

72°

CONGRESSO NAZIONALE FIMMG - METIS
MEDICINA DI FAMIGLIA: CAMBIARE PER MANTENERE I PROPRI VALORI



**PERCORSI SIMPeSV PER UN
AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA:**

PREVENZIONE, DIAGNOSI E CURA DELL'INCONTINENZA URINARIA

Pdta pazienti incontinenti

Identificazione e gestione dei pazienti incontinenti (1° livello)

Loredana Orsini

SIMP
eSV

Società Italiana
di Medicina di Prevenzione
e degli Stili di Vita

3/8 Ottobre 2016

Complesso Chia Laguna
Domus de Maria (CA)

PDTA PAZIENTI INCONTINENTI

Ruolo fondamentale MMG:

- a) prevenzione
- b) identificazione paziente
- c) gestione pazienti ambulatoriali di nuova diagnosi
- d) gestione pazienti già diagnosticati
- e) gestione pazienti CAD

TAVOLO TECNICO MINISTERIALE
Gruppo di lavoro sui problemi
Incontinenza

(rappresentante MMG, Dr.
W.Marrocco e Presidente SIUD Prof.
E.Finazzi Agro')

Termine lavori 4 novembre 2016

Obiettivo: costruzione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici per fornire delle raccomandazioni su come valutare e trattare la persona con incontinenza urinaria nei vari centri, collegati in rete, di I°, II° e III° livello



PREVENZIONE

Attività di counselling su Stili di Vita:

- Fumo
- Alimentazione
- Esercizio fisico
- Attività lavorativa
- Funzionalità intestinale



IDENTIFICAZIONE PAZIENTE INCONTINENTE

- *Negli ultimi tre mesi ha avuto perdite involontarie di urina spontanee, compiendo sforzi anche piccoli, o tossendo, o starnutando o anche solo ridendo?*
- *In genere va ad urinare più di otto volte durante il giorno, oppure le capita di alzarsi più di una volta per notte?*
- *Le succede di avere un urgente, improvviso ed irrefrenabile desiderio di urinare?*

(Parazzani F, Cipriani S, De' Besi P, Lavezzari M, Artibani W. *Incontinenza urinaria: frequenza ed approccio diagnostico e terapeutico nella pratica di Medicina Generale in Italia.* Arch.Ital.Urol.Androl2001;73:160-7.)



GESTIONE INIZIALE DEL PAZIENTE INCONTINENTE

NELL'UOMO



VALUTAZIONE CLINICA

- **Inquadramento generale** (anamnesi sintomatologica: gocciolamento minzionale, incontinenza post-prostatectomia, urgenza/frequenza)
- **Valutazione e score dei sintomi** (diario minzionale e questionari)
- **Valutazione qualita' di vita** e desiderio di trattamento
- **Esame obiettivo** addominale, rettale e neurologico



Cognome e nome
Data di nascita

1. Quanto spesso Le capita di perdere urina?

0. mai	0
1. meno di una volta a settimana	1
2. Circa una volta alla settimana	2
3. Due o tre volte alla settimana	3
4. Circa una volta al giorno	4
5. Più volte al giorno	5
6. Perdo urina in continuazione	6

Mettere una "x" nella casella corrispondente alla risposta scelta Punteggio **No** compilare

2. Quanta urina perde per ogni singolo episodio di perdita?

a. Non perdo urina	0
b. Perdo piccole quantità di urina	2
c. Perdo modeste quantità di urina	4
d. Perdo abbondanti quantità d'urina	6

Mettere una "x" nella casella corrispondente alla risposta scelta Punteggio **No** Compilare

3. Nel complesso, quanto la Sua incontinenza urinaria interferisce negativamente con la Sua vita quotidiana da 0 a 10?
(rispondere solo se il questionario è compilato direttamente dal paziente)

0		5	
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
		10	

Mettere una "x" nella casella corrispondente alla risposta scelta Punteggio **No** compilare

4. Quando Le capita di perdere urina?

a. Mai	
b. Perdo urina ancor prima di essere giunta in bagno	
c. Con i colpi di tosse e gli starnuti	
d. Quando sono coricata	
e. Durante lo svolgimento di qualsiasi attività fisica	
f. Quando ho terminato di urinare e mi sto rivestendo	
g. Senza una particolare ragione	

Questionario Regione Piemonte

DIARIO MINZIONALE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

04

Orario minzione	Quantità delle urine (ml)	Urgenza	Incontinenza	Note
7.00		NO	NO	
12.00		NO	NO	
13.00		SI	NO	
14.00		SI	NO	

DENOMINAZIONE - RACCOMANDAZIONE	CARATTERISTICHE ESSENZIALI	LETTERATURA DI RIFERIMENTO	COME OTTENERE IL QUESTIONARIO
ICIQ-FLUTS Long Form (International Consultation on Incontinence - Female Lower Urinary Tract Symptom) <u>Grado A</u>	Sintomatologico / QoL	Tubaro A, Zattoni F, Prezioso D, Scarpa RM, Pesce F, Rizzi CA, Santini AM, Simoni L, Artibani W; Flow Study Group. Italian validation of the International Consultation on Incontinence Questionnaires. BJU Int. 2006 Jan;97(1):101-8.	www.iciq.net
ICIQ-UI Short Form (International Consultation on Incontinence – Urinary Incontinence) <u>Grado A</u>	Sintomatologico	Tubaro A, Zattoni F, Prezioso D, Scarpa RM, Pesce F, Rizzi CA, Santini AM, Simoni L, Artibani W; Flow Study Group. Italian validation of the International Consultation on Incontinence Questionnaires. BJU Int. 2006 Jan;97(1):101-8.	www.iciq.net
ICIQ-LUTS Children (International Consultation on Incontinence - Lower Urinary Tract Symptom Children)	Screeener / QoL	De Gennaro M, Niero M, Capitanucci ML, von Gontard A, Woodard M, Tubaro A, Abrams P. Validity of the International Consultation on Incontinence pediatric lower urinary tract symptoms: a screening questionnaire for children. J Urol 2010 Oct; 184(4 suppl):1662-7.	www.iciq.net (non ancora finalizzato)
Children Behavioural Check list	QoL generico	Child Behavior Check List/4-18 Manuale; Achenbach TM, 1991	Ghedini, Milano (difficoltoso reperimento)
UDI (Urogenital Distress Inventory) <u>Grado B</u>	Sintomatologico riferito alla perdita involontaria di urina e/o prolasso	Artibani W, Pesce F, Prezioso D, Scarpa RM, Zattoni F, Tubaro A, Rizzi CA, Santini AM, Simoni L; Flow Study Group. Italian validation of the urogenital distress inventory and its application in LUTS patients. Eur Urol. 2006 Dec;50(6):1323-9.	Copia del questionario può essere richiesta agli autori
I-QOL (Incontinence – Quality of Life) <u>Grado A</u>	Sintomatologico / QoL	Bushnell DM, Martin ML, Summers KH, Svira J, Lionis C, Patrick DL. Quality of life of women with urinary incontinence: cross-cultural performance of 15 language version of the I-QOL. Quality of Life Research 2005 Oct;14(9):1001-1012	seaqol@u.washington.edu Ottenibile a pagamento

Censimento Questionari validati lingua italiana -Siud

ESAMI DI 1° LIVELLO

- **Es.urine + urinocoltura: se infezione → trattare e rivalutare**
- **Ecografia vescicale (per residuo P.M.)**



TRATTAMENTO

- **Modifiche stili di vita**
- **Ginnastica riabilitativa pavimento pelvico**
- **Ginnastica vescicale**
- **Terapia**

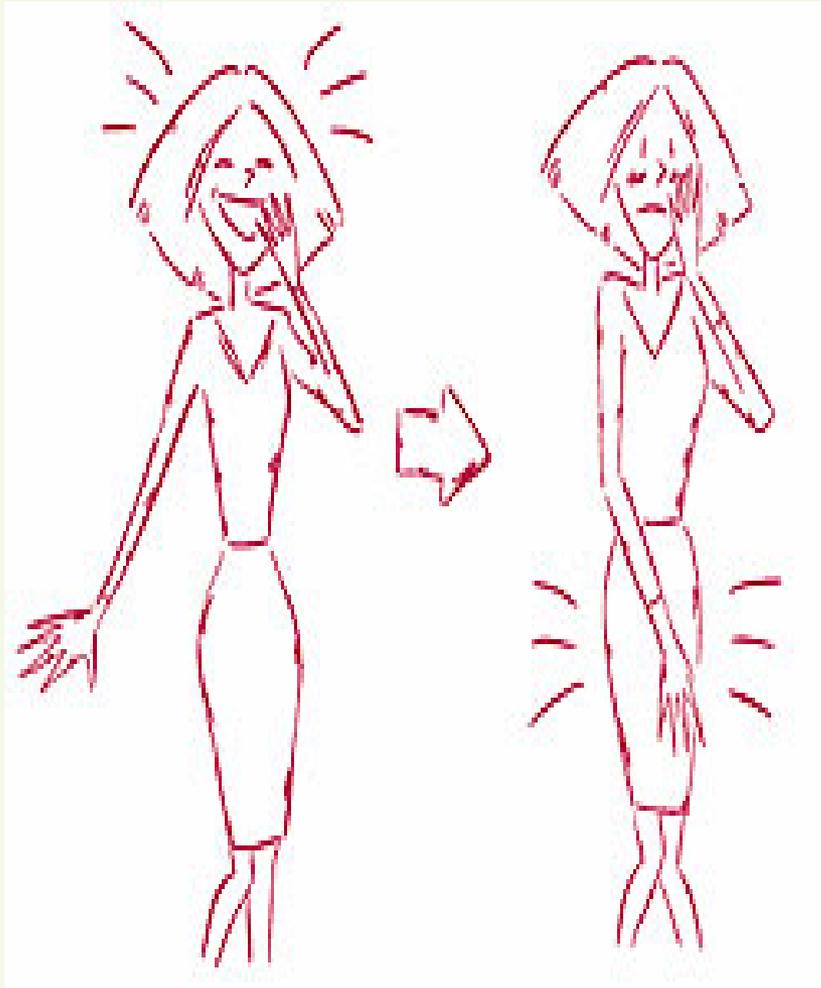


GESTIONE INIZIALE DEL PAZIENTE INCONTINENTE

NELLA DONNA



VALUTAZIONE ANAMNESTICA



- Pregresse gravidanze e parti
- Pregressi interventi chirurgici
- Variazioni di peso
- Asma
- Uso di farmaci (diuretici, sedativi)



VALUTAZIONE CLINICA

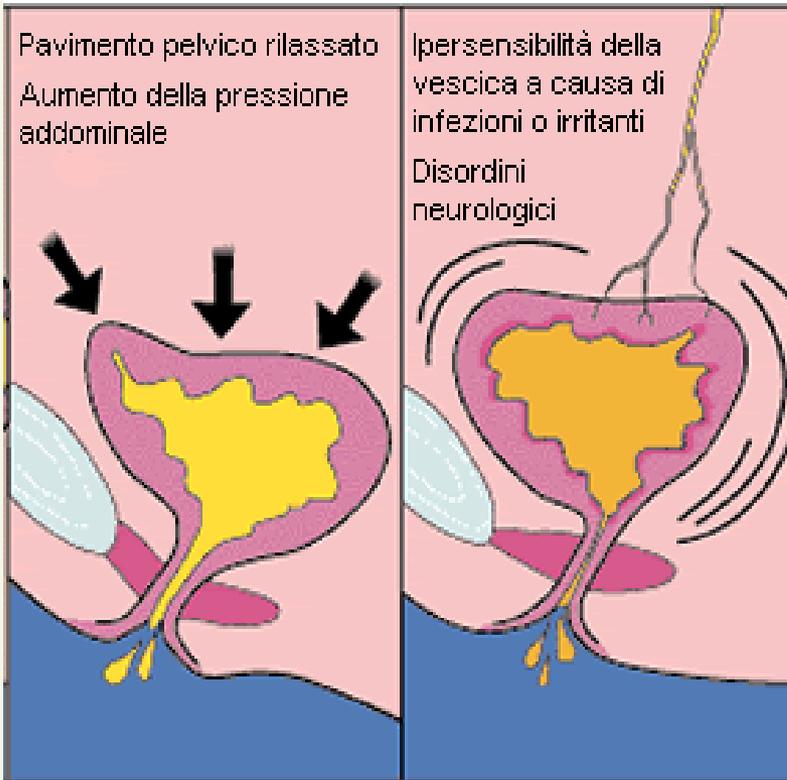
TIPI DI INCONTINENZA

Da Stress

Da Urgenza

Pavimento pelvico rilassato
Aumento della pressione addominale

Ipersensibilità della vescica a causa di infezioni o irritanti
Disordini neurologici



- Le donne con incontinenza da sforzo durante l'attività fisica
- Le donne con urgenza, frequenza ed incontinenza da urgenza (vescica iperattiva)
- Le donne con incontinenza mista da urgenza e da sforzo

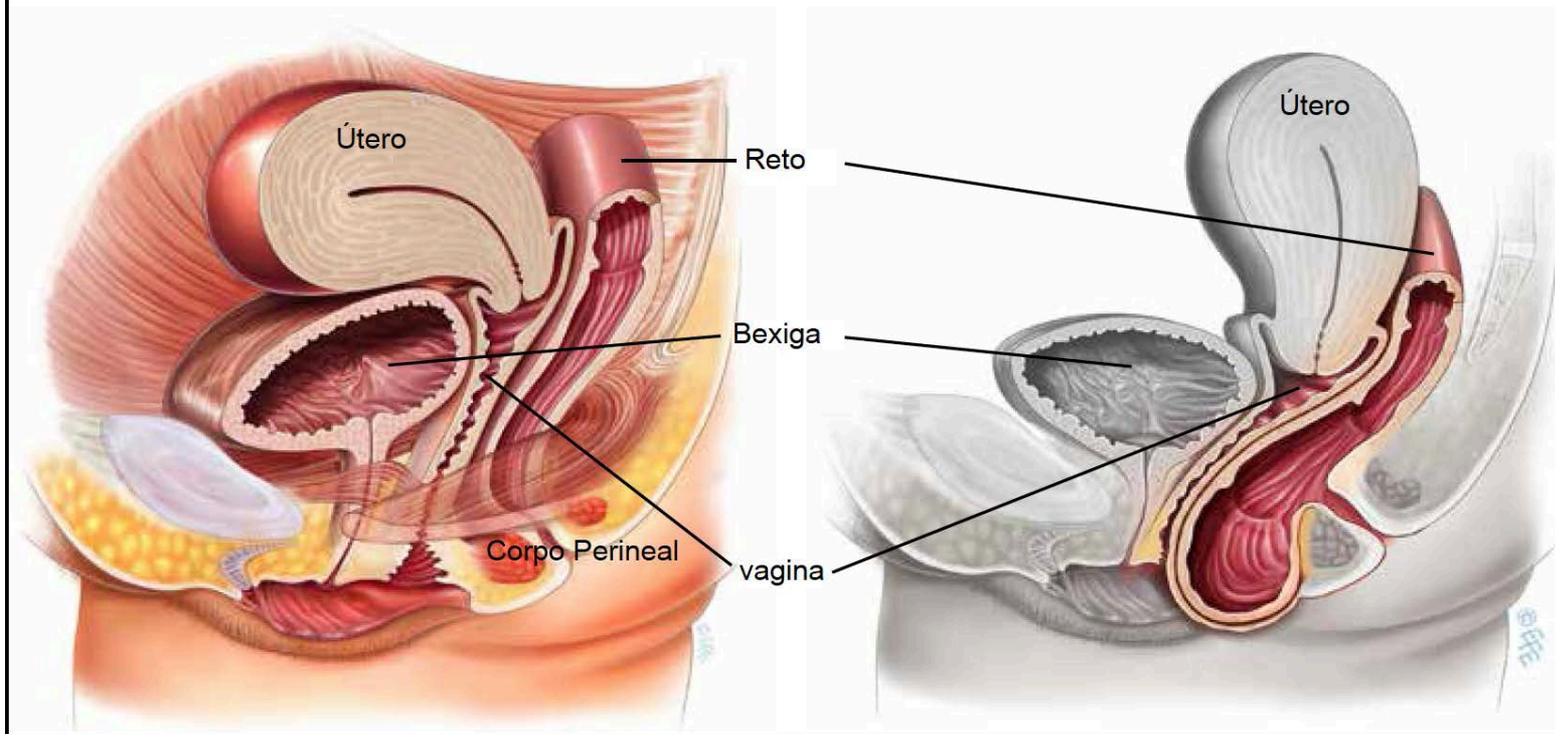
ESAME OBIETTIVO

- a) Fattori generali (edemi declivi, piaghe da decubito, obesità e tosse)
- b) Addome (masse, ernie o globo vescicale)
- c) Organi genitali (prolassi degli organi pelvici, alterazioni neoplastiche, flogistiche o distrofiche)
- d) Sistema nervoso centrale e periferico (ictus cerebrale, sclerosi multipla, lesioni midollari, neuropatie periferiche)
- e) Stato cognitivo
- f) Stato funzionale



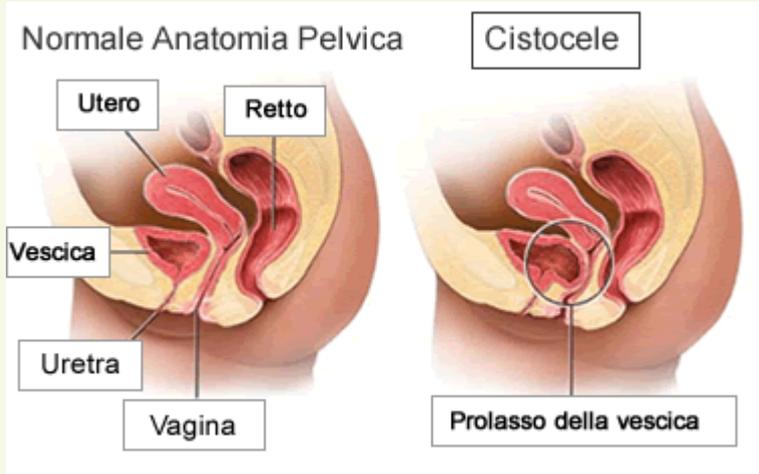
Anatomia normal, sem prolapso

Prolapso da parede vaginal posterior



IUGA Office | office@iuga.org | www.iuga.org

©2013



Advanced Biomedical Research

Home
Browse
Instructions
Submit article

PMC full text: [Adv Biomed Res. 2013; 2: 22.](#)

Published online 2013 Mar 6. doi: [10.4103/2277-9175.108010](#)

[Copyright/License](#) ▶

[Request permission to reuse](#)

Table 1

The relationship between urinary incontinence and different types of pelvic prolapse among women

Prolapse type / Incontinence type	Incontinence type	Enterocoele	Rectocoele	Cystocoele
Stress incontinence	Correlation coefficient	0.122	0.163	0.250
	<i>P</i> value	0.225	0.105	0.012
Urge incontinence	Correlation coefficient	0.087	0.211	0.071
	<i>P</i> value	0.391	0.035	0.485
Mixed incontinence	Correlation coefficient	0.176	0.149	0.094
	<i>P</i> value	0.079	0.138	0.354

INDAGINI I° LIVELLO

- **Es.Urine**
- **Urinocoltura con ev. Abg**
- **Ecografia addome inferiore**



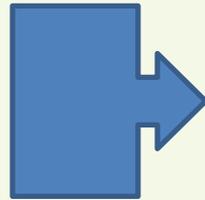
TRATTAMENTO

- **Interventi sullo stile di vita**
- **Esercizi per la muscolatura del pavimento pelvico**
- **Ginnastica vescicale**
- **Farmaci antimuscarinici**



SORVEGLIANZA

- Se sintomatologia persiste
invio Centro II° livello



PAZIENTE GIA' DIAGNOSTICATO

RIVALUTAZIONE PERIODICA

- Rinforzo su modifica stili di vita
- Conferma di efficacia dei farmaci e loro tollerabilità
- Ricerca di eventuali interazioni farmacologiche o alimentari
- Eventuale sostituzione di ausili nel corso dell'anno per variazioni di taglia, modelli più adeguati, comparsa di dermatiti allergiche
- Rilievo comparsa nuovi sintomi o persistenza di precedenti, invio a Centro di II° Livello



PAZIENTE DOMICILIATO

- **Valutazione del contesto socio ambientale ed eventuale formazione del care giver (test di pesatura del pannolone, etc.)**
- **Prevenzione e trattamento fattori rischio: infezioni vie urinarie, stipsi, diabete**
- **valutare la necessità di cateterizzare il paziente allettato:
Il catetere vescicale è l'ultima risorsa nel trattamento dell'incontinenza urinaria (va usato ad es. nelle incontinenze da rigurgito, nei pazienti incontinenti con gravi ulcere da decubito)**
- **Valutazione di eventuali complicanze (dermatiti da contatto, piaghe da decubito) per cui attivare assistenza infermieristica**
- **Attivazione CAD (Centro Assistenza Domiciliare) e coinvolgimento Specialista per percorso diagnostico e terapeutico di II° livello**



Incontinenza

NO GRAZIE

