



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

**INTERVENTI INFERMIERISTICI COMPLEMENTARI
PER LA PREVENZIONE DELLA STIPSI
NELL'ANZIANO**

Relatore: Dott.ssa Rizzo Chiara

Laureanda: Curatu Nona

(matricola 2091955)

Anno Accademico 2024-2025

Abstract

La stipsi ('stitichezza' o 'costipazione') è un disturbo che vanta un'incidenza del 15-20% nella popolazione. Negli adulti, la sua percentuale di incidenza si attesta al 16% e, anche se tale condizione non si può considerare una causa fisiologica dell'invecchiamento, notoriamente la sua presenza aumenta con l'età: il 30-40% degli adulti di età superiore ai 65 anni percepisce la stipsi come un problema e nelle comunità geriatriche la percentuale di soggetti affetti dal disturbo aumenta fino a punte dell'80%.

La revisione di letteratura ha proposto tra gli interventi infermieristici complementari più efficaci contro la stipsi il massaggio addominale, il *biofeedback*, nonché l'attenzione allo stile di vita stimolando il movimento fisico, l'idratazione e una dieta adeguata.

Constipation is a common disorder affecting 15-20% of the population. In adults, its prevalence stands at 16% and even if the condition tends not to be considered a physiological cause of aging, its prevalence is known to increase with age: 30-40% of adults over 65 see constipation as a problem, and the percentage of individuals affected by the disorder increases to 80% in geriatric communities. A literature review has identified abdominal massage, biofeedback, and lifestyle modifications - including physical activity, hydration, and an adequate diet- as the most effective complementary nursing interventions for the treatment of constipation.

Indice

Introduzione	7
Capitolo 1. La stipsi nell'anziano: quadro teorico	9
1.1 Definizione	9
1.2 Tipologie di stipsi ed eziologia.....	10
1.3 Fattori di rischio	13
1.4 Obiettivo della ricerca	13
Capitolo 2. Materiale e metodi.....	15
2.1 Metodologia della ricerca in letteratura	15
Capitolo 3. Risultati della ricerca.....	21
3.1 Prevenzione e trattamento della stipsi nell'anziano	26
3.2 La tecnica del massaggio addominale	26
3.3 Le modifiche alla dieta e allo stile di vita del paziente	30
3.4 Il trattamento comportamentale tramite <i>biofeedback</i>	33
Capitolo 4. Discussione.....	75
Bibliografia	39

Introduzione

È stato durante una delle esperienze previste nell'ambito del mio tirocinio, svolta presso una RSA, che ho avuto modo di cominciare a rendermi conto di come la stipsi rappresenti una questione rilevante per la popolazione al di sopra dei sessantacinque anni. Anche attualmente, il mio impiego presso una struttura residenziale per anziani fa sì che mi confronti quasi quotidianamente con questo problema, il che mi ha spinto a continuare a riflettere sull'argomento e, alla fine, a decidere di approfondire la questione realizzando questa ricerca.

Dal punto di vista clinico, la stipsi, nota anche come costipazione, non è considerata una vera e propria patologia, ma è classificata piuttosto come un disturbo, che di fatto colpisce una percentuale considerevole di soggetti al di sopra dei sessantacinque anni, con un'incidenza nettamente maggiore tra le persone di sesso femminile.

Il fatto che non si tratti di una vera e propria malattia, purtroppo, porta spesso con sé la tendenza a trattare questa condizione in modo superficiale e approssimativo, con rimedi più o meno improvvisati che, in molti casi, possono risultare inefficaci, se non addirittura dannosi, sul lungo termine, per il quadro complessivo di salute del paziente.

Inoltre, la stipsi può avere ricadute negative di un certo peso sul benessere della persona, da un punto di vista non solo fisico ma anche psicologico.

Per queste ragioni, ho deciso di approfondire le mie conoscenze sulla questione della stipsi effettuando una revisione critica della letteratura più recente, con l'obiettivo di individuare le pratiche per una corretta gestione, nonché prevenzione, del problema. Nel fare ciò, la mia attenzione si è concentrata sulle pratiche di natura non farmacologica, con l'intento di identificare interventi che possano essere attuati dal professionista infermiere in sostanziale autonomia dal medico.

Nel suo complesso, l'elaborato si articola in tre capitoli principali.

Il primo capitolo offre una panoramica generale sulla questione della stipsi nell'anziano, proponendo una definizione del problema da un punto di vista clinico, una caratterizzazione delle differenti tipologie di stipsi con la relativa eziologia e una visione d'insieme dei principali fattori di rischio legati all'insorgenza del disturbo.

Il secondo capitolo definisce gli obiettivi della ricerca compiuta, delinea la metodologia di ricerca seguita e infine sintetizza i contenuti di ciascuno dei contributi in letteratura che sono stati effettivamente oggetto della revisione critica proposta.

Il terzo capitolo descrive i principali risultati emersi dalla ricerca effettuata, in termini di interventi concreti per la prevenzione e gestione della stipsi nell'anziano ad opera dell'infermiere. In virtù del tipo di ricerca che si è scelto di effettuare, questa sezione focalizza l'attenzione su tre aree di

intervento, vale a dire la tecnica del massaggio addominale, le modifiche alla dieta e allo stile di vita dei pazienti e il trattamento comportamentale tramite *biofeedback*.

Infine, il breve capitolo finale (*Discussione*) sintetizza i risultati e mette in luce i potenziali problemi che si intravedono in relazione alle pratiche e agli interventi proposti.

Capitolo 1. La stipsi nell'anziano: quadro teorico

1.1 Definizione

La stipsi ('stitichezza' o 'costipazione') è un disturbo che vanta un'incidenza del 15-20% nella popolazione.¹ Negli adulti, la sua percentuale di incidenza si attesta al 16%² e, anche se tale condizione non si può considerare una causa fisiologica dell'invecchiamento, notoriamente la sua presenza aumenta con l'età: il 30-40% degli adulti di età superiore ai 65 anni percepisce la stipsi come un problema,³ e nelle comunità geriatriche la percentuale di soggetti affetti dal disturbo aumenta fino a punte dell'80%.⁴ Anche se la costipazione non è considerata una vera e propria patologia, è comunque una condizione da non sottovalutare, non solo per il fatto di essere percepita con notevole fastidio ma anche, soprattutto, perché può essere causa di serie complicanze.⁵

Una definizione di stipsi che si limiti all'aspetto fisiopatologico del fenomeno potrebbe essere «passaggio delle feci attraverso il colon e/o il retto rallentato e/o difficoltoso».⁶

In letteratura, tuttavia, la definizione della stipsi è quasi sempre accompagnata dai sintomi tipici che si presentano insieme a questa condizione. Ad esempio, Neri (2019) propone la definizione di stipsi come “disordine sintomatologico caratterizzato da defecazione non soddisfacente, con evacuazioni poco frequenti e/o con difficile espulsione delle feci per almeno tre mesi in un anno”.⁷ In effetti, anche altri contributi⁸ in letteratura offrono definizioni che, di fatto, corrispondono all'insieme di sintomi attraverso i quali la stipsi si manifesta; a tal proposito, Sharma & Rao (2016: 61) parlano apertamente di una ‘costellazione di sintomi’ come parte di una definizione più precisa del disturbo. Tra i sintomi tipicamente menzionati, troviamo i seguenti:

- v Numero di movimenti intestinali spontanei inferiore a tre per settimana;
- v Sforzo eccessivo nell'espulsione delle feci;
- v Sensazione di evacuazione incompleta;
- v Sensazione di ostruzione anorettale;
- v Necessità di ricorrere a manovre manuali per facilitare l'espulsione delle feci;
- v Fastidio e gonfiore addominale;

¹ Cottone et al. (2012: 82).

² Neri (2019).

³ Loguercio et al. (2016).

⁴ Neri (2019).

⁵ Tosetti et al. (2012: 49).

⁶ Così in Iannetti (n.s.).

⁷ L'arco temporale indicato si riferisce alla stipsi *cronica*. Nel caso in cui i sintomi abbiano una durata inferiore alle tre settimane, invece, si parla di stipsi *acuta*.

⁸ Sharma & Rao (2016: 61), Loguercio et al. (2016), Basson et al. (2020), Antonelli Incalzi (2021: 3).

v Feci di consistenza dura e/o granulosa (Tipo 1 sulla scala di Bristol).⁹

Tutti questi sintomi, a eccezione del ‘fastidio e gonfiore addominale’, corrispondono, di fatto, ai criteri di Roma III, ovvero alla lista di criteri impiegati per la diagnosi di stipsi.¹⁰

1.2 Tipologie di stipsi ed eziologia

In generale, la stipsi può essere classificata come ‘primaria’ (detta anche ‘idiopatica’ o funzionale’), oppure ‘secondaria’. Con l’etichetta di stipsi ‘primaria’ si fa riferimento ad una tipologia di stipsi non associabile a patologie né all’utilizzo di farmaci; la stipsi secondaria, invece, è per l’appunto riconducibile a patologie associate oppure all’impiego di farmaci, oltre che a comportamenti scorretti legati alla dieta e allo stile di vita.¹¹

La stipsi in forma primaria può essere classificata ulteriormente in tre sottocategorie:

- Ø Stipsi con transito normale;
- Ø Stipsi con transito rallentato;
- Ø Stipsi con disturbi della defecazione.

Le prime due sottocategorie si possono distinguere l’una dall’altra grazie ad uno studio del tempo di transito del colon.¹²

Nella stipsi con transito normale –segnalata in letteratura come la sottocategoria più comune– il paziente ha difficoltà ad evacuare malgrado il fatto che il transito delle feci attraverso il colon avvenga normalmente; la stipsi con transito rallentato, invece, si caratterizza per un’alterata motilità del colon, tale per cui si hanno frequenti movimenti intestinali ma diminuzione dello stimolo ad evacuare; infine, la stipsi con disturbi della defecazione è tipicamente associata a dissinergie della muscolatura pelvica o dello sfintere anale.¹³

Cottone et al. (2012: 82)¹⁴ propongono una suddivisione più precisa dei vari sintomi tipicamente associati alla costipazione, associando ciascuno di essi ad una delle sottocategorie individuate, come riassunto in Tabella 1:

⁹ La scala di Bristol è lo strumento diagnostico normalmente usato per classificare la forma e la consistenza delle feci.

¹⁰ Secondo i criteri di Roma III, la diagnosi di stipsi prevede la presenza di almeno due dei sintomi in oggetto in almeno un quarto delle evacuazioni.

¹¹ Neri (2019: 85).

¹² Si tratta di un esame che misura, attraverso una procedura standardizzata, il tempo impiegato dalle feci per percorrere l’intestino. Cfr. Tosetti et al. (2012: 53).

¹³ Cfr. Loguercio et al. (2016).

¹⁴ V. anche Tosetti et al. (2012: 52), Tabella III.

Sottotipo	Sintomi tipici
Stipsi con transito normale	Fastidio e gonfiore addominale, feci dure e sforzo evacuativo
Stipsi con transito rallentato (associato o meno ad SII)	Fastidio e gonfiore addominale, feci dure e sforzo evacuativo, dolore addominale e sensazione di incompleta evacuazione ¹⁵
Stipsi con disturbi di defecazione	Sforzo evacuativo prolungato, senso di evacuazione incompleta e necessità di manovre manuali di facilitazione.

Tabella 1.1 – Tipologie di stipsi funzionale e relativi sintomi associati (dati da Cottone et al. 2012)

La stipsi in forma secondaria, come anticipato, è principalmente dovuta alla presenza di patologie associate o all'impiego di farmaci che abbiano un impatto sul transito colico o sulla defecazione. Dati più precisi relativi alle patologie e ai farmaci di interesse sono riportati nelle Tabelle 2 e 3.¹⁶

Al di là delle specifiche patologie e dei farmaci, tuttavia, la stipsi secondaria può essere dovuta anche a fattori legati a disordini alimentari e allo stile di vita del paziente. Un regime alimentare che preveda un insufficiente apporto di calorie, acqua e fibre, e/o che un eccessivo consumo di caffè, tè o alcolici, può facilmente essere causa di costipazione. Altri fattori che possono essere responsabili di stipsi in forma secondaria sono i cambiamenti di routine nella vita del paziente, come pure il fatto di ignorare –ripetutamente- lo stimolo del movimento intestinale, normalmente percepito a livello di SNC.¹⁷ Come ulteriore fattore potenzialmente causa di stipsi secondaria, Neri (2019) segnala i disturbi affettivi.

¹⁵ Il dolore addominale e lo sforzo evacuativo sono segnalati come sintomi tipici associati alla SII.

¹⁶ Dati da Ubaldi et al. (2012: 55) e Neri (2019: 84). Cfr. anche Schuster et al. (2015: 154).

¹⁷ V. Ubaldi et al. (2012: 55), Loguercio et al. (2016), Neri (2019).

Malattie metaboliche ed endocrine	Malattie neurologiche	Miopatie	Anomalie strutturali	Patologie del tratto gastrointestinale
Diabete mellito	Malattia cerebrovascolare	Distrofia miotonica	Prolasso rettale	Neoplasie stenose
Ipotiroidismo	Neuropatia diabetica	Sclerodermia	Rettocele	Pseudo-obstruzione intestinale
Ipercalcemia	M. di Parkinson	Amiloidosi	Fistole e stenosi anorettali	Proctite
Insufficienza renale cronica	Sclerosi multipla	Dermatomiosite	Stenosi del colon	Compressioni ab-estrinseco
Porfiria	Lesioni spinali		Emorroidi	
Ipoparatiroidismo	Anoressia nervosa		Ragadi anali	
M. di Addison	Depressione			
Feocromocitoma	Demenza			

Tabella 2.1 – Stipsi secondaria, patologie associate

Analgesici	Diuretici	Psicotropi	Altre tipologie
Oppiacei ¹⁸	Furosemide	Fenotiazinici	Antiacidi
FANS	Idroclorotiazide		Antidepressivi triciclici
Tramadolo			Anticolinergici
			Antiepilettici
			Antistaminici
			Antagonisti dopaminergici
			Anticonvulsivanti
			Sali di alluminio
			Sali di ferro
			Colestiramina

Tabella 3.1 – Stipsi secondaria, farmaci associati

¹⁸ Uno studio approfondito della stipsi da oppiacei è in Antonelli Incalzi (2021).

1.3 Fattori di rischio

Come abbiamo visto, la popolazione anziana è interessata dal disturbo della stipsi in modo significativamente maggiore rispetto alla popolazione più giovane.

L'età avanzata è segnalata infatti come uno dei principali fattori di rischio relativi a tale condizione,¹⁹ poiché spesso porta con sé alterazioni del comportamento alimentare (con ridotto apporto di liquidi e fibre), una scorretta masticazione, riduzione dell'attività fisica, fisiologica diminuzione del tono muscolare e ridotta mobilità –che nei casi più gravi sfocia nell'immobilità e allettamento. Inoltre, l'età più avanzata spesso implica un maggior utilizzo di farmaci, che possono essere causa di disidratazione o di disturbi della motilità del colon, nonché l'insorgenza di patologie anorettali (emorroidi, prolasso rettale) o ginecologiche (isterectomia, colpocele, prolasso uterino) che possono essere a loro volta causa di costipazione.

Altri fattori di rischio rilevanti segnalati in letteratura²⁰ sono il sesso femminile (F:M = 2:1)²¹ e la residenza in istituto o in comunità. Quest'ultimo fattore, di tipo ambientale, è probabilmente legato ad una questione di ridotta privacy, che si aggrava in condizioni di parziale o completa dipendenza dal *caregiver*: non solo il paziente vede ridotta la propria autonomia –anche, e forse soprattutto, in termini di tempo da dedicare ai propri bisogni - ma, spesso, si trova a dover fare i conti con l'impiego di attrezzature sanitarie che percepisce come non familiari.

1.4 Obiettivo della ricerca

In considerazione della rilevanza che la stipsi assume tra i disturbi che tipicamente colpiscono la popolazione degli anziani, l'obiettivo di questa ricerca è quello di selezionare, riassumere e sottoporre a vaglio critico i contributi bibliografici più recenti relativi alla prevenzione e/o gestione della stipsi nell'anziano, focalizzando l'attenzione sulle pratiche più efficaci ed effettivamente attuabili dall'infermiere.

In particolare, i quesiti che hanno ispirato la ricerca, ai quali si è cercato di dare una risposta, sono i seguenti:

- Quali sono le pratiche per la corretta prevenzione e/o gestione della stipsi negli anziani, che prevedano un intervento di tipo non farmacologico e che quindi possano essere intraprese dall'infermiere, in sostanziale autonomia dal medico?

¹⁹ Cfr. Ubaldi et al. (2012: 55), Loguercio et al. (2016), Neri (2019).

²⁰ Cfr. Tosetti et al. (2012: 51), Ubaldi et al. (2012: 55), Loguercio et al. (2016), Neri (2019).

²¹ Dato da Neri (2019).

- ▶ Tra i vari contributi presenti nella letteratura più recente su questo tema, quali sono le pratiche che si sono dimostrate effettivamente più efficaci nella prevenzione e/o nella gestione della stipsi negli anziani?

Capitolo 2. Materiale e metodi

2.1 Metodologia della ricerca in letteratura

La ricerca del materiale bibliografico per la panoramica proposta si è svolta dal 2 agosto al 29 agosto 2025. Ai fini della ricerca, sono state utilizzate le banche dati scientifiche **PubMed** e **Cochrane Library**.

La formula di ricerca è stata messa a punto in modo tale da focalizzare i risultati sul tema di interesse, ossia la prevenzione e, soprattutto, la gestione della stipsi in pazienti anziani, secondo pratiche attuabili dall'infermiere.

Le parole chiave impiegate nella prima fase della ricerca sono state le seguenti:

- v Constipation;
- v Elderly / older adults;
- v Prevention;
- v Management;
- v Nurs*;

Una seconda fase di ricerca, a seguito dei risultati emersi dalla fase precedente, ha impiegato ulteriori parole chiave, al fine di focalizzare maggiormente i risultati sulle tematiche di effettivo interesse. Le parole chiave impiegate in questa seconda fase sono state:

- Ø Abdominal massage;
- Ø Dietary intervention;
- Ø Biofeedback therapy.

Nell'interrogazione delle banche dati, le parole chiave scelte sono state combinate con l'impiego degli operatori booleani AND e OR.

I filtri impiegati in questa fase della ricerca hanno riguardato principalmente l'anno di pubblicazione dei contributi: l'obiettivo, in questo caso, è stato quello di focalizzare l'interesse sugli articoli apparsi negli ultimi dieci anni (2015-2025). Inoltre, sempre attraverso l'impiego di filtri, si è scelto di considerare gli articoli dotati di *abstract* immediatamente consultabili *online*, in modo tale da poter avere un'idea del contenuto degli articoli, ai fini dell'eventuale selezione.

Ottenuta in tal modo una prima lista di potenziali contributi, i criteri di inclusione per i contributi effettivamente selezionati per la revisione sono stati i seguenti:

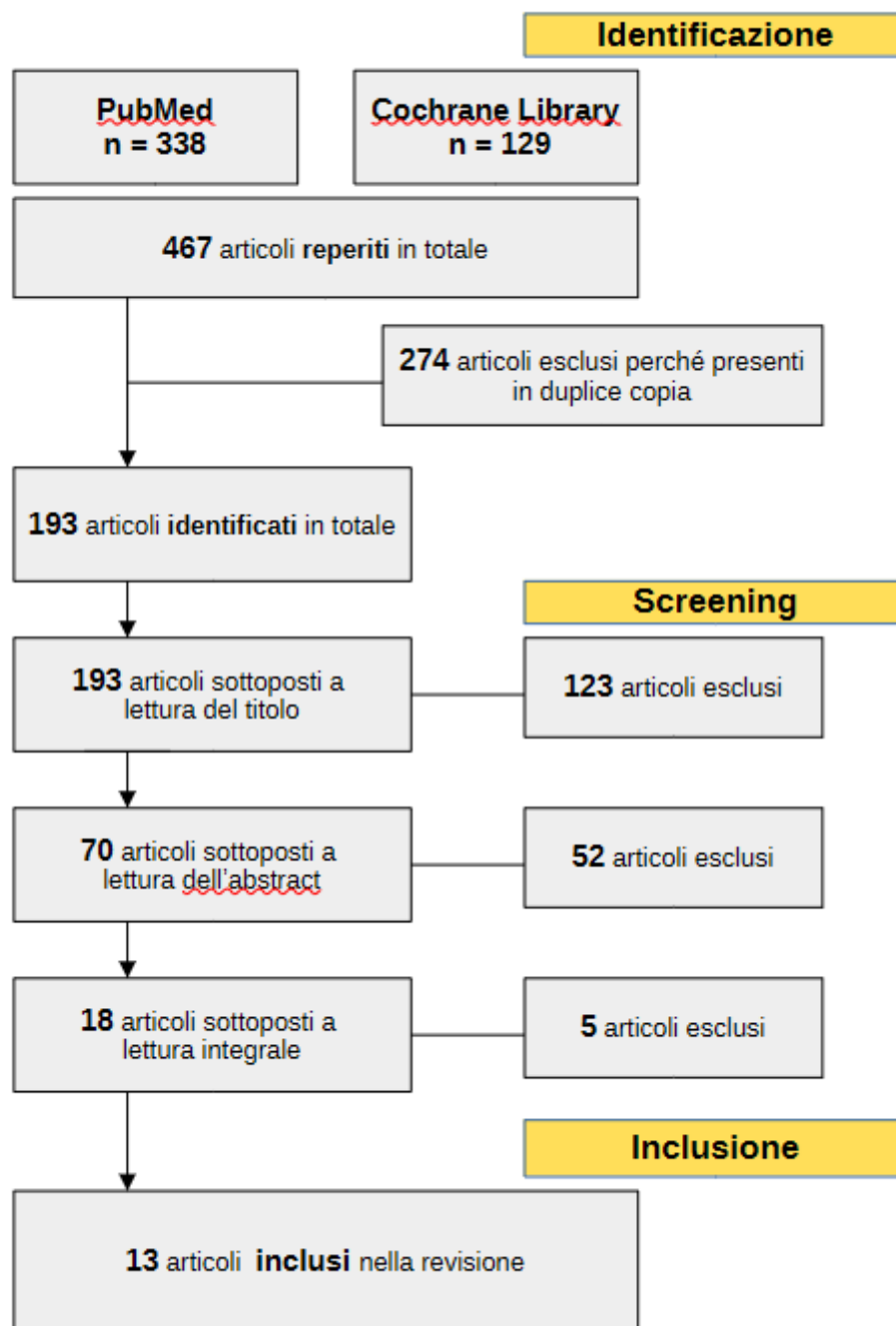
- Ø Studi relativi a pazienti anziani (> 65 anni);
- Ø Studi relativi alla prevenzione o alla gestione della stipsi;
- Ø Pratiche attuabili dall'infermiere;

Sono stati invece esclusi i contributi che riguardassero:

- Ø Soggetti non anziani;
- Ø Soggetti con specifiche patologie;
- Ø Interventi farmacologici o comunque al di fuori della portata del personale infermieristico.

Le diverse fasi della procedura di selezione sono illustrate in Figura 1:

Figura 1. Flow chart del processo di selezione degli articoli



Come mostra il diagramma in Figura 1, i contributi selezionati, in totale, sono stati tredici, i cui estremi bibliografici sono riportati in Tabella 2.1:

Tabella 2.1 – Studi selezionati

	Anno di Pubblicazione	Autore/i	Titolo	Area di intervento
1.	2018	Çevik K. et al.	The Effect of Abdominal Massage on Constipation in the Elderly Residing in Rest Homes	Massaggio addominale
2.	2019	Okuyan, C. B., e Bilgili, N.	Effect of abdominal massage on constipation and quality of life in older adults: a randomized controlled trial	Massaggio addominale
3.	2023	Artale, S. et al.	Abdominal massage and laxative use for constipation: a pilot study	Massaggio addominale
4.	2024	Çetinkaya, O. e Ovayolu, Ö.	The Effect on Constipation of Abdominal Massage Applied to the Elderly in the Nursing Home: A Randomized Controlled Experimental Study	Massaggio addominale
5.	2020	Mari A. et al.	Chronic Constipation in the Elderly Patient: Updates in Evaluation and Management	Massaggio addominale; modifiche nello stile di vita
6.	2022	Sadler et al.	Chronic Constipation in Adults	Modifiche nello stile di vita
7.	2024	Borewicz K. et al.	Daily intake of a dairy-based nutritional supplement improved self-reported gastrointestinal symptoms and modulated microbiota in adult Chinese volunteers	Modifiche nella dieta
8.	2022	Šola KF. et al.	The effect of multistrain probiotics on functional constipation in the elderly: a randomized controlled trial	Modifiche nella dieta
9.	2017	Taniguchi K. et al.	Effect of waxy barley, Kirarimochi, consumption on bowel movements of late-stage elderly residents at Roken nursing home	Modifiche nella dieta
10.	2024	Zhao Y. et al.	Randomized controlled trial protocol to analyze the effects of rice with different contents of resistant starch on chronic constipation	Modifiche nella dieta

11.	2021	Cristina, N. M., & Lucia, D. A.	Nutrition and healthy aging: Prevention and treatment of gastrointestinal diseases	Modifiche nella dieta
12.	2017	Simón M. A., e Bueno, A. M.	Efficacy of biofeedback therapy in the treatment of dyssynergic defecation in community-dwelling elderly women	Trattamento comportamentale tramite <i>biofeedback</i>
13.	2019	Simón et al.	Randomized Controlled Trial on the Effects of Electromyographic Biofeedback on Quality of Life and Bowel Symptoms in Elderly Women With Dyssynergic Defecation	Trattamento comportamentale tramite <i>biofeedback</i>

Capitolo 3. Risultati della ricerca

La Tabella 3.1, di seguito, riporta le coordinate principali e una descrizione sintetica di ciascuno degli articoli selezionati:

Tabella 3.1 – Descrizione sintetica degli articoli selezionati						
	Titolo	Anno di Pubblicazione	Tipologia	Obiettivo	Campione	Risultati
1.	The effect of abdominal massage on constipation in the elderly residing in rest homes	2018	Studio di intervento [Studio sperimentale senza gruppo di controllo]	Valutare gli effetti della pratica del massaggio addominale su un campione di anziani affetti da stipsi residenti in casa di cura	22 soggetti, di età media $75,63 \pm 8,98$ anni, residenti in una casa di cura della provincia di Manisa (Turchia)	Il trattamento con massaggio addominale, praticato quotidianamente per un periodo di 30 giorni, si è dimostrato efficace nel ridurre lo sforzo associato alla defecazione e il problema dell'evacuazione incompleta; invece, non ha avuto effetti significativi in merito alla quantità e alla consistenza delle feci prodotte
2.	Effect of abdominal massage on constipation and quality of life in older adults: a randomized controlled trial	2019	Studio sperimentale controllato randomizzato [Confronto Pre-Test – Post-Test]	Valutare gli effetti della pratica del massaggio addominale su un campione di anziani affetti da stipsi residenti in casa di cura; valutare il miglioramento della qualità della vita dei soggetti a seguito del trattamento	35 soggetti, di età superiore ai 65 anni, residenti in una casa di cura di Ankara (Turchia)	Il trattamento con massaggio addominale, praticato per cinque giorni a settimana durante un periodo di 8 settimane, si è dimostrato efficace nel migliorare i sintomi legati alla stipsi; inoltre, la valutazione effettuata a conclusione del trattamento ha permesso di rilevare un impatto significativo in termini di miglioramento della qualità della vita dei pazienti
3.	Abdominal massage and laxative use for constipation: a pilot study	2023	Studio pilota controllato randomizzato	Valutare gli affetti della pratica del massaggio addominale su un campione di anziani affetti da stipsi residenti in casa di cura, rispetto ad un gruppo di controllo; valutare la praticabilità e l'accettabilità della pratica	32 soggetti, di cui 10 assegnati al gruppo sperimentale e 22 assegnati al gruppo di controllo, tutti residenti in una casa di cura per ospiti autosufficienti di Milano (Italia)	Il trattamento con massaggio addominale, praticato quotidianamente per cinque giorni a settimana, per un periodo di quattro settimane, si è dimostrato efficace in merito all'aumento di deiezioni settimanali, all'aumento dei valori sulla scala Bristol, alla diminuzione di clisteri somministrati e alla diminuzione del disagio percepito all'atto della deiezione

Tabella 3.1 – Descrizione sintetica degli articoli selezionati						
	Titolo	Anno di Pubblicazione	Tipologia	Obiettivo	Campione	Risultati
4.	The Effect on Constipation of Abdominal Massage Applied to the Elderly in the Nursing Home: A Randomized Controlled Experimental Study	2024	Studio sperimentale controllato randomizzato	Valutare gli effetti della pratica del massaggio addominale su un campione di anziani affetti da stipsi residenti in casa di cura, rispetto ad un gruppo di controllo	61 soggetti, di cui 30 assegnati al gruppo sperimentale e 31 al gruppo di controllo, tutti residenti in una casa di cura	Il trattamento con massaggio addominale, praticato quotidianamente per cinque giorni a settimana, per un periodo di quattro settimane, si è dimostrato efficace contro la stipsi. In particolare, l'efficacia è stata riscontrata in relazione all'aumento di deiezioni, a partire dalla seconda settimana di trattamento, e alla diminuzione del disagio percepito all'atto della deiezione
5.	Chronic Constipation in the Elderly Patient: Updates in Evaluation and Management	2020	Linee guida	Fornire delle linee guida per il trattamento della stipsi negli anziani, ad uso dei medici di base	Non previsto	Le linee guida per la gestione della stipsi possono essere utilizzate anche dal personale infermieristico e riguardano le modifiche nella dieta e nello stile di vita, il che include l'educazione del paziente ad una corretta evacuazione
6.	Chronic Constipation in Adults	2022	Linee guida	Fornire delle linee guida per il trattamento della stipsi cronica	Non previsto	L'intervento di tipo non farmacologico attuabile dal personale infermieristico riguarda le modifiche nella dieta e l'educazione ad una corretta evacuazione (indicazioni sulla postura)
7.	Daily intake of a dairy-based nutritional supplement improved self-reported gastrointestinal symptoms and modulated microbiota in adult Chinese volunteers	2024	Studio di coorte prospettico non randomizzato	Valutare gli effetti della assunzione di un integratore alimentare a base di inulina nel trattamento di disturbi intestinali quali la stipsi	46 soggetti, di età compresa tra i 27 e i 73 anni	L'assunzione dell'integratore alimentare a base di inulina, per un periodo di 21 giorni, si è dimostrata efficace, a partire dalla seconda settimana, nell'aumento della frequenza delle evacuazioni, nel miglioramento della consistenza delle feci (scala Bristol), nella riduzione del gonfiore e della flatulenza e nel miglioramento della sensazione generale di energia fisica

Tabella 3.1 – Descrizione sintetica degli articoli selezionati						
	Titolo	Anno di Pubblicazione	Tipologia	Obiettivo	Campione	Risultati
8.	The effect of multistrain probiotics on functional constipation in the elderly: a randomized controlled trial	2022	Studio sperimentale controllato randomizzato in doppio cieco	Valutare gli effetti della assunzione di una miscela di probiotici su un campione di anziani residenti in una casa di cura	60 soggetti di età media 77.9 ± 8.84 anni, di cui 28 assegnati al gruppo sperimentale e 32 assegnati al gruppo di controllo	L'assunzione della miscela di probiotici prevista, per un periodo di 12 settimane in aggiunta alla dieta consueta e ai farmaci abituali, si è dimostrata efficace nel determinare un aumento del numero di evacuazioni, rispetto al gruppo di controllo che ha ricevuto un placebo
9.	Effect of waxy barley, Kirarimochi, consumption on bowel movements of late-stage elderly residents at Roken nursing home	2017	Studio di coorte prospettico	Valutare gli effetti della assunzione di orzo ad alto contenuto di fibre su un campione di anziani residenti in casa di cura	28 soggetti, di età media 88.9 ± 7.9 anni, di cui 14 affetti da stipsi e 14 non affetti, tutti residenti in un centro di servizi per anziani giapponese	Il consumo di orzo ad alto contenuto di fibre, valutato durante un periodo di cinque mesi, ha migliorato la motilità intestinale degli anziani affetti da stipsi, determinando un aumento nella frequenza di defecazione e una diminuzione nell'impiego di lassativi
10	Randomized controlled trial protocol to analyze the effects of rice with different contents of resistant starch on chronic constipation	2024	Protocollo per uno studio sperimentale controllato randomizzato in doppio cieco	Valutare gli effetti della assunzione di riso con diverso contenuto di amido resistente nel trattamento della stipsi cronica in un campione di anziani residenti in casa di cura	Due gruppi di soggetti anziani, di cui un gruppo sperimentale e un gruppo di controllo, del tutto equiparabili tranne che per la tipologia di riso consumato	I risultati attesi, in linea teorica, sono che il consumo regolare di riso ad alto contenuto di amido resistente possa alleviare i sintomi della stipsi funzionale in modo significativamente maggiore rispetto al consumo di riso tradizionale
11	Nutrition and healthy Aging: Prevention and Treatment of Gastrointestinal Diseases	2021	Linee guida	Fornire delle linee guida sul piano nutrizionale più indicato per soggetti anziani affetti da disturbi gastro intestinali, tra cui la stipsi	Non previsto	Non previsti

Tabella 3.1 – Descrizione sintetica degli articoli selezionati						
	Titolo	Anno di Pubblicazione	Tipologia	Obiettivo	Campione	Risultati
12	Efficacy of biofeedback therapy in the treatment of dyssynergic defecation in community-dwelling elderly women	2017	Studio sperimentale controllato randomizzato	Valutare gli effetti di un trattamento con <i>biofeedback</i> elettromiografico sui sintomi tipici della stipsi funzionale	20 donne, ospiti di una struttura residenziale per anziani, di cui 10 assegnate al gruppo sperimentale sottoposto a <i>biofeedback</i> elettromiografico e 10 assegnate al gruppo di controllo	Il trattamento con <i>biofeedback</i> elettromiografico ha prodotto risultati significativi, nel gruppo sperimentale, in termini di miglioramento di tutte le variabili impiegate per misurare i sintomi tipici della stipsi funzionale, ad esempio l'indice di anismo, il numero di evacuazioni settimanali, la difficoltà ad evacuare e la sensazione di evacuazione incompleta
Tabella 3.1 – Descrizione sintetica degli articoli selezionati						
	Titolo	Anno di Pubblicazione	Tipologia	Obiettivo	Campione	Risultati
13	A Randomized Controlled Trial on the Effects of Electromyographic Biofeedback on Quality of Life and Bowel Symptoms in Elderly Women With Dyssynergic Defecation	2019	Studio sperimentale controllato randomizzato	Valutare gli effetti di un trattamento con <i>biofeedback</i> elettromiografico sui sintomi tipici della stipsi funzionale e sulla qualità della vita dei pazienti	20 donne di età compresa tra i 67 e gli 83 anni (età media 75,2 anni), residenti in una casa di cura, di cui 10 assegnate al gruppo sperimentale sottoposto a <i>biofeedback</i> elettromiografico e 10 assegnate al gruppo di controllo	Il trattamento con <i>biofeedback</i> elettromiografico, effettuato a cadenza bisettimanale per una durata complessiva di quattro settimane, ha prodotto risultati significativi sia nel miglioramento dei sintomi tipici della stipsi funzionale che nel miglioramento della qualità della vita, percepito dalle pazienti stesse

Due dei tredici studi inclusi nel campione selezionato presentano delle potenziali criticità, perché, per ragioni differenti, risultano essere non pienamente conformi ai criteri di ricerca discussi all'inizio del capitolo.

In particolare, lo studio riportato al n. 3 valuta l'effetto del massaggio addominale abbinato all'uso di lassativi, quindi prevede un tipo di intervento per il trattamento della stipsi che, di fatto, non è esclusivamente non-farmacologico; d'altro canto, lo studio riportato al n. 7 è una ricerca condotta su soggetti adulti, le cui età, però, variano tra i 27 anni e i 73 anni, quindi include anche soggetti non anziani.

Pur tenendo conto di questi potenziali problemi, i due studi in questione, nel complesso, sono risultati abbastanza interessanti e ricchi di informazioni da ritenere opportuno inserirli comunque nel campione selezionato. Oltretutto, nello studio al n. 3 l'impiego di lassativi non fa parte della manipolazione sperimentale: ciò che differenzia il gruppo sperimentale dal gruppo di controllo è unicamente la somministrazione del massaggio addominale, che quindi si può ragionevolmente ritenere la causa effettiva del miglioramento nei sintomi della stipsi.

3.1 Prevenzione e trattamento della stipsi nell'anziano

Per dare risposta ai quesiti di ricerca, nel selezionare i contributi più recenti sulle strategie di prevenzione e sui possibili rimedi contro la stipsi nell'anziano, l'interesse si è concentrato sull'intervento di tipo non-farmacologico, principalmente per due ragioni. In primo luogo, la letteratura sul fenomeno segnala in modo pressoché sistematico che l'impiego di farmaci (in questo caso lassativi, che di fatto sono presenti sul mercato in molteplici tipologie)²² tipicamente produce effetti collaterali sul lungo periodo, effetti che, oltretutto, possono risultare anche significativi in termini di impatto sul benessere del paziente; inoltre, è parso opportuno privilegiare una tipologia di intervento che fosse attuabile dall'infermiere in sostanziale autonomia dal medico.

Una volta delimitata l'area di ricerca in questi termini, è stato possibile individuare tre principali aree di intervento / trattamento:

- v La tecnica del massaggio addominale;
- v Le modifiche alla dieta e allo stile di vita del paziente, nelle quali è incluso l'addestramento dell'intestino²³ ad una corretta evacuazione;
- v Il trattamento comportamentale tramite *biofeedback*, particolarmente utile nel trattamento della stipsi riconducibile a disfunzione della muscolatura del pavimento pelvico.

Di seguito vengono riportate le informazioni ricavate dall'analisi critica del materiale bibliografico passato in rassegna, con l'obiettivo di fornire un quadro esaustivo ed aggiornato per ciascuna delle tre aree di intervento individuate.

3.2 La tecnica del massaggio addominale

Quattro degli studi considerati,²⁴ tutti di carattere sperimentale, testimoniano senza eccezioni l'efficacia della tecnica del massaggio addominale nel trattamento della stipsi funzionale nell'anziano. In particolare, la somministrazione di massaggio addominale con cadenza quotidiana per un periodo di almeno un mese ha avuto come risultati il miglioramento dei sintomi tipici legati alla stipsi (ad esempio, l'aumento del numero di deiezioni settimanali, la riduzione dello sforzo associato alla defecazione, il miglioramento del disagio all'atto della deiezione come pure di quello legato alla sensazione di evacuazione incompleta), la diminuzione del numero di clisteri somministrati e, in

²²Un elenco esaustivo, in forma di tabella, delle principali tipologie di farmaci per il trattamento della stipsi si trova in Sadler et al. (2022: 303).

²³L'etichetta 'addestramento dell'intestino' traduce l'inglese *bowel training*, ripetutamente citata nella letteratura presa in esame.

²⁴Cfr. 1-4 in Tabella 3.1 per la descrizione sintetica.

generale, ha portato ad un miglioramento della qualità della vita dei pazienti, percepito da loro stessi. In tutti i casi, il trattamento ha dimostrato di essere ampiamente accettato dai pazienti: il massaggio è stato descritto come una ‘carezza’, una fonte di benessere, di tranquillità e di piacere all’interno della *routine* quotidiana della casa di cura, e in nessun caso è stato indicato come fonte di dolore o di disagio da parte degli anziani che hanno preso parte agli studi sperimentali. Da un punto di vista storico, la pratica del massaggio addominale è stata impiegata come trattamento per la cura della stipsi per secoli, rivelandosi efficace per alleviare i sintomi della costipazione e per regolare la funzionalità intestinale. L’idea, a tal proposito, è che il massaggio sia in grado di stimolare il carico rettale incrementando la pressione addominale,²⁵ e che acceleri la peristalsi modificando la pressione intra-addominale.²⁶ L’impiego stesso del massaggio addominale da parte dell’infermiere non può certo essere considerato un intervento innovativo, dato che risulta indicato come parte del *curriculum* messo a punto da Florence Nightingale già nel 1860²⁷ e, a distanza di più di un secolo, è ritenuto essere una pratica valida ancora oggi.

D’altro canto, gli aspetti vantaggiosi del massaggio addominale riportati negli studi passati in rassegna sono molteplici.

Oltre ai numerosi effetti positivi già citati, sembra opportuno aggiungere che il massaggio addominale si presenta come un trattamento alternativo all’impiego di farmaci, che è invariabilmente indicato come sicuro, non invasivo, non costoso, verosimilmente privo di effetti collaterali e che presenta un numero limitato di controindicazioni, legate per lo più alle condizioni motorie del paziente.²⁸

Tuttavia, l’impiego consapevole di tale pratica da parte dell’infermiere fa intravedere l’opportunità, se non addirittura la necessità, di stabilire un protocollo che sia in linea con i risultati della ricerca attuale.

A questo proposito, si può fare riferimento al protocollo per il massaggio addominale elaborato in tempi molto recenti dall’*équipe* di ricercatori dell’Università di Milano,²⁹ riportato in versione italiana in Tabella 3.2 e corredato dalle immagini esemplificative della Tabella 3.3:

²⁵Cfr. Cevik et al. (2018: 397 e 400).

²⁶Cfr. Birimoglu e Bilgili (2019: 5).

²⁷Cfr. Artale et al. (2023: 3).



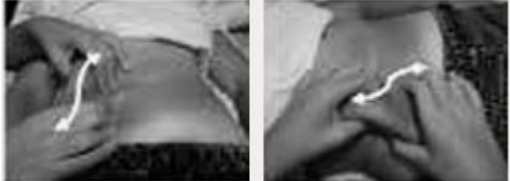

²⁸Cfr. Cevik et al. (2018: 397 e 401).

²⁹Cfr. Artale et al. (2023).

Tabella 3.2 - Protocollo per il massaggio addominale

1.	Preparare la stanza in cui sarà praticato il massaggio addominale: se il paziente occupa una stanza singola, il massaggio può essere praticato nella sua stanza. Nel caso in cui il paziente condivida la stanza con altre persone, [invece], è opportuno praticare il massaggio in una stanza dedicata, tenendo in considerazione le disponibilità della struttura [in tal senso] e le condizioni di mobilità del paziente. [In ogni caso], è opportuno prestare attenzione al microclima della stanza [nella quale si praticherà il massaggio], poiché il paziente dovrà rimanere ad addome scoperto per l'intera durata del trattamento;
2.	Far stendere il paziente sul lett[in]o, in posizione supina, e scoprire il solo addome;
3.	Effettuare un esame obbiettivo dell'addome per valutare [l'eventuale presenza di] dolore addominale, integrità della cute, e tensione addominale; valutare [anche l'eventuale presenza di] flessure che possano ostacolare [il trattamento];
4.	Rimuovere i gioielli. Scaldare le mani strofinandole una sull'altra; applicare una piccola quantità di olio per massaggi sulle mani a coppa; strofinare le mani una sull'altra per scaldare l'olio e porle sull'addome del paziente per qualche [minuto];
5.	Applicare una leggera pressione con entrambe le mani, muovendosi dalla regione epigastrica alla regione ipogastrica, chiedendo al paziente se avverte nausea;
6.	Praticare [il massaggio secondo la tecnica] <i>effleurage</i> in senso orario per due minuti (cioè per un totale di dieci volte), cominciando [dall'area del] colon ascendente e continuando con quelle del colon trasverso e discendente;
7.	Praticare [il massaggio secondo la tecnica] <i>petrissage</i> in senso orario per due minuti (per un totale di dieci volte), cominciando [dall'area del] colon ascendente e continuando con quelle del colon trasverso e discendente;
8.	Praticare [il massaggio secondo la tecnica] <i>pressione</i> [sull'area del] colon discendente, dall'alto verso il basso, per due minuti (per un totale di venti volte);
9.	Ripetere i tre passaggi precedenti (<i>effleurage</i> , <i>petrissage</i> e <i>pressione</i>);
10.	Praticare [il massaggio secondo la tecnica] <i>vibrazioni</i> sulla parete addominale per un minuto (per un totale di dieci <i>vibrazioni</i>), in senso orario, seguendo l'anatomia del colon e terminando con la regione mesogastrica; in questo stadio, in caso di ostruzione fecale, soffermarsi sulle flessure;
Durata complessiva [del trattamento]: una sessione di 15 minuti, 5 giorni a settimana per 4 settimane.	

Tabella 3.3 - Dettaglio delle tecniche di massaggio incluse nel protocollo

<p>Pressione Strofinare vigorosamente la cute con la punta delle dita</p>	
<p><i>Effleurage</i> Strofinare estensivamente la cute con la mano</p>	
<p><i>Petrissage</i> Pizzicare delicatamente la cute tra il pollice e le altre dita</p>	
<p>Vibrazione Scuotere rapidamente la cute con la punta delle dita</p>	

Lo studio sperimentale di Artale et al. (2023), da cui è tratto il materiale riportato nelle tabelle soprariportate, appare molto utile anche perché propone il collegamento ad un video fruibile gratuitamente in rete, che esemplifica ciascuna delle tecniche di massaggio menzionate: <https://youtu.be/qXaaH5p8VDM>³⁰. Tale video, della durata di 12 minuti circa, pur avendo carattere puramente informativo, si profila come una valida risorsa per l'infermiere interessato ad apprendere questa pratica.

Ciascuna seduta di massaggio, eseguito secondo le indicazioni previste dal protocollo, ha una durata di quindici minuti, e l'intera pratica richiede circa venti minuti se si tiene conto del tempo necessario alla preparazione. Questo rende il trattamento effettivamente attuabile da parte del personale infermieristico, perché il tempo che richiede si può facilmente ritagliare all'interno della *routine* quotidiana degli anziani ospiti di strutture specializzate. Tuttavia, il contributo di Artale et al. (2023: 7) segnala che in molti casi i parenti stessi degli anziani coinvolti nel loro studio si sono dimostrati interessati alla pratica del massaggio, e hanno espresso la volontà di apprenderne la tecnica, in modo tale da poterlo praticare ai loro cari. In casi simili, l'infermiere potrebbe avere un ruolo educativo di primo piano nell'insegnare la corretta pratica del massaggio ai *caregiver*.

3.3 Le modifiche alla dieta e allo stile di vita del paziente

Le modifiche della dieta e dello stile di vita sono pressoché invariabilmente indicate come parte del trattamento non-farmacologico della stipsi;³¹ in particolare, tali pratiche costituirebbero il primo passo di un programma completo per la gestione della stipsi funzionale.³²

Il compito dell'infermiere, in questo caso, dovrebbe essere quello di fornire al paziente un'adeguata assistenza e un valido orientamento su quelle che possono essere considerate semplici ma significative modifiche allo stile di vita.

Particolarmente degna di nota, da questo punto di vista, è l'educazione dei pazienti a riconoscere e a rispondere tempestivamente allo stimolo ad evacuare.

³⁰Ultimo accesso al video, correttamente funzionante, in data 2 gennaio 2026.

³¹Cfr. Mari et al. (2020: 141 s.) e Sadler et al. (2022: 301 ss.).

³²Cfr. il diagramma per la gestione della stipsi funzionale riportato alla fine del capitolo, tratto Sadler et al. (2022: 304).

Partendo dal presupposto che l'evacuazione quotidiana non è una condizione necessaria alla salute del tratto gastrointestinale,³³ gli orari ottimali per l'evacuazione, di fatto, sono il periodo che segue il risveglio e quello dopo i pasti, momenti nei quali la normale attività del colon è accentuata. Di conseguenza, si dovrebbe consigliare ai pazienti di cercare l'evacuazione appena svegli la mattina, oppure negli intervalli di tempo che seguono i pasti.³⁴ Il tempo passato alla *toilette* con l'obiettivo di evacuare non dovrebbe protrarsi oltre i dieci minuti e, in ogni caso, anche la modifica della postura adottata potrebbe fare la differenza: posizionare i piedi su di uno sgabello mentre si è seduti sul WC potrebbe aiutare a raddrizzare la giunzione anorettale, in modo tale da favorire il movimento intestinale.³⁵ Oltre a questi accorgimenti, è bene sottolineare l'importanza di una *routine* quotidiana regolare, che preveda, laddove possibile, un'attività fisica a bassa intensità - ad esempio la camminata, che ha anche il vantaggio di comportare un basso impatto sulle articolazioni.

Le buone pratiche per la gestione della stipsi funzionale prevedono anche un graduale aumento di fluidi e, soprattutto, di fibre grezze nella dieta, fino a 30g/giorno:³⁶ una dieta ricca di fibre, infatti, ha l'effetto di aumentare il peso delle feci, il che permette di diminuire il tempo di transito nel colon.³⁷ A tal proposito, l'indicazione dovrebbe essere quella di assicurare una corretta idratazione attraverso un adeguato apporto di acqua nel regime alimentare del paziente,³⁸ e di integrare la dieta con una maggiore quantità di frutta, verdura e frutta secca, oltre ad aggiungere una quantità variabile di crusca e di altri cereali integrali. La Tabella 3.4 sottoriportata³⁹ presenta una lista di comuni alimenti e i loro apporto di fibre, a titolo esemplificativo.

³³Sadler et al. (2022: 301) riportano questa informazione come il primo avviso utile da dare ai pazienti che necessitano di un trattamento per la stipsi.

³⁴Cfr. De Giorgio et al. (2015: 6), Sadler et al. (2022: 301).

³⁵Cfr. Sadler et al. (2022: 301).

³⁶ Mari et al. (2020: 142) segnalano che la gradualità nell'aumento dell'apporto di fibre è importante, perché un aumento brusco può facilmente avere effetti collaterali come flatulenza e gonfiore addominale.

³⁷Cfr. Taniguchi et al. (2017: 2). V. anche Zhao et al. (2024).

³⁸Cfr. Neri e Alba (2021: 15). Ad eccezione dei pazienti in stato di disidratazione, comunque, il solo aumento della quantità di acqua assunta non ha avuto effetti significativi sul trattamento della stipsi (cfr. Sadler et al. (2022: 301) e Mari et al. (2020: 141)).

³⁹Adattata da Sadler et al. (2022: 305).

Tabella 3.4 - Alimenti ad alto contenuto di fibre

Alimento	Contenuto di fibre
Frutta fresca	
Lamponi, una tazza	8,0 g
Pera, un frutto medio	5,5 g
Mela, un frutto medio con buccia	4,8 g
Verdura	
Piselli (cotti), una tazza	8,8 g
Lenticchie (cotte), mezza tazza	7,8 g
Fagioli neri (cotti), mezza tazza	7,5 g
Broccoli (cotti), una tazza	5,2 g
Carote (cotte), una tazza	4,8 g
Cereali	
Frumento, una tazza	6,2 g
Spaghetti integrali (cotti), una porzione	6,0 g
Fiocchi di crusca, tre quarti di tazza	5,5 g
Frutta secca e semi	
Semi di zucca, una porzione da 30 grammi	5,2 g
Mandorle, una porzione da 30 grammi	3,5 g
Semi di girasole, una porzione da 30 grammi	3,1 g

Tra i cereali, l'orzo si presenta come particolarmente ricco di fibre e, tra le varie qualità di orzo, quella *waxy* risulta avere un contenuto particolarmente alto di beta-glucani, ovvero di fibra alimentare.⁴⁰ In uno degli studi presi in considerazione,⁴¹ la somministrazione regolare di orzo ad alto contenuto di fibre per un periodo di cinque mesi ha avuto effetti significativi nel migliorare la motilità intestinale di anziani affetti da stipsi, determinando un aumento nella frequenza di defecazione e una conseguente diminuzione nell'impiego di lassativi.

⁴⁰ Cfr. Taniguchi et al. (2017: 2).

⁴¹Taniguchi et al. (2017).

Anche il riso dà prova di essere un alimento indicato per il trattamento della stipsi funzionale, per via del suo naturale contenuto di amido resistente, cioè un componente dei carboidrati salutari. L'amido resistente non viene digerito nell'intestino tenue e quindi può avere degli effetti sul microbiota intestinale, a causa della sua fermentescibilità. Inoltre, l'amido resistente può contribuire a regolare il microbiota intestinale, avendo quindi un effetto positivo sul trattamento della stipsi cronica.

Come nel caso dell'orzo, esistono diverse qualità di riso, ciascuna delle quali è contraddistinta da un diverso contenuto di amido resistente: nel trattamento della stipsi, l'indicazione sarà naturalmente quella di privilegiare le qualità di riso ad alto contenuto di tale amido.⁴²

Sempre nell'ambito delle modifiche alla dieta, le prugne secche si profilano come una soluzione valida nel trattamento della stipsi,⁴³ come pure i latticini e i prodotti lattiero-caseari.⁴⁴

Al di là degli alimenti, un valido ausilio nel trattamento della stipsi è dato anche dai probiotici, che si possono trovare in numerose varietà di yogurt presenti in commercio, nonché in specifici integratori alimentari. Oltre a risultare efficaci nella gestione della stipsi, i probiotici si contraddistinguono per la sicurezza e l'elevata tollerabilità.⁴⁵

Infine, tra gli integratori alimentari, l'inulina risulta essere particolarmente efficace nel trattamento dei disturbi intestinali che colpiscono gli anziani, inclusa la stipsi.

L'inulina, che fa parte della classe dei prebiotici, è una fibra alimentare solubile, naturalmente presente in alcune piante, tra cui la radice della cicoria, il carciofo e l'aglio; tale fibra ha numerosi effetti positivi sulla salute dell'intestino, poiché è in grado di modulare la composizione del microbiota intestinale. L'efficacia dell'inulina contro la stipsi funzionale è nota da tempo, infatti questo particolare tipo di fibra alimentare è alla base di alcuni integratori alimentari disponibili in commercio, tra cui *Enterolactis Duo*. Uno degli studi sperimentali considerati⁴⁶ ha dimostrato che l'assunzione di un integratore alimentare a base di inulina ha avuto effetti positivi sul trattamento della stipsi, perché ha prodotto significativi miglioramenti in alcuni parametri critici, ad esempio la frequenza delle evacuazioni settimanali, la consistenza delle feci secondo la scala di Bristol e la sensazione di gonfiore e di flatulenza.

3.4 Il trattamento comportamentale tramite *biofeedback*

Come abbiamo visto nel Capitolo 1, la stipsi primaria ('funzionale'), può essere dovuta a rallentamento del transito intestinale oppure a disfunzioni del pavimento pelvico.

⁴²Cfr. Zhao et al. (2024).

⁴³Cfr. De Giorgio et al. (2015: 6).

⁴⁴Cfr. Neri e Alba (2021: 12).

⁴⁵Cfr. Sola et al. (2022: 1681).

⁴⁶Borewicz K, Zhao Y, Zhu Y. (2024).

Il pavimento pelvico è un gruppo muscolare che comprende il retto, la vescica e (per le donne) l'utero. Esiste una complessa interazione tra questi diversi organi. nell'atto della defecazione, lo sfintere anale deve rilassarsi ed i muscoli addominali debbono contrarsi, ma molte persone affette da stipsi non riescono a mettere in atto questo coordinamento dei muscoli del pavimento pelvico, denunciando sensazioni di evacuazione incompleta, feci dure e piccole, oppure sentono la necessità di effettuare un'esplorazione rettale per estrarre le feci.

Il *biofeedback* consiste in una terapia fisica in cui uno specialista, che può essere un fisioterapista oppure un infermiere, inserisce una sonda nello sfintere anale e posiziona dei cuscinetti adesivi sull'addome, allo scopo di riuscire a rilevare il movimento dello sfintere anale e della parete addominale mentre il paziente simula l'atto della defecazione.

Grazie a queste apparecchiature, il paziente riceve un *feedback*, cioè un riscontro (visivo oppure verbale), sull'attività dei muscoli della parete addominale e dello sfintere anale nel corso di un movimento intestinale. Durante il trattamento, lo specialista guida il paziente attraverso esercizi di respirazione, nonché esercizi di rafforzamento muscolare e di rilassamento, al fine di aiutarlo a riqualificare il movimento e la coordinazione del pavimento pelvico.

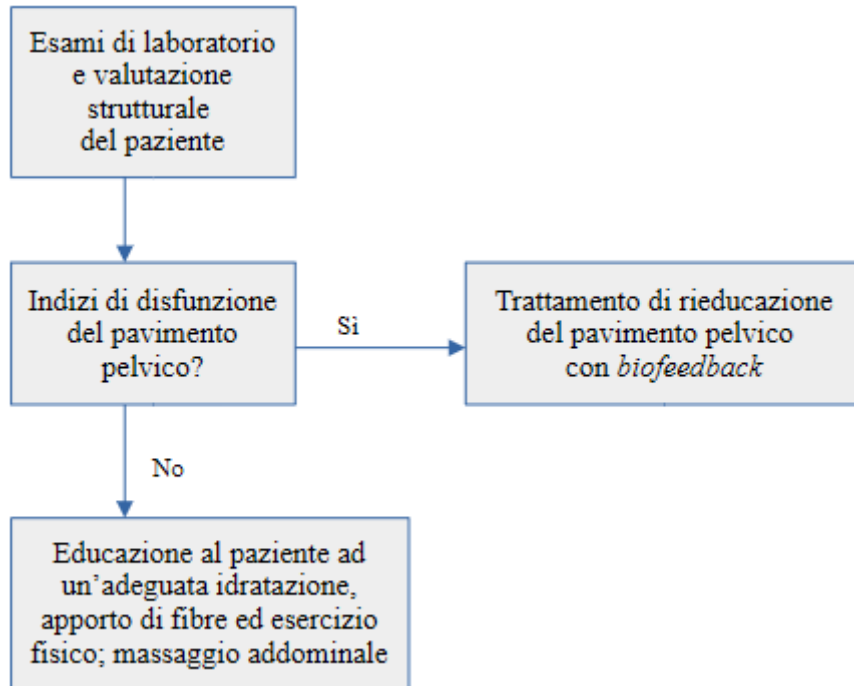
Di solito un percorso completo di *biofeedback* richiede circa quattro-otto sessioni, con la cadenza di una sessione a settimana, ma come nel caso di tante altre terapie fisiche, il trattamento di fatto richiede tempo e pratica anche a casa.

Tra gli studi considerati in questo lavoro, due dimostrano l'efficacia del *biofeedback* nel trattamento della stipsi: Simón et al. (2017, 2019).

In entrambi gli studi, al termine del confronto sperimentale, le pazienti che erano state sottoposte a trattamento con *biofeedback* mostravano, rispetto al gruppo di controllo, miglioramenti statisticamente significativi sia riguardo ai sintomi tipici della stipsi funzionale (ad esempio l'indice di anismo, la frequenza delle deiezioni settimanali e gli specifici sintomi a livello addominale e/o rettale) che riguardo alla qualità della vita in generale.

Secondo tali contributi, l'obiettivo principale del trattamento con *biofeedback* sarebbe quello di ripristinare delle normali caratteristiche di defecazione, fornendo al paziente un'adeguata (ri)educazione a rilassare i muscoli del pavimento pelvico mentre applica la corretta forza propulsiva attraverso il canale ano-rettale.

Figura 2. Diagramma di flusso per il trattamento della stipsi funzionale attraverso *biofeedback* e altri interventi di natura non farmacologica (adattato da Sadler et al. (2022: 304))



Capitolo 4. Discussione

I dati relativi all'incidenza della stipsi nella popolazione al di sopra dei sessantacinque anni, esposti all'inizio del primo capitolo, rivelano chiaramente come questo disturbo meriti di essere tenuto nella giusta considerazione da parte del personale infermieristico che si trova ad operare nell'ambito della cura degli anziani.

La revisione della letteratura più recente sull'argomento, selezionata secondo i criteri esposti nel secondo capitolo, ha permesso di identificare tre principali direzioni di intervento di tipo non farmacologico per la prevenzione e il trattamento della stipsi, che, non prevedendo l'impiego di farmaci, hanno il vantaggio di poter essere attuate dall'infermiere in sostanziale autonomia rispetto al medico. Queste tre principali tipologie di intervento, che sono state passate in rassegna nel terzo capitolo, riguardano in primo luogo le modifiche alla dieta e, più in generale, allo stile di vita del paziente, in secondo luogo la tecnica del massaggio addominale e infine il trattamento comportamentale tramite *biofeedback*.

Come suggerisce il diagramma N, esposto a conclusione del terzo capitolo, la scelta di intervenire secondo una tipologia di trattamento anziché un'altra dipende, in larga parte, dal tipo di stipsi che il paziente presenta, il che deve essere valutato attraverso adeguati esami di laboratorio.

In presenza di stipsi funzionale nella quale emergano indizi di disfunzione della muscolatura del pavimento pelvico, il trattamento comportamentale tramite *biofeedback* sembra essere la tipologia di intervento non farmacologico più efficace e, in tal caso, il personale infermieristico può avere un ruolo chiave nell'aiutare il paziente a riacquistare il giusto coordinamento della muscolatura della parete addominale e dello sfintere anale nel corso della defecazione.

Tuttavia, sembra opportuno considerare che, al fine di esercitare la pratica del *biofeedback* in modo corretto e quindi effettivamente efficace per il paziente, il personale infermieristico dovrebbe essere adeguatamente addestrato, al corretto impiego dell'apparecchiatura necessaria, nonché al corretto approccio al paziente.

Alla luce dell'efficacia che la tecnica del trattamento comportamentale tramite *biofeedback* ha dimostrato di avere nel trattamento della stipsi, nonché dei numerosi vantaggi complessivi che questa tecnica sembra offrire, comunque, l'attivazione di corsi di formazione specifici in tal senso e rivolti al personale infermieristico sembrano quanto meno auspicabili.

Considerazioni molto simili riguardano l'apprendimento corretto delle tecniche del massaggio addominale. In questo caso, il materiale offerto dal gruppo di ricerca dell'Università di Milano, riportato in modo fedele nel terzo capitolo, rappresenta senza dubbio un valido punto di partenza, ma i numerosi punti di forza che questo tipo di trattamento ha dimostrato di avere nella gestione della stipsi suggeriscono che si tratti di un'area di intervento sulla quale vale la pena lavorare. L'attivazione

di corsi di formazione adeguati, per insegnare le diverse tecniche di massaggio addominale, sarebbero senza dubbio un valido complemento al tradizionale bagaglio di competenze di base di un laureato in infermieristica. Oltretutto, infermieri adeguatamente formati in merito alle tecniche di massaggio addominale potrebbero a loro volta istruire familiari e altri *caregiver*, in modo tale da contribuire alla diffusione della pratica del massaggio addominale secondo procedure corrette.

Per quanto riguarda, infine, le modifiche al regime alimentare e alle abitudini di vita del paziente, anche in questo caso il personale infermieristico potrebbe rivestire un ruolo di primo piano: in molti casi, le abitudini alimentari scorrette che rappresentano un fattore di rischio per lo sviluppo della stipsi, vale a dire una dieta povera di fibra alimentare e con apporto insufficiente di acqua, derivano semplicemente da una scarsa consapevolezza del paziente circa i risultati negativi che queste abitudini scorrette possono avere. Lo stesso vale per la scarsa attività fisica. In tal caso, il personale infermieristico potrebbe rivestire un ruolo importante nell'educare il paziente alle scelte più adeguate, tanto in fatto di alimentazione e idratazione quanto a proposito della scelta del tipo di attività fisica da intraprendere nel corso della giornata. Naturalmente, qualsiasi modifica dovrebbe essere fatta alla luce dei bisogni specifici e delle reali possibilità del paziente, il che significa che ciascun intervento dovrebbe essere messo a punto secondo un piano personalizzato: nell'introdurre le opportune modifiche alla dieta del paziente, ad esempio, è necessario tener conto anche degli eventuali disturbi che certi cibi potrebbero provocare. Similmente, la scelta di un'attività fisica da svolgere - auspicabilmente - con regolarità dovrebbe tenere in considerazione le reali possibilità motorie del paziente stesso.

Il fatto che ciascun intervento debba essere messo a punto con un po' di pazienza, ponendo in primo piano le necessità e le possibilità globali di ciascuno, tuttavia, non dovrebbe scoraggiare: l'educazione del paziente anziano ad uno stile di vita sano, secondo le sue reali possibilità, rappresenta infatti una delle strategie più valide non solo per il trattamento della stipsi conclamata, ma anche per la sua prevenzione.

Bibliografia

- Antonelli Incalzi, R. (2021), *Il trattamento della stipsi da oppioidi nell'anziano*. Monografie SIGG. URL: <https://www.sigg.it/assets/monografie/2021/Il%20trattamento%20della%20stipsi%20da%20oppioidi%20nell%E2%80%99anziano.pdf>;
- Artale S, Terzoni S, Destrebecq A, Sansone CM, Vitale MT, Sala E, Ferrara P. *Abdominal massage and laxative use for constipation: a pilot study*. Br J Nurs. 2023 Jul 27;32(14):666-671. doi: 10.12968/bjon.2023.32.14.666. PMID: 37495412;
- Birimoglu Okuyan C, Bilgili N. *Effect of abdominal massage on constipation and quality of life in older adults: A randomized controlled trial*. Complement Ther Med. 2019 Dec;47:102219. doi: 10.1016/j.ctim.2019.102219. Epub 2019 Oct 16. PMID: 31780015;
- Borewicz K, Zhao Y, Zhu Y. *Daily intake of a dairy-based nutritional supplement improved self-reported gastrointestinal symptoms and modulated microbiota in adult Chinese volunteers*. Sci Rep. 2024 Nov 19;14(1):28651. doi: 10.1038/s41598-024-79360-9. PMID: 39562633; PMCID: PMC11576911;
- Çetinkaya O, Ovayolu Ö. *The Effect on Constipation of Abdominal Massage Applied to the Elderly in the Nursing Home: A Randomized Controlled Experimental Study*. Gastroenterol Nurs. 2024 Nov-Dec 01;47(6):413-427. doi: 10.1097/SGA.0000000000000830. Epub 2024 Nov 26. PMID: 39235867;
- Çevik K, Çetinkaya A, Yiğit Gökbel K, Menekşe B, Saza S, Tıkız C. *The Effect of Abdominal Massage on Constipation in the Elderly Residing in Rest Homes*. Gastroenterol Nurs. 2018 Sep/Oct;41(5):396-402. doi: 10.1097/SGA.0000000000000343. PMID: 30272602;
- Cottone C. et al. (2012), *La stipsi cronica. Trattamento*. Rivista SIMG 1/2012. URL: https://www.simg.it/Riviste/rivista_simg/2012/01_2012/21.pdf;
- Cristina NM, Lucia D. *Nutrition and Healthy Aging: Prevention and Treatment of Gastrointestinal Diseases*. Nutrients. 2021 Nov 30;13(12):4337. doi: 10.3390/nu13124337. PMID: 34959889; PMCID: PMC8706789;
- Loguercio, E. et al. (2016), *La gestione della costipazione cronica nell'adulto: overview di revisioni sistematiche*. L'infermiere 60/1. URL: <https://www.infermiereonline.org/wp-content/uploads/2019/12/L-Infermiere-2016-n1.pdf>;

Mari A, Mahamid M, Amara H, Baker FA, Yaccob A. *Chronic Constipation in the Elderly Patient: Updates in Evaluation and Management*. Korean J Fam Med. 2020 May;41(3):139-145. doi: 10.4082/kjfm.18.0182. Epub 2020 Feb 17. PMID: 32062960; PMCID: PMC7272371;

Neri, M.C. (2019), *La stipsi nell'anziano*. Rivista SIMG 26/6: 84-7. URL: https://www.simg.it/Riviste/rivista_simg/2019/06_2019/7.pdf;

Sadler K, Arnold F, Dean S. *Chronic Constipation in Adults*. Am Fam Physician. 2022 Sep;106(3):299-306. PMID: 36126011;

Sharma, A. e Rao, S. (2016), *Constipation: Pathophysiology and Current Therapeutic Approaches*. In Greenwood-Van Meerveld, B. (a cura di.), *Gastrointestinal Pharmacology*. Springer, pp. 59-74;

Simón MA, Bueno AM. *Efficacy of Biofeedback Therapy in the Treatment of Dyssynergic Defecation in Community-Dwelling Elderly Women*. J Clin Gastroenterol. 2017 Nov/Dec;51(10):e90-e94. doi: 10.1097/MCG.0000000000000794. PMID: 28059942;

Simón MA, Bueno AM, Otero P, Vázquez FL, Blanco V. *A Randomized Controlled Trial on the Effects of Electromyographic Biofeedback on Quality of Life and Bowel Symptoms in Elderly Women With Dyssynergic Defecation*. Int J Environ Res Public Health. 2019 Sep 4;16(18):3247. doi: 10.3390/ijerph16183247. PMID: 31487902; PMCID: PMC6765857;

Šola KF, Vladimir-Knežević S, Hrbač P, Mucalo I, Saso L, Verbanac D. *The effect of multistrain probiotics on functional constipation in the elderly: a randomized controlled trial*. Eur J Clin Nutr. 2022 Dec;76(12):1675-1681. doi: 10.1038/s41430-022-01189-0. Epub 2022 Aug 4. PMID: 35927504; PMCID: PMC9708599;

Taniguchi K, Komae K, Takahashi A, Yoshioka T, Sone Y. *Effect of waxy barley, Kirarimochi, consumption on bowel movements of late-stage elderly residents at Roken nursing home*. J Physiol Anthropol. 2017 Feb 20;36(1):17. doi: 10.1186/s40101-017-0131-0. PMID: 28219413; PMCID: PMC5319020;

Tosetti, C. Et al. (2012), *La stipsi cronica. Inquadramento clinico*. Rivista SIMG 6/2012: 49-54. URL: https://www.simg.it/Riviste/rivista_simg/2011/06_2011/10.pdf;

Ubaldi, E. et al. (2012), *Stipsi cronica: trattamento medico di particolari forme cliniche*. Rivista SIMG: 2/2012: 55-9. URL: https://www.simg.it/Riviste/rivista_simg/2012/02_2012/9.pdf;

Zhao Y, Zhao F, Liu Q, Liu L, Wang F, Hu X. *Randomized controlled trial protocol to analyze the effects of rice with different contents of resistant starch on chronic constipation*. *Sci Rep*. 2024 Dec 28;14(1):31177. doi: 10.1038/s41598-024-82346-2. PMID: 39732758; PMCID: PMC11682136.