Corsonello A. Mazzei B. Mari V. et al 2013	Studio sperimentale (Abstract)	/	In quest'abstract si descrive che si è trovata una stretta correlazione tra l'incontinenza urinaria e la fragilità, suggerendo che l'incontinenza urinaria è correlata al declino omeostatico e fisiologico che porta alla fragilità. Inoltre, abbiamo scoperto che l'incontinenza urinaria è un fattore di rischio di mortalità indipendente negli anziani fragili. Nel complesso, il nostro studio suggerisce che l'incontinenza urinaria è un marker di fragilità e che i pazienti con incontinenza devono essere monitorati e, nel caso, trattati in modo tempestivo per evitare, o limitare, gli effetti di fragilità quali malnutrizione, cadute e conseguente accumulo di disabilità.

Conservative interventions for urinary incontinence in frail community-dwelling older adults	Taley M.C. Wyman J. Shamiliyan T. 2011	Review	7 articoli	Più interventi comportamentali che includono gli esercizi al pavimento pelvico e gli esercizi vescicali hanno un'alta evidenza per il miglioramento dell'incontinenza urinaria. Tuttavia c'è bisogno di un maggior numero di studi.
Continenza profiles	Schmitz G. Hayder D. Braumann A. Muller M. Saxer S. 2010	Review	20 articoli	L'utilizzo dei profili di continenza può essere utile per una valutazione più accurata del paziente. Possono essere delle valide guide per una gestione attraverso la prevenzione.
Incontinence in the frail elderly: report from the 4th international consultation on incontinence	Dubeau C. Kuchel G. Johnson T. Palmer M. Wagg A. 2010	Review	37 articoli	Sostiene la mancanza di nuovi studi sugli anziani fragili, limitando le evidenze per l'effettivo range di terapia per l'incontinenza urinaria.
The effects of a multi-intervention incontinence care program on clinical, economic and outcomes	Palese A. Carniel G. 2011	Studio sperimentale (Abstract)	/	In questo studio si tratta dell'uso di nuovi panni assorbenti che associati ad una buona igiene e alla consulenza da parte di un infermiere possono ridurre uno dei problemi che l'incontinenza porta : le dermatiti.
The effect of conservative treatment of urinary incontinence among older	Stenzelius K. Molander U. Odeberg J. Hammarstrom M. Franzen K.	Review	23 articoli	Ci sono trattamenti conservativi per gli anziani fragili che riducono l'incontinenza urinaria e migliorano la qualità

and frail older people	Midlov P. Samuelsson E. Andersson G. 2015			di vita. C'è bisogno tuttavia di maggiori studi che abbiano come pazienti gli anziani fragili perché per loro questo problema è associato a difficoltà economiche e psicosociali.
Identifying urinary incontinence in the home setting	Teel S. 2013	Review	26 articoli	Il trattamento dell'incontinenza urinaria deve essere affrontato nel domiciliare. Si deve identificare innanzitutto la tipologia d'incontinenza e poi utilizzare le tecniche conservative o comportamentali presenti. È richiesto un approccio multidisciplinare.
Urinary incontinence in the frail elderly : what do we still need to learn?	Gibson W. Wagg A. 2014	Review (Abstract)	/	L'incontinenza urinaria è altamente prevalente in adulti più anziani ed è fortemente associata con la fragilità. Nonostante questo, le persone anziane e fragili sono sottorappresentate nelle prove di ricerca. I farmaci sono poco tollerati in questo tipo di pazienti. In quest'articolo, passiamo in rassegna lo stato attuale delle conoscenze e si valuta il futuro per la gestione della incontinenza nella persona anziana

				fragile.
Urinary incontinence in older people	Wagg A. 2013	Review	24 articoli	In quest'articolo si parla che l'incontinenza urinaria è raramente discussa dai pazienti, molti dei quali ritardano a ricercare cure. Nonostante la crescente evidenza di una gestione efficace, le persone anziane sono spesso né valutate né trattate. Quest'articolo discute la valutazione e la gestione delle principali sottotipi di incontinenza che si possono verificare nella pratica generalista sia per la persona anziana fragili.
Are we shortchanging frail older people when it comes to the pharmacologic al treatment of urgency urinary incontinence?	Gibson W. Athanasopoulos A. Goldman H. Madersbacher H. Newman D. Spinks J Wagg A.	Review	86 articoli	Sebbene l'ossibutina sia economica ma, le dosi necessarie per ottenere sollievo spesso producono effetti avversi. L'uso di qualsiasi antimuscarinico ad azione rapida deve essere evitato nei pazienti anziani fragili.







**Deposito di copia della tesi per i servizi del Sistema Bibliotecario di Ateneo**

Il/la sottoscritt/a GUMIERO ARIANNA nat/a a VENEZIA  
il 17-11-1991 residente a SILVELLE-TREBASELEGHE tel. 0499385979  
e-mail ary91g@alice.it matricola 1047179

laureato/a presso la Scuola di Medicina e chirurgia, Corso di laurea in Infermieristica,  
autorizza la segreteria del Corso di Laurea in Infermieristica a consegnare presso la biblioteca  
medica "Vincenzo Pinali" copia elettronica della propria tesi in formato PDF.

**Tipologia della tesi consegnata**

Laurea Triennale

Anno Accademico 2014-2015

Data della tesi 08/04/2016

Titolo della tesi GESTIONE DELL'INCONTINENZA URINARIA NELL'ANZIANO FRAGILE  
: UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA SUI METODI PREVENTIVI UTILIZZABILI  
A LIVELLO DOMICILIARE

Parole chiave URINARY INCONTINENCE, FRAIL ELDERLY,  
NURSING HOMES

Abstract inserito nel file allegato

Tesi:  sperimentale  compilativa  ricerca epidemiologica

Relatore GENOVESE ANDREA  
(Cognome e nome)

Correlatore /  
(Cognome e nome)

Padova, li 08/04/2016

Firma dell'autore

Arianna Gumiero

## Liberatoria per la fruizione della tesi per i servizi di biblioteca

Io/la sottoscritt@/a GUMIERO ARIANNA

autorizza il deposito in accesso aperto (messa in rete del testo completo) della propria tesi di laurea in [Padua@thesis](mailto:Padua@thesis), l'archivio istituzionale per le tesi e autorizza inoltre le attività utili alla conservazione nel tempo dei contenuti<sup>1</sup>

Dichiara, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000:

- la completa corrispondenza tra il materiale depositato in [Padua@thesis](mailto:Padua@thesis) e l'originale cartaceo discusso in sede di laurea;
- che il contenuto della tesi non infrange in alcun modo i diritti di proprietà intellettuale (diritto d'autore e/o editoriali) ai sensi della Legge 633 del 1941 e successive modificazioni e integrazioni;

**Per il deposito in accesso aperto, dichiara altresì:**

- che la tesi non è il risultato di attività rientranti nella normativa sulla proprietà intellettuale industriale e che non è oggetto di eventuali registrazioni di tipo brevettuale;
- che la tesi non è stata prodotta nell'ambito di progetti finanziati da soggetti pubblici o privati che hanno posto a priori particolari vincoli alla divulgazione dei risultati per motivi di segretezza.

Data 08/04/2016

Firma Arianna Gumiero

AVVERTENZA: l'autore che autorizza il deposito del testo completo della propria tesi nell'archivio istituzionale [Padua@thesis](mailto:Padua@thesis) mantiene su di essa tutti i diritti d'autore, morali ed economici, ai sensi della normativa vigente (legge 633/1941 e successive modificazioni e integrazioni).

<sup>1</sup> Fatta salva l'integrità del contenuto e della struttura del testo, possono essere effettuati:

- il trasferimento su qualsiasi supporto e la conversione in qualsiasi formato
- la riproduzione dell'opera in più copie