



# L'anziano e l'incontinenza urinaria

Come affrontare l'incontinenza  
nell'anziano al proprio domicilio

# L'anziano e l'incontinenza urinaria

Come affrontare l'incontinenza  
nell'anziano al proprio domicilio

---

Copyright ©2022 Centri Servizi Anziani per le famiglie

I diritti di elaborazione in qualsiasi forma o opera, di memorizzazione anche digitale su supporti di qualsiasi tipo (inclusi magnetici e ottici), di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche), i diritti di noleggio, di prestito e di traduzione sono riservati per tutti i paesi. L'acquisto della presente copia dell'opera non implica il trasferimento dei suddetti diritti né li esaurisce.

# Indice

Perché una guida sull'incontinenza? .....	5
Un po' di cifre .....	6
Come funziona la vescica .....	6
Chi soffre di incontinenza? .....	7
Cause dell'incontinenza .....	7
Quali tipi di incontinenza ci sono?.....	8
Come aiutare l'anziano? .....	10
Interventi comportamentali .....	11
Conclusioni .....	15



# Perché una guida sull'incontinenza?

L'incontinenza nell'anziano può essere una condizione davvero fastidiosa. Nella terza età è normale avere alcuni problemi di salute e quello dell'incontinenza è uno dei più diffusi.

Nella maggior parte dei casi è un disturbo imbarazzante, capace di creare nell'individuo un disagio psicofisico o condizionare lo stile di vita. L'incontinenza non si presenta solo in persone che hanno bisogno di un'assistenza continua o di anziani non auto sufficienti, ma anche in quelli più sani che si trovano al proprio domicilio ([www.safecare24.it](http://www.safecare24.it)).

Sono Claudio Negretti, infermiere presso il Centro Servizi per Anziani Fondazione L. Ga. Bressan Onlus di Isola Vicentina ed ho scelto di parlare di questo problema vista la mia esperienza acquisita in più di 20 anni di assistenza, proponendo delle semplici regole per aiutare le famiglie ad affrontare l'incontinenza nell'anziano.

Un'attenta lettura di questa guida vi potrà aprire nuovi orizzonti su un problema che spesso viene tenuto nascosto.

Considerate che l'incontinenza urinaria (IU) è un problema sanitario e sociale di grandi dimensioni generalmente sottostimato e per prevenire, diagnosticare e curare alcune forme di incontinenza urinaria, è necessario mettere in campo azioni informative-educative che coinvolgano le diverse figure professionali ma soprattutto i famigliari (caregiver) per cercare di diffondere le principali nozioni e informazioni educative per migliorare la gestione della persona con disturbi di incontinenza urinaria.

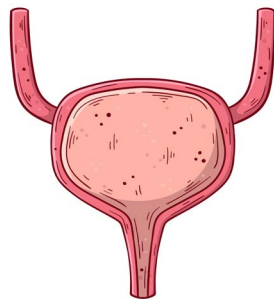


## Un po' di cifre

È importante sapere che il normale invecchiamento non è causa d'incontinenza. Stando ai dati della Fondazione Italiana Continenza – Fondazione ISTUD “L'attenzione all'anziano fragile incontinente”, nei soggetti non ospedalizzati di età superiore ai 60 anni, la prevalenza di incontinenza urinaria varia dal 15% al 35%, tra gli anziani ospedalizzati, invece, è pari almeno al 50%. Inoltre, diversi studi hanno dimostrato come la prevalenza e la maggior gravità dell'incontinenza urinaria in anziani residenti in strutture di lunga degenza sia nettamente superiore (dal 75% all'85%) rispetto a coloro che risiedono al proprio domicilio, dove questo problema è riscontrato nel 15% circa dei casi (RNAO, 2005). Nel nostro piccolo proveremo ad aiutare gli anziani che rientrano in questo 15%.

## Come funziona la vescica

La vescica è l'organo che raccoglie l'urina proveniente dai reni ed appoggia su una serie di muscoli chiamati anche pavimento pelvico. Quando la vescica si riempie di urina la persona sente lo stimolo di urinare (minzione). Lo stimolo arriva dal cervello che attraverso il sistema nervoso oltre a “capire” che la vescica è piena, ordina alla vescica di svuotarsi facendo aumentare la pressione dentro la pancia (intra addominale) così da dilatare due sfinteri, cioè due anelli muscolari, che mantengono l'urina in vescica. Il pavimento pelvico quando è tonico, permette di mantenere chiusi gli sfinteri. Se invece perde la sua capacità di essere tonico può lasciare più libertà agli sfinteri di rilassarsi e quindi di perdere delle gocce di urina.



*\*Struttura anatomica della vescica.*



## Chi soffre di incontinenza?

La categoria di soggetti maggiormente interessata all'incontinenza sono le donne. Circa una donna su tre soffre di questa patologia in quanto l'anatomia degli organi pelvici femminili predispone a problemi dei meccanismi di tenuta.

Nell'uomo, invece, il problema è meno frequente, ma si calcola che una percentuale variabile dal 2 al 10% della popolazione maschile sia affetta da qualche forma di incontinenza.

## Cause dell'incontinenza

Le principali cause di incontinenza nella donna sono il parto naturale e l'invecchiamento. Un altro fattore importante per le donne è rappresentato dal sovrappeso corporeo, perché c'è una costante pressione sulla vescica. Inoltre, il rischio d'incontinenza raddoppia se la donna è soggetta ad infezioni urinarie ricorrenti o è stata sottoposta ad interventi chirurgici delle vie urinarie (Serati, Ghezzi, 2016).

Le principali cause di incontinenza nell'uomo sono infiammazione, asportazione della prostata e l'invecchiamento (Clemens, 2019). Ci sono patologie come la demenza arteriosclerotica o l'Alzheimer, che pur colpendo entrambi i sessi, costituirebbero un fattore di rischio maggiore per gli uomini.

# Quali tipi di incontinenza ci sono?





## **1. INCONTINENZA URINARIA DA URGENZA:**

è una forma comune nelle persone anziane in quanto spesso è concomitante a prolapsi urogenitali ed infezioni urinarie; il soggetto che ne soffre avverte l'impellente necessità di urinare e urina involontariamente in quanto non riesce a rimandare il momento della minzione. Le espulsioni di urina sono frequenti e più o meno abbondanti, secondo il riempimento vescicale, generalmente le cause sono da ricercarsi nell'iperattività della vescica o nell'instabilità dell'uretra.

## **2. INCONTINENZA URINARIA DA SFORZO:**

è dovuta all'indebolimento dei muscoli della pelvi, di conseguenza si ha una discesa del collo della vescica e il conseguente malfunzionamento dello sfintere interno che non è più in grado di restare chiuso in modo soddisfacente.

Le perdite urinarie non sono precedute dalla sensazione di urinare. È causata da sforzi che provocano l'aumento della pressione intraddominale, come per esempio i colpi di tosse, le risate, lo svolgimento di un'attività sportiva, il salire le scale, il sollevamento di un peso (per esempio prendere in braccio un bambino o sollevare la borsa della spesa o una valigia).

Le cause sono diverse: lesioni muscolari, modificazioni ormonali, operazioni chirurgiche, traumi, radioterapia e, nelle donne, gravidanza e parto.

## **3. INCONTINENZA URINARIA MISTA:**

è caratterizzata dalla presenza contemporanea dell'incontinenza da urgenza e l'incontinenza da sforzo.

## **4. DISFUNZIONE NEUROLOGICA DELLA VESCICA:**

può essere la conseguenza di danni cerebrali, al midollo spinale o ai nervi. La disfunzione neurologica della vescica può interessare pazienti affetti da patologie causate da traumi, ictus, sclerosi multipla e morbo di Parkinson.



## Come aiutare l'anziano?

**Indicazioni al familiare o caregiver:  
gestione dell'incontinenza urinaria nell'anziano fragile.**

Quando l'incontinenza non è trattabile, come spesso accade nell'anziano fragile si può ricorrere alla presa in carico attraverso l'educazione terapeutica del caregiver e l'impiego di ausili assorbenti. L'educazione terapeutica del caregiver, riguardante interventi sia comportamentali (quali il fare pipì correttamente e lo svuotamento guidato) che su fattori contestuali (personali e ambientali), è finalizzata all'apprendimento ed all'adozione di semplici regole di vita quotidiana, applicabili in un'ampia popolazione di pazienti fragili, che possono contribuire in modo significativo alla gestione del ridotto controllo sfinterico urinario.

# Interventi comportamentali

Gli interventi comportamentali per l'incontinenza urinaria, aventi l'obiettivo di salvaguardare l'indipendenza e la dignità della persona, cercano di modificare il modo di reagire di una persona alla perdita di urine. L'obiettivo è quello di coinvolgere direttamente il paziente con consegne pratiche:

## 1. FARE PIPÌ CORRETTAMENTE

- Fare pipì non più di 5-7 volte al giorno e non trattenere l'urina oltre il secondo stimolo di bisogno
  - » se si urina spesso (gli intervalli tra le pipì sono inferiori alle due ore) e in piccole quantità (meno di 150 cc), ogni volta che si sente lo stimolo sforzarsi di rimandare di qualche minuto il momento in cui fare la pipì;
  - » se al contrario si urina troppo poco (meno di una volta ogni 3-4 ore) e negli intervalli si perde l'urina, cercare di urinare un po' più spesso, anche se manca lo stimolo.
- Sedersi correttamente sul water ed attendere il rilassamento della muscolatura perineale. Non spingere per accelerare l'inizio dell'orinazione o per fare prima.
- Svuotare completamente la vescica perché il residuo d'urina all'interno della vescica può favorire il rischio di infezioni urinarie.



## 2. SVUOTAMENTO GUIDATO

Lo svuotamento guidato differisce dall'esempio sopra riportato in quanto è la risposta dell'operatore, piuttosto che quella dell'individuo incontinente, ad essere cambiata rispetto all'incontinenza urinaria. Lo svuotamento guidato è usato per il trattamento di persone incontinenti che, per vuotare la vescica, richiedono opportuni solleciti da parte del caregiver. Per poter intraprendere uno svuotamento guidato è necessario che il paziente sia continente per almeno due ore e partecipi al trattamento.

Il caregiver dovrà infatti intervenire preventivamente sullo svuotamento indesiderato della vescica. Gli individui che potenzialmente traggono beneficio dallo svuotamento guidato sono quelli che:

- Riconoscono il bisogno di evacuare;
- Richiedono, su propria iniziativa, un alto numero di interventi per l'eliminazione;
- Presentano una abilità di evacuare con successo quando vi è assistenza;
- Mostrano una abilità a deambulare autonomamente;
- Dimostrano una buona integrità cognitiva.

Il miglior fattore predittivo di una risposta individuale allo svuotamento guidato è il suo successo durante il periodo di prova dell'intervento stesso (che consiste nel compilare un diario nel quale si monitora l'espulsione di urina per almeno 3 giorni a settimana, per un periodo di tempo non inferiore a 3 settimane e non superiore a 8). Ogni volta che inizia lo svuotamento guidato, l'operatore/caregiver deve mettere in atto i due comportamenti di seguito illustrati:

- **monitoraggio:** consiste nel chiedere all'individuo incontinente, ad intervalli regolari, se ha bisogno di urinare. Il caregiver può ricercare i comportamenti messi in atto dal paziente che necessita di urinare (es. inquietudine, agitazione, spogliazione,

ecc.) e condurlo all'eliminazione ad intervalli regolari, specificati nel programma, piuttosto che abitualmente ogni due ore. Questo processo include il sollecito alla minzione ad intervalli regolari ed incoraggia a mantenere il controllo della vescica tra uno svuotamento e l'altro;

- elogio: questo importante provvedimento è un rinforzo positivo alle evacuazioni pulite ed appropriate ed è la risposta degli operatori/caregiver al successo dell'individuo che riesce a mantenere il controllo della vescica.

Il suddetto svuotamento guidato non richiede un equipaggiamento costoso per essere implementato, è facile da imparare, pur richiedendo dedizione e coerente applicazione del protocollo. È documentato che, incoraggiare all'uso dei servizi igienici, diminuisce gli episodi di IU nei pazienti anziani con e senza demenza (Lyons, Specht, 1999).

### **3. INTERVENTI SUI FATTORI CONTESTUALI PERSONALI ED AMBIENTALI**

Il paziente con ridotto controllo sfinterico, se non autonomo sotto il profilo motorio e/o cognitivo, deve perseguire un corretto stile di vita ed essere inserito in un ambiente "facilitatore". In questo senso diventa dunque indispensabile l'aiuto, la supervisione e l'assistenza del caregiver, che in presenza di questa problematica dovrà adoperarsi per:

- evitare la crescita di peso, poichè l'aumento della pressione nell'addome può peggiorare l'incontinenza nei soggetti che hanno subito un intervento chirurgico alla prostata e, più in generale, tende ad aggravare il problema nell'incontinenza da sforzo;
- ridurre l'assunzione rispettivamente di caffè, thè, coca-cola, ed alcolici che costituiscono degli irritanti vescicali;

- rispettare un corretto apporto idrico: non esagerare con i liquidi se non prescritto dal medico, un litro e mezzo di acqua al giorno è generalmente sufficiente; ma allo stesso tempo non scendere sotto questa soglia in quanto la ridotta assunzione di liquidi renderebbe le urine più concentrate e potrebbe contribuire allo sviluppo di infezioni delle vie urinarie;
- migliorare la mobilità, in quanto bassi livelli di attività fisica provocano limitazione delle abilità del corpo, aumentando il rischio di decadimento delle condizioni generali, deterioramento cognitivo e fisico;
- prevenire e ridurre la stitichezza: l'identificazione precoce di stipsi severa o fecalomi rappresenta un intervento chiave nella prevenzione e gestione dell'incontinenza urinaria;
- utilizzare indumenti facili da rimuovere, larghi, con elastici piuttosto che bottoni.

E nell'abitazione da non sottovalutare:

- vicinanza, disponibilità e accessibilità del bagno;
- illuminazione soddisfacente.

Da parte sua il caregiver deve dedicare tempo e fornire disponibilità ad accompagnare e assistere il paziente durante l'evacuazione (si tenga presente, infatti, che richiede più tempo assistere una persona durante l'evacuazione che cambiare il pannolone). Allo stesso tempo il paziente ed il caregiver non devono partire dalla convinzione che l'incontinenza è una inevitabile conseguenza della senilità e che esistono pochi interventi di promozione della continenza.



## Conclusioni

L'incontinenza è una problematica che con degli accorgimenti si può affrontare anche al proprio domicilio, con l'obiettivo di prevenire il più possibile il momento in cui la situazione non è più controllabile e diventa necessario l'utilizzo di strumenti per l'incontinenza per adulti, i cosiddetti "pannoloni".

Come avete letto con degli interventi mirati è possibile mantenere una buona autonomia e una vita sociale dignitosa.



La presente guida viene pubblicato nell'ambito del progetto "Centri Servizi Anziani per le famiglie" che vede coinvolte: Ipab La Pieve di Breganze, Centro Anziani Villa Aldina di Rossano Veneto, Fondazione Bressan di Isola Vicentina, Ipab Centro Servizi Anziani di Dueville, Ipab Suor Diodata Bertolo di Sandrigo.

Il progetto "Centri Servizi Anziani per le famiglie" è stato realizzato grazie al contributo della Fondazione Cariverona (Bando Welfare e Famiglia 2019).