

74°

CONGRESSO NAZIONALE  
DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE



# *Prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria*

**PDTA pazienti incontinenti**  
Identificazione e gestione dei pazienti  
incontinenti (1° livello)

Pietro Scalerà

2/7 OTTOBRE 2017

CHIA LAGUNA - DOMUS DE MARIA (CAGLIARI)

**SIMP**  
eSV

Società Italiana di Medicina  
di Prevenzione e degli Stili di Vita

# IL PROBLEMA...

La Incontinenza Urinaria è un serio problema clinico e sociale per almeno due motivi:

- **La prevalenza**
- **I costi diretti**

## ...LA SOLUZIONE

### Individuare i possibili risparmi per la gestione/cura dell'Incontinenza

- Codificare criteri strutturali e assistenziali per la definizione dei centri di riferimento regionali (di I, II e III livello) per la cura delle incontinenze
- Accelerare la predisposizione di delibere regionali per l'adeguamento dei budget e dei DRG per i trattamenti delle incontinenze

## ...LA SOLUZIONE

### Individuare i possibili risparmi per la gestione/cura dell'Incontinenza

- Determinare specifici PDTA condivisi a livello regionale e implementati da MMG e specialisti della Regione stessa
- Predisporre un algoritmo indagativo per i MMG per la diagnosi precoce in stadio 1 della incontinenza nonché un algoritmo di percorso di trattamento

SENIOR ITALIA  
FEDERANZIANI



**Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute  
Dipartimento Incontinenza  
Rimini, 20-22 Novembre 2015**

# TAVOLO TECNICO MINISTERIALE

## Gruppo di lavoro sui problemi Incontinenza

Dr. W.Marrocco in rappresentanza della MG

Prof. E.Finazzi Agro' Presidente SIUD

### Obiettivo:

- costruzione di PDTA 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

Termine lavori 4 novembre 2016

# **PDTA PAZIENTI INCONTINENTI**

## **RUOLO FONDAMENTALE DEL MMG**

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

# PREVENZIONE

## ATTIVITA' DI COUNSELING SUGLI 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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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	

# CENSIMENTO QUESTIONARI VALIDATI LINGUA ITALIANA -SIUD

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

# ESAMI DI I° 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**

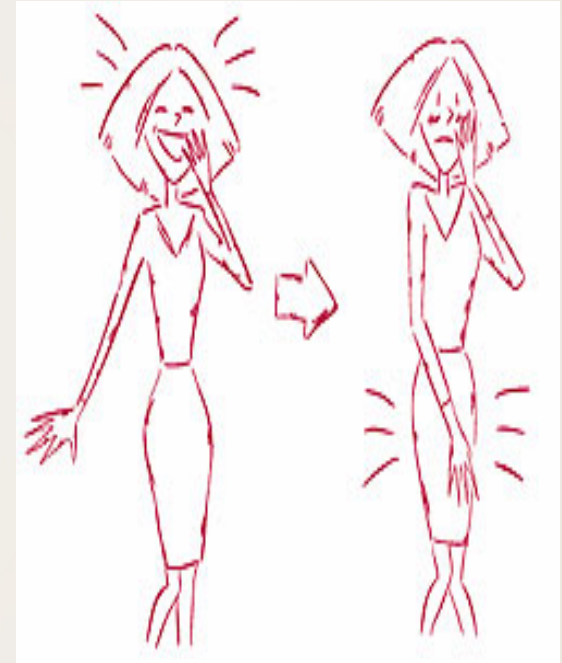
# GESTIONE INIZIALE DEL PAZIENTE INCONTINENTE



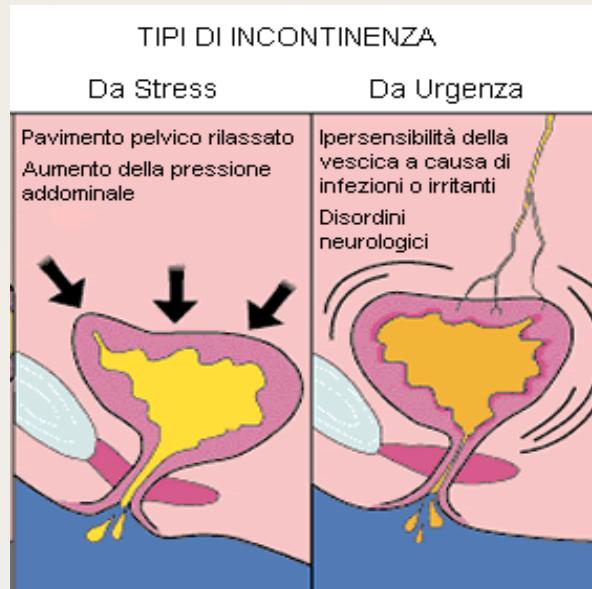
**NELLA DONNA**

# VALUTAZIONE ANAMNESTICA

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



# VALUTAZIONE CLINICA



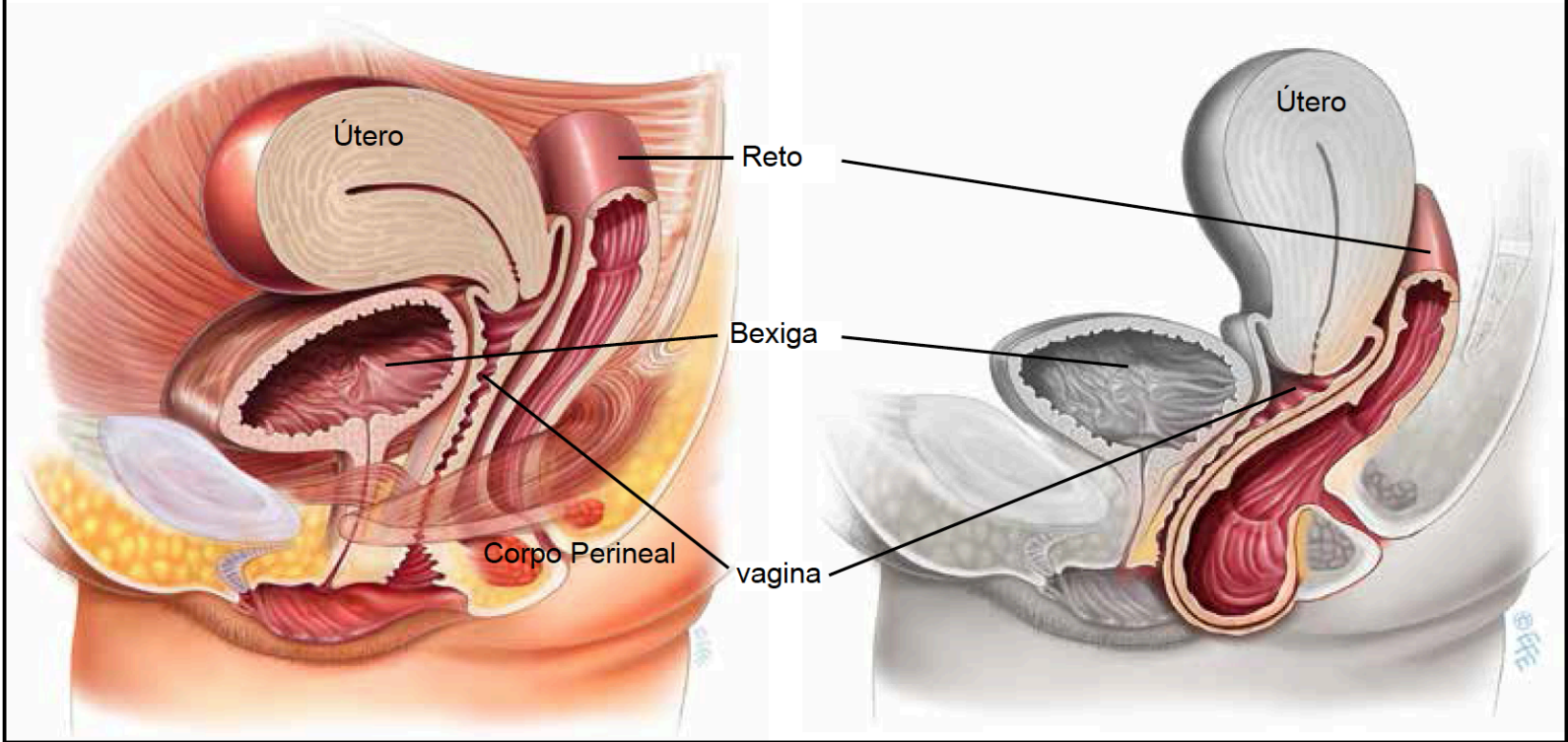
- Donne con incontinenza da sforzo durante l'attività fisica
- Donne con urgenza, frequenza ed incontinenza da urgenza (vescica iperattiva)
- Donne con incontinenza mista da urgenza e da sforzo

# 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**

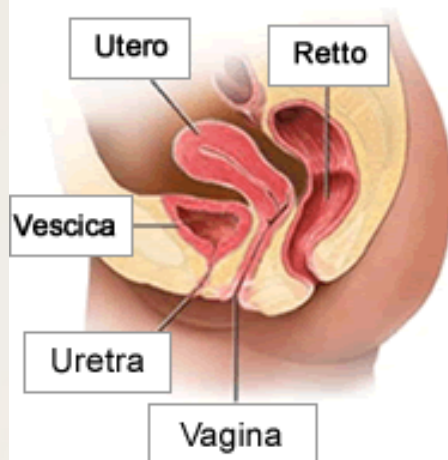
Anatomia normal, sem prolapso

Prolapso da parede vaginal posterior

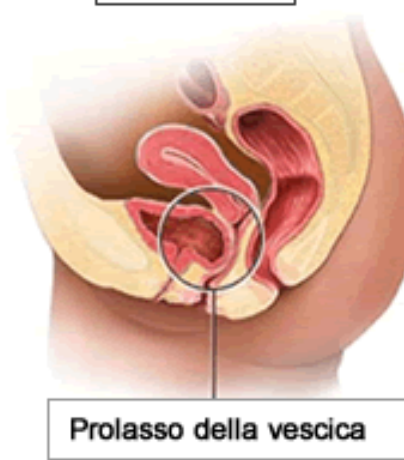




### Normale Anatomia Pelvica



### Cistocele



### ANATOMIA NORMALE



### RETTOCELE



Dal sito: [www.vaginoplastica.net](http://www.vaginoplastica.net)

## 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 la sintomatologia persiste



**INVIO AL CENTRO DI 2° 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 caregiver (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 e 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