

LA INCONTINÈNCIA URINÀRIA EN L'ANCIÀ COM SÍNDROME GERIÀTRICA.

Cuca Esperanza Sanjuan
Infermera. Parc de Salut Mar



Congrés
Societat Catalana
de Geriatria i
Gerontologia

L'assistència a la gent gran a l'entorn hospitalari: Reptes de futur

20 i 21 d'octubre de 2016, Barcelona

Acadèmia de les Ciències Mèdiques de Catalunya i de les Balears

Organitza



 *L'Acadèmia*



Todas las personas incontinentes son pacientes con síndrome geriátrico?



no



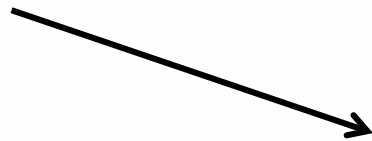
Puede, reagudización.



Si,



Los síndromes geriátricos son un conjunto de cuadros habitualmente originados por la conjunción de enfermedades con alta prevalencia en las personas ancianas y con frecuencia son el origen de la incapacidad funcional o social en la población anciana.

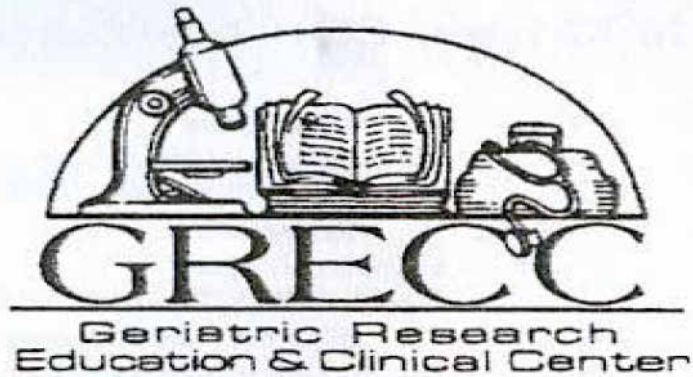


Incontinencia, síndrome geriátrico

LopezR, Colas MI, Hernandez E, Ruiz D, Padin C, Morell R. Envejecer: Aspectos positivos, capacidad funcional, percepción de salud y síndromes geriátricos en una población mayor de 70 años. *Enfermería Clínica*. 2006; 16: 27-34

García M, Medina FJ, Gallo J. Línea de especialización en Enfermería Gerontológica: Atención enfermera en los grandes síndromes geriátricos vol.4. En: Gil M Concepto de síndrome geriátrico. Madrid: Enfo ediciones; 2011.

“Grandes síndromes geriátricos” Las “Ies” de la Geriatria...



Sepulveda GRECC Pocket Guide to Geriatric Assessment

The “I’s” of Geriatrics

Immobility

Incontinence

Instability

Impecunity

Isolation

Insomnia

Impotence

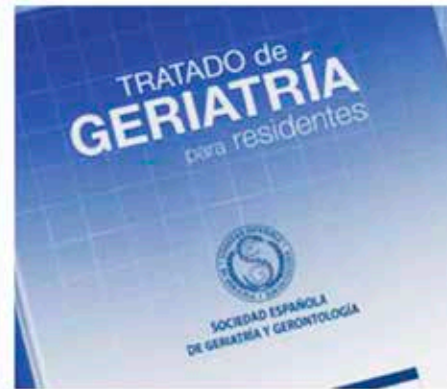
Iatrogenesis

Irritable colon

Immune deficiency

Impaired eyes/ears

Intellectual decline



CAPÍTULO 1

DEFINICIÓN Y OBJETIVOS
DE LA ESPECIALIDAD
DE GERIATRÍA. TIPOLOGÍA
DE ANCIANOS Y POBLACIÓN
DIANA

M.ª José Robles Raya
Ramón Miralles Basseda
Imma Llorach Gaspar
Antón M.ª Cervera Alemany

Tabla 2. Grandes síndromes geriátricos (las «Ies» de la geriatría)

Inmovilidad.

Integridad piel (úlceras por presión).

Inteligencia alterada (demencia y confusión).

Introversión (depresión).

Inestabilidad (caídas y trastornos de la marcha).

Inanición (desnutrición).

Incontinencia.

Iatrogenia (polifarmacia).

Impactación fecal (constipación).

Inmunodeficiencia (infecciones).

Insuficiencia sensorial (deterioro vista/oído).

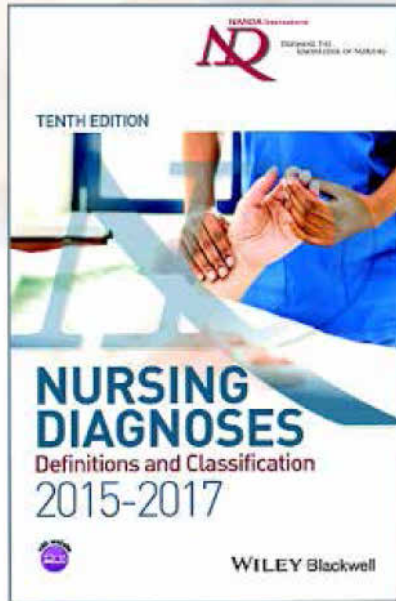
Indigencia (falta de recursos).

Infausto (situación de enfermedad terminal).



Diagnósticos enfermeros NANDA 2015-2017

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO



CLASE 1: FUNCIÓN URINARIA

- Deterioro de la eliminación urinaria (00016)
- Disposición para mejorar la eliminación urinaria (00166)
- Incontinencia urinaria funcional (00020)
- Incontinencia urinaria por rebosamiento (00176)
- Incontinencia urinaria refleja (00018)
- Incontinencia urinaria de esfuerzo (00017)
- Incontinencia urinaria de urgencia (00019)
- Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia (00022)
- Retención urinaria (00023)



Síndromes geriátricos

13. Justificación, concepto e importancia de los síndromes geriátricos	143
14. Incontinencia y retención urinaria	151
15. Estreñimiento e incontinencia fecal	161
16. Deterioro cognitivo leve	169
17. Demencia	173
18. Delirium o síndrome confusional agudo	189
19. Alteraciones de la marcha, inestabilidad y caídas	199
20. Inmovilidad	211
21. Úlceras por presión	217
22. Malnutrición	227
23. Depresión y ansiedad	243
24. Deprivación sensorial	251
25. Farmacología	257
26. Trastornos del sueño	265

Part III GERIATRIC SYNDROMES

51. Aging and Homeostatic Regulation	621
<i>George A. Kuchel</i>	
52. Frailty	631
<i>Linda P. Fried, Jeremy D. Walston, and Luigi Ferrucci</i>	
53. Delirium	647
<i>Sharon K. Inouye, Michael A. Fearing, and Edward R. Marcantonio</i>	
54. Falls	659
<i>Mary B. King</i>	
55. Sleep Disorders	671
<i>Mairav Cohen-Zion and Sonia Ancoli-Israel</i>	
56. Dizziness	683
<i>Aman Nanda and Richard W. Besdine</i>	
57. Syncope	693
<i>Rose Anne Kenny</i>	
58. Pressure Ulcers	703
<i>Barbara M. Bates-Jensen</i>	
59. Incontinence	717
<i>Theodore M. Johnson II and Joseph G. Ouslander</i>	
60. Elder Mistreatment	731
<i>Mark S. Lachs</i>	

Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology

Hot topic in geriatric medicine

Lists of geriatric syndromes in the Asian-Pacific geriatric societies

*Geriatras expertos de 10 países asiáticos/pacífico
Cuestionario sobre lo que se debía considerar “síndrome geriátrico”*

**100% coincidieron
en estos :**

- demencia
- incontinencia
- delirium
- caídas
- deterioro vista/oído
- sarcopenia
- malnutrición
- fragilidad

**90% coincidieron
en estos :**

- inmovilidad
- trastorno de la marcha
- ulceras por presión

**80% coincidieron
en estos :**

- osteoporosis
- failure to thrive
- trastornos sueño
- dependencia funcional



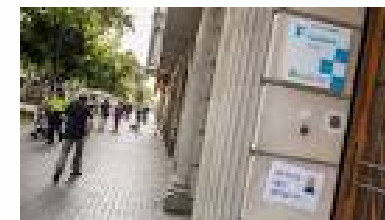
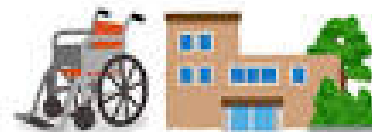
Incontinencia, Síndrome Geriátrico

Valoración Integral



Médicos, Enfermeras
Auxiliares enfermería
Trabajo social,
Fisioterapeutas,
Terapeuta ocupacional,
Logopeda,
Psicólogo,
Dietista, etc...

Niveles asistenciales



INCONTINENCIA URINARIA

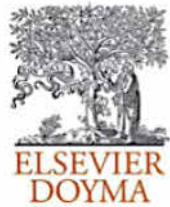
La incontinencia urinaria (IU) se define como la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra en una cantidad o frecuencia suficiente para suponer un problema para el individuo o sus cuidadores, que condiciona un problema higiénico y/o social y que se puede demostrar objetivamente.

International Continent Society. Standardisation of terminology of lower urinary tract function. Urology 1997; 9: 237.



La prevalencia de incontinencia urinaria en personas mayores de 65 años, en nuestro país, se estima entre un 15 y un 50%, y es más frecuente en mujeres.

Al analizar la población anciana que vive en residencias o en instituciones, esta prevalencia puede llegar hasta el 70%.



ORIGINAL/Sección Clínica

Prevalencia y principales características de la incontinencia urinaria en la población anciana institucionalizada de Madrid

Begoña Prado Villanueva^{a,*}, Cornelia Bischoffberger Valdés^b, Emiliana Valderrama Gama^c, Carlos Verdejo Bravo^d y Javier Damián^e

754 personas >65 años

Institucionalizadas (vivían en residencias, comunidad de Madrid)

53,6 % tenían incontinencia urinaria

[la gran mayoría eran incontinencias mixtas ("funcional" y "de urgencias")]



Según el estudio Prevalencia de incontinencia urinaria en Cataluña (2009), el 7,9% de la población catalana declara sufrir esta disfunción, afecta a 500.000 personas aproximadamente, el 77% son mujeres.



Vila Coll MA, Flores Claramunt E, Fernández Parces MJ.

Manejo del paciente con incontinencia urinaria en atención primaria. Cuad de gestión 1997; 3: 147-156.



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

La incontinencia urinaria tiene repercusiones negativas sobre la calidad de vida y es un problema limitante y, que puede avergonzar.

La I.U. Es una patología infra diagnosticada y en muchos casos infra tratada

Tiene importantes repercusiones económicas, ya que todos los esfuerzos, para mantener a una persona seca tienen un elevado coste, tanto en recursos materiales, como en horas de personal cuidador

REPERCUSION ECONOMICA



Alto coste económico

42 Millones Euros Absorbentes
8 Millones Euros Fármacos

50 MILLONES EUROS TOTAL

(4,4% del total de la factura farmacéutica)



TIPOS DE INCONTINENCIA

INCONTINENCIA DE
URGENCIAS

INCONTINENCIA DE
ESFUERZO

INCONTINENCIA POR
REBOSAMIENTO

INCONTINENCIA
MIXTA

INCONTINENCIA
FUNCIONAL





La incontinencia funcional

La función fisiológica y anatómica del sistema urinario es normal
Relacionada con causas ajenas al aparato urinario



Síndrome geriátrico



PREVALENCIA Y TIPOS DE INCONTINENCIA URINARIA EN UNA UNIDAD DE CONVALESCENCIA GERIÁTRICA

B. Fernández-Matamoros Carrey, P. González, C. León, T. Prat, A. Roig, I. Rius, A. Esperanza, P. Gili y R. Miralles
Hospital de la Esperanza, IMAS, Barcelona.

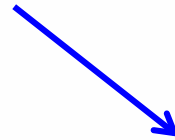
PROBLEMAS MOVILIDAD

	si (n=56)	no (n=5)	p
INCONTINENCIA	42 (75%)	1 (20%)	<0,01

Interruptions to rehabilitation in a geriatric rehabilitation unit: associated factors and consequences*

Mas MA et al, Age Ageing 2005; 34: 172-5

Incontinencia urinaria persistente durante el ingreso en una unidad de convalecencia



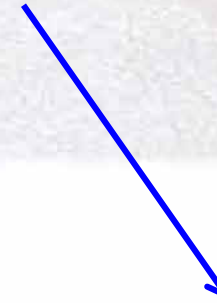
Se relacionó significativamente con mayor probabilidad de tener que interrumpir la rehabilitación durante el ingreso

New-onset urinary incontinence and rehabilitation outcomes in frail older patients

JUAN J. BAZTÁN*, ESTEFANÍA ARIAS, NATALIA GONZÁLEZ,
MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ DE PRADA
*Department of Geriatric Medicine,
Hospital Central Cruz Roja,*

Age Ageing 2005; 34: 172-5

Incontinencia urinaria al ingreso y al alta en una unidad de rehabilitación geriátrica



Se relacionó con mayor probabilidad de muerte y de institucionalización



COMO MEJORARLA?

Mejorar movilidad global

Tratar causas de incontinencia reciente

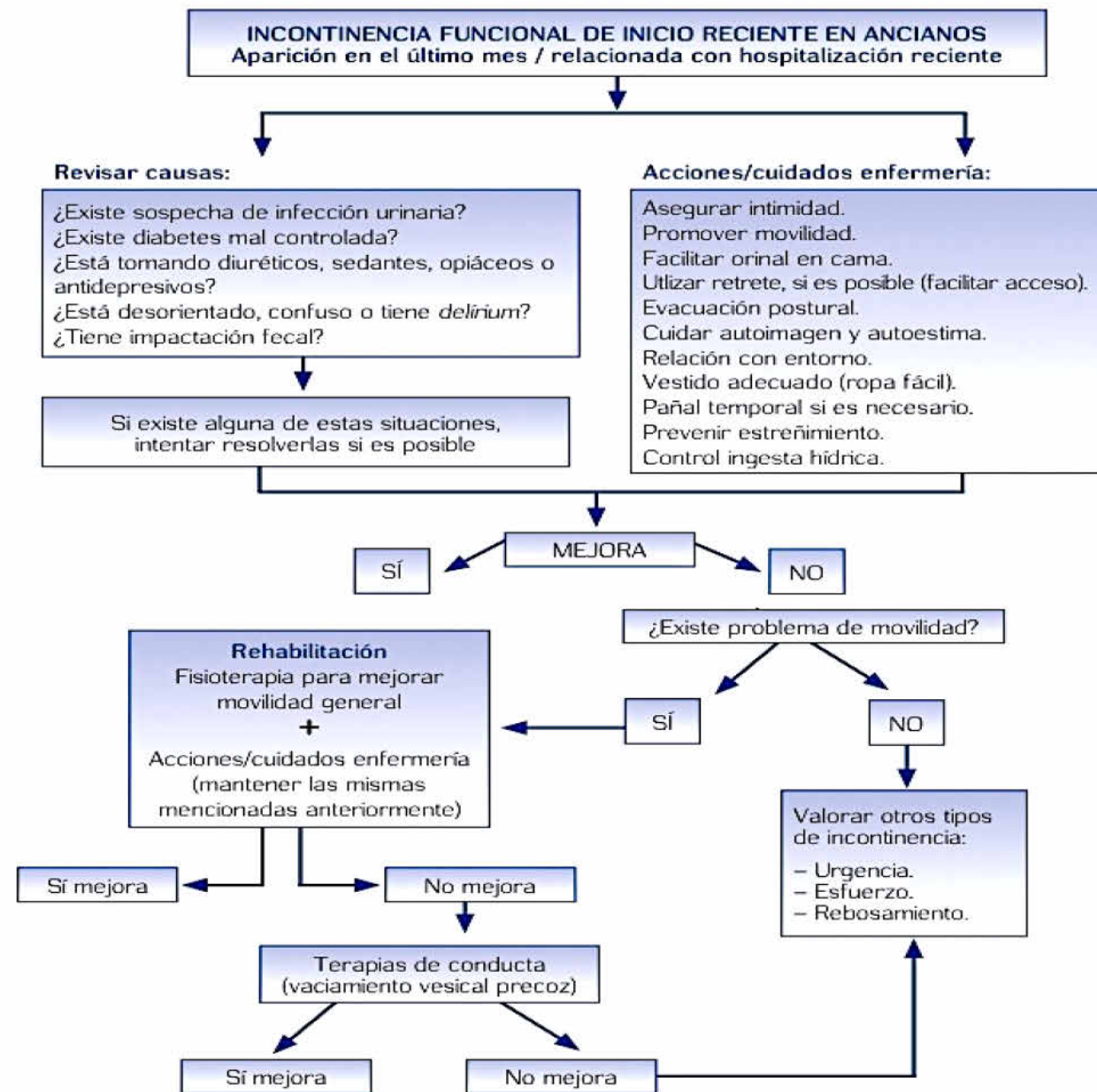
Delirium (confusión, desorientación) **Infección urinaria aguda** (sintomática)

Fármacos (diuréticos, sedantes...) **Inmovilidad** (hospitalización, cambio entorno)

Poliuria (hiperglicemia, hipercalcemia...) **Impactación fecal** (fecaloma)

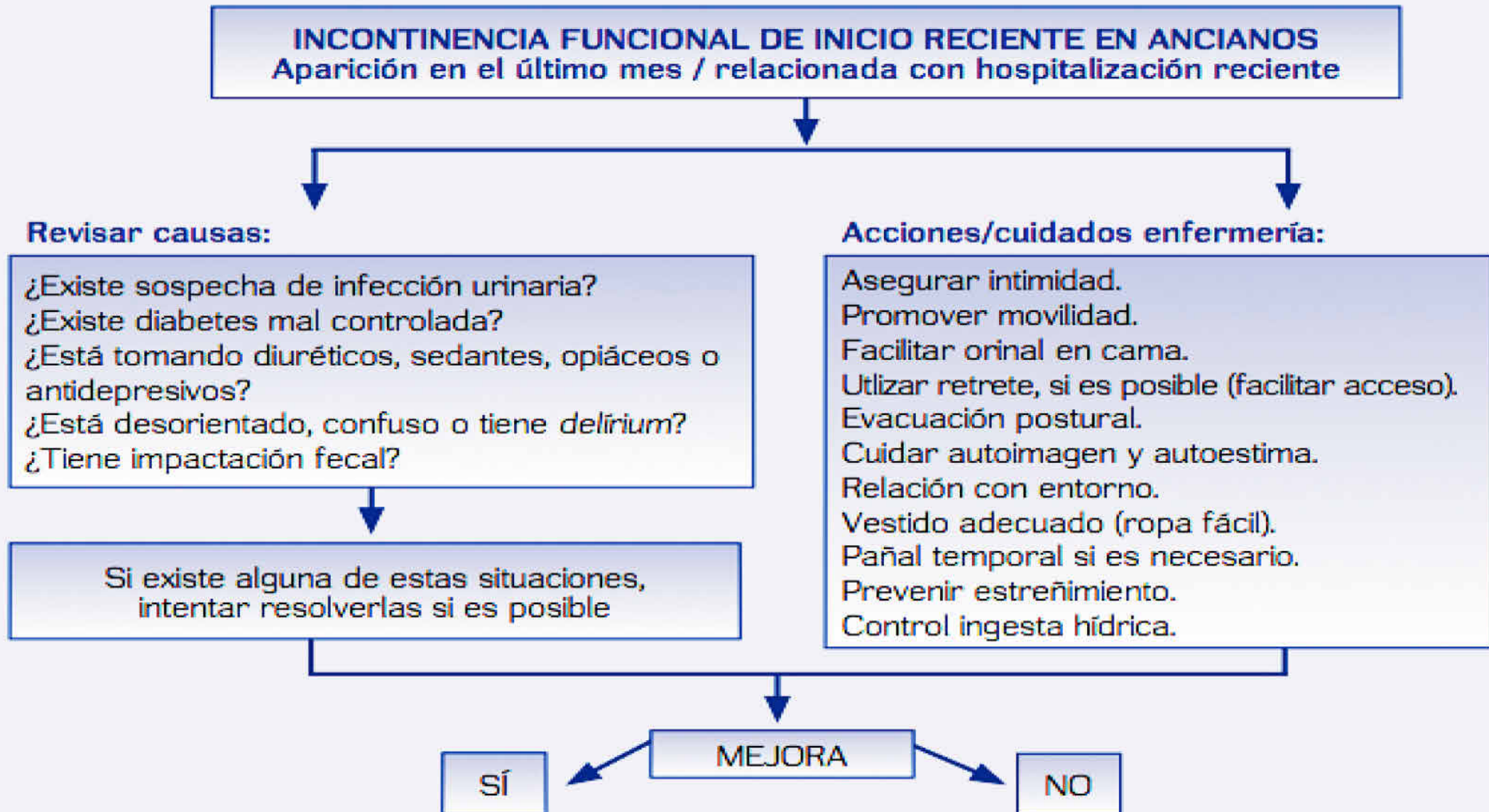
Terapias de conducta

Figura 1. Actitud, tratamiento y manejo de la incontinencia urinaria funcional en ancianos.



Miralles R, Esperanza A, Riera M, Aceytuno M, Roqueta C.
 Tratamiento no farmacológico y farmacológico de la incontinencia urinaria en el anciano.
 En: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Guía de Buena Práctica Clínica en Geriatria. Incontinencia Urinaria. Eds IMC, Madrid 2012, pp 39-55.
 Disponible en : www.segg.es

Figura 1. Actitud, tratamiento y manejo de la incontinencia urinaria funcional en ancianos.



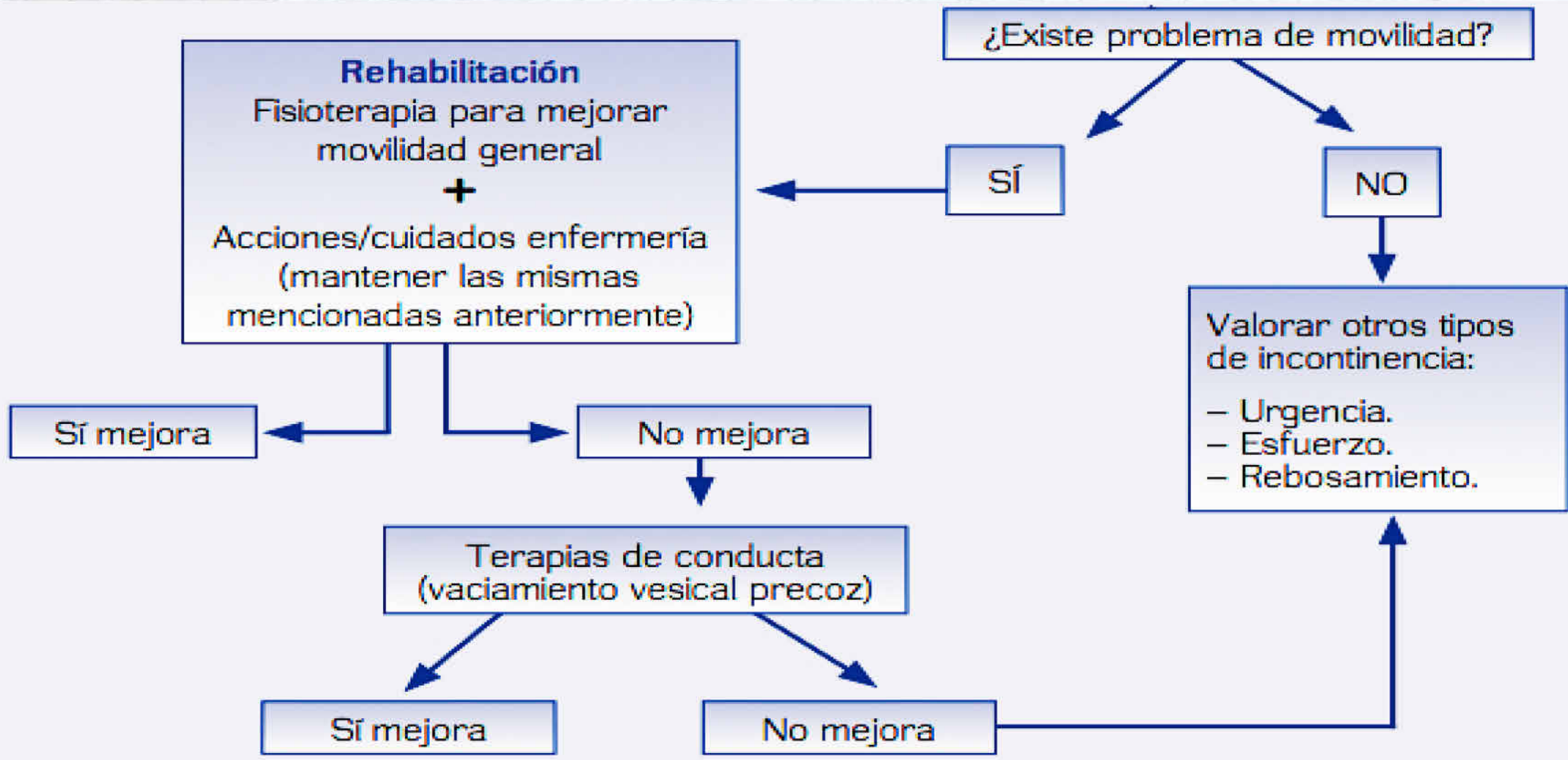


Figura 2. Hoja de registro del patrón miccional *.

Fecha:			Fecha:			Fecha:			
Hora	Examen pañal	Micción adecuada	Hora	Examen pañal	Micción adecuada	Hora	Examen pañal	Micción adecuada	
Episodios incontinencia									
Episodios micción correcta									

* Esta hoja permite registrar 3 días diferentes para observar la evolución. La columna sombreada corresponde al horario en que se efectuarán los vaciamientos vesicales (por la intervención del cuidador), o bien las micciones programadas (por el propio paciente). Obsérvese que la columna está en blanco, lo que permite poner los intervalos horarios que se pacten para cada paciente. En la columna examen pañal se hará constar, según sea el caso, si está seco o mojado, y en la columna de micción adecuada se hará constar si el paciente consigue efectuar una micción correcta en el momento evaluado. En la franja horizontal inferior se harán constar los episodios de incontinencia (número de veces que el pañal estaba mojado) y los episodios de continencia o micción correcta (número de veces que el pañal estaba seco y el paciente efectuó una micción).

Tabla 2. Terapia de conducta para la incontinencia funcional: técnica del vaciamiento vesical precoz (*prompted voiding*) (personas con problemas de movilidad, dependencia y/o con deterioro cognitivo)*.

- El cuidador intenta poner los medios para que no se produzcan escapes de orina.
- Determinar el intervalo de tiempo más corto en el que el paciente se mantiene seco (generalmente 2-3 horas).
- El cuidador se acerca al paciente de forma programada, cada vez que transcurra dicho intervalo. Anota en un registro el estado del pañal (seco o mojado). Intenta que el paciente orine de forma adecuada (provoca o facilita la micción), ofreciendo en aquel momento, la ayuda que sea necesaria (acompañar al retrete, ofrecer orinal o cuña, utilizar grúa u otras ayudas técnicas) (con ello se pretende mantener la vejiga vacía el máximo tiempo posible, para disminuir los escapes de orina).
- Una vez facilitada la micción, el cuidador informa al paciente del horario en que volverá a pasar, dedicándole unos minutos y tratando de desarrollar en él un refuerzo positivo que le permita esperar hasta la próxima hora.
- Si se consigue 2 días sin episodios de incontinencia, puede prolongarse el intervalo en 30-60 minutos y así ir espaciando poco a poco las intervenciones del cuidador (cada 3 horas, luego cada 4 h y así sucesivamente).

* Es necesario que el anciano conserve una cierta capacidad de colaboración y motivación.

PROGRAMA DE REEDUCACION VESICAL
(vaciamiento precoz)

C

REGISTRO DEL PATRON DE MICCION

Fecha			Fecha		
Horas	Examen del pañal seco / mojado	Micción si / no	Horas	Examen del pañal seco / mojado	Micción si / no
		W.C			

FINAL DEL DIA

Nº Episodios de pañal mojado =
(nº episodios de incontinencia)

Nº Episodios de micción correcta =
(nº episodios de continencia)





IMASIS

TRAYECTORIA CLINICA

Hospitalització

Lit: Cognoms i nom: N° Història: Edat: Diagnòstic: Metge Responsable: Planificació de cures: HC3 >> HCICS >>

Diagnòstics | Tractaments | Assistències | Curs | Proves | Informes | Documents | **Procés** | Alarmes | Jurídiques | Dietaris

Patró d'eliminació

Té problemes d'eliminació urinària?

No Si

Incontinència

No Si

Tipus

Recent ?

Crònica ?

Tipus

Total

Ocasional

D'urgència

Portador de

Bolquers

Bolquer anatòmic

Col·lector

Molèsties a l'orinar

Sense molèsties Disúria Coïssor

Ultimament ha variat la freqüència habitual d'orinar?

No Si

L'aspecte de l'orina és normal?

No Si Colúria Hematúria Piúria

Portador d'urostomia

Sonda vesical

Suprapúbica Foley 2 vies Foley 3 vies Rígida Semirígida

Data col·locació

Rentat vesical

No Si

Tractament diàlisi

Hemodiàlisi Diàlisi peritoneal

Orina residual

No Si

Drenatges

No Si

* Camp obligatori

Hospitalització

Llit Cognoms i nom N° Història Edat Diagnòstic Metge Responsable Planificació de cures HC3 >> HCICS >>

- Diagnòstics Tractaments Assistències Curs Proves Informes Documents Procés Alarmes Jurídiques Diataris

Medicació Citostàtics Dades monitor Gràfics Criteris Resultat Imprimir Afegir

Calendar navigation: Avui < > Setmanal, Totes, TURMIX, RICA EN FIBRA/LAXANT*

Table header: UGA UNITAT GERIÀTRICA D'AGUT, Tot

Table row: Control deposició, No 1-N, No 1-N, Dep 3-I, No 1-N, No 1-N, Dep 3-I, No 1-N, Dep 3-I, No 1-N, No 1-N, Dep 3-I, Dep 3-I, P, P

MANEIG DE L'ELIMINACIÓ URINÀRIA

Table row: Control signes incontinència urinària, Inc, Inc, Inc, Inc, Inc, Inc, Inc

Table row: Avaluar la incontinència urinària Ind. Matí, Tarda i Nit, Inc, Inc, Inc, Inc, Inc, Inc, Inc

CURES DE LA INCONTINÈNCIA URINÀRIA

Table row: Cures incontinència urinària, Can Rea, Can Rea, Can Rea, Can Rea, Can Rea, Can Rea, Can Rea, Can Rea, P, P

Table row: Canvi de bolquer Ind. Matí, Tarda i Nit, Can, Can, Can, Can, Can, Can, Can, Can, P, P

Table row: Netejar la zona genital a intervals regulars Ind. Matí, Tarda i Nit, Rea, Rea, Rea, Rea, Rea, Rea, Rea, Rea, P, P

Table row: Risc de confusió aguda N P R-S/M Objectiu Pacient Problema interdependent Afegir nic



MEDIDAS GENERALES EN EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA

Comunes para todos los tipos de incontinencia

PDF] [Incontinencia urinaria. Cuestiones más frecuentes - Pfizer](https://www.pfizer.es/.../Incontinencia-urinaria-cuestiones-frecuentes.pdf)

<https://www.pfizer.es/.../Incontinencia-urinaria-cuestiones-frecuentes.pdf>



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona. Explicar, informar y transmitir la idea de que puede controlar el problema o al menos aprender a convivir con él.



Promover la autoimagen y la autoestima.



Utilizar ropa de calle cómoda y fácil de poner y quitar

**Fomentar las relaciones sociales
(salidas, paseos)**



Angelina Chapin

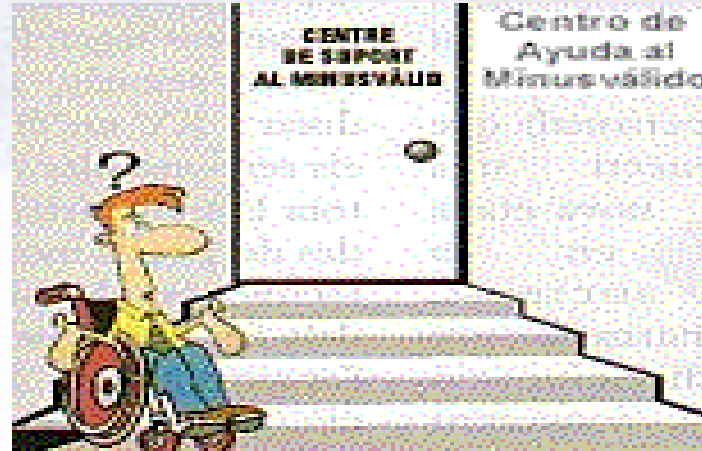


**Intensificar la higiene personal.
Uso de pañal temporal, o nocturno.**





Realizar micciones de forma periódica con intervalos no mayores a 3 horas durante el día.



Entorno adecuado (intimidad, fácil acceso al WC, evitar peligros y barreras arquitectónicas)



**Alimentación equilibrada y rica en fibra vegetal
(prevención de la impactación fecal).**



**Evitar alimentos picantes o salados, y
bebidas irritantes (café, té, alcohol)**

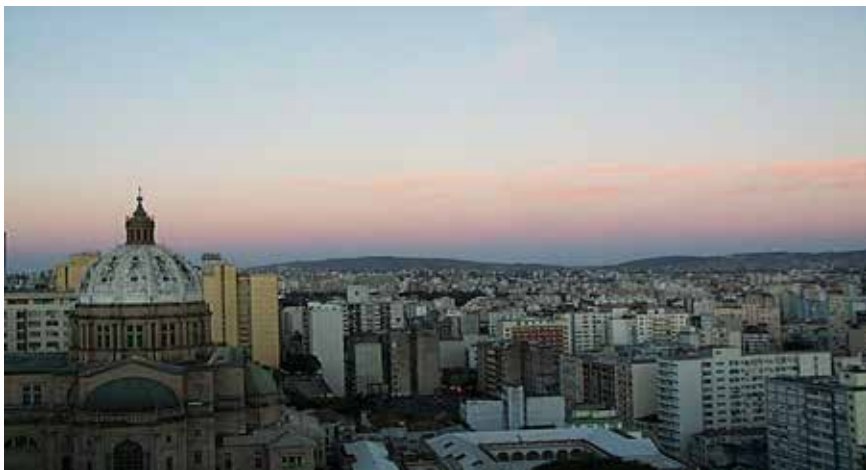


Mantener el peso adecuado





**Hidratación óptima 1,5l
(predominio diurno)**



**Disminuir ingesta de líquidos 2-3
horas antes de acostarse.**





Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología

Guía de
buena práctica clínica
en **GERIATRÍA**

**INCONTINENCIA
URINARIA**

**Tratamiento no farmacológico
y farmacológico de la
incontinencia urinaria
en el anciano**

**Dr. Ramón Miralles, Dra. Ascensión Esperanza, Dr. Merce Riera,
Dr. Merce Aceytuno y Dra. Cristina Roqueta**

*Servicio de Geriatria del Parc de Salut Mar, Centro Fòrum, Hospital de la
Esperanza y Hospital del Mar, Barcelona. Universidad Autònoma de Barcelona*



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

Tabla 1. Intervenciones generales en todos los tipos de incontinencia.

Espacio físico :

- Entorno adecuado (intimidad, fácil acceso al retrete, evitar peligros y barreras arquitectónicas).

Cuidados directos:

- Explicar, informar y transmitir la idea de que se puede mejorar el problema, o como mínimo aprender a convivir con él.
- Promover la autoimagen y la autoestima.
- Utilizar ropa de calle cómoda y fácil de poner y quitar.
- Fomentar las relaciones sociales (salidas y paseos).
- Promover y enseñar la higiene personal.
- Uso de pañal temporal/permanente (o nocturno).
- Alimentación equilibrada y abundante en fibra vegetal (prevención de la impactación fecal).
- Mantener el peso adecuado.
- Evitar dietas con picantes y/o bebidas irritantes (café, alcohol).
- Hidratación óptima (predominantemente diurna).
- Disminuir ingesta de líquidos 2-3 horas antes de acostarse.



MUCHAS GRACIAS !

