

PROTOCOLO DE INCONTINENCIAS

Realizado para geriatricos.org

INDICE

DEFINICIÓN 3
TIPOS DE INCONTINENCIA 3
OBJETIVOS 4
POBLACIÓN A QUIEN VA DIRIGIDO 4
METODOS DIAGNOSTICOS 4
 Historial médico 4
 Causas de la incontinencia 4
ACTUACIÓN 5
PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA. 7
 Descripción 7
 Objetivos 7
 Preparación del residente 7
 Actividades a realizar 7
PROBLEMAS SECUNDARIOS A LA INCONTINENCIA 10
 Descripción 10
 Objetivos 10
 Preparación del residente 10
 Actividades a realizar 10

DEFINICIÓN

El proceso de eliminación en el anciano se caracteriza por la aparición de cambios morfológicos, funcionales, psicológicos y sociales que producen potencialmente una menor efectividad de los mecanismos de eliminación.

Para valorar las necesidades de eliminación del anciano, deberemos tener en cuenta la frecuencia, molestias y alteraciones posibles, tanto en la defecación como en la diuresis.

Las enfermedades diagnosticadas durante la vejez son las mismas que pueden afectar al adulto, pero la frecuencia, los síntomas clínicos y la evolución, son muy distintos.

La incontinencia urinaria se define por la emisión de manera repetida e independiente de la voluntad de la persona. Es el resultado de una presión vesical que excede la resistencia uretral; la debilidad o el deterioro estructural o de la musculatura aumentan el riesgo de incontinencia.

La incontinencia (ya sea urinaria o fecal) puede ser debida tanto a alteraciones del tracto urinario, como a problemas cerebrales / demencia, AVC..)

Aunque la incontinencia no amenaza la vida de nuestros residentes, la incomodidad, humillación y vergüenza que esta situación provoca una disminución de la calidad de vida.

TIPOS DE INCONTINENCIA

- Incontinencia genuina o por estrés: Consecuencia del aumento de la presión intra-addominal (tos, estornudos, movimientos repentinos) que se transfiere defectuosamente a la uretra. El comportamiento dinámico de la vejiga es normal, no así la del esfínter debido a causas como cirugías, partos, edad, deficiencia hormonal.
- Inestabilidad en el destrusor: Es la causa más frecuente y es la consecuencia de lesiones a nivel del sistema nervioso central que controla el mecanismo de la micción Se producen contracciones involuntarias del destrusor produciendo un aumento de la frecuencia miccional diurna y nocturna con urgencia.
- Incontinencia por rebosamiento: Producida por una elevado volumen de orina residual, dando lugar al aumento de la presión dentro del órgano venciendo a la presión del cierre uretral. La etiología puede ser variada, desde la obstrucción anatómica u orgánica (prostatismo, estrechez uretral) hasta de origen primario (vejiga anatómica por diabetes, sífilis, enfermedades de la medula espinal se presenta como goteo persistente, ininterrumpido o enuresis. A la exploración física se puede observar distensión abdominal o globo vesical.
- Incontinencia total: En casos de demencia senil severa y lesiones nerviosas o esfinterianas

OBJETIVOS

Suprimir, retrasar y paliar los efectos del envejecimiento del sistema urinario y de eliminación de nuestros residentes

POBLACIÓN A QUIEN VA DIRIGIDO

Este protocolo va dirigido a los residentes con algún tipo de incontinencia.

METODOS DIAGNOSTICOS

Para diagnosticar la incontinencia urinaria es necesario una evaluación del anciano a varios niveles:

Historial médico

- Historia clínica:
 - Antecedentes médicos
 - Cirugías previas
 - Medicación actual
 - Estado psíquico previo y actual
- Exploración física

Causas de la incontinencia

Incontinencia Transitoria:

- Enfermedades agudas
- Trastornos confusionales agudos
- Retención con incontinencia o por rebosamiento
- Drogas
- Alteraciones psicológicas

Incontinencia establecida:

- Procedimientos quirúrgicos previos
- Enfermedades de la corteza cerebral
- Enfermedades de la médula espinal
- Retención por rebosamiento
- Enfermedades de la vejiga
- Vejiga inhibida
- Incontinencia urinaria genuina o por estrés

ACTUACIÓN

Identificar el patrón de micción del residente:

- Residentes sin alteraciones en sus capacidades cognitivas: se le realizará una entrevista para conocer dicho patrón de micción
- Residentes con alteraciones en sus capacidades cognitivas. Se realizará un seguimiento durante una semana, en el que se registrará tanto las horas, cantidades y aspectos de orina, para conocer así dicho patrón de micción.

Control de la eliminación.

- Residentes sin alteraciones en sus capacidades cognitivas. Se realizará seguimiento de incidentes puntuales.
- Residentes con alteraciones en sus capacidades cognitivas: El control de diuresis, se realizará al menos 2 veces al día para poder prevenir o detectar a tiempo posibles problemas de retención o infecciones de orina. Estos controles se deben aumentar a tres veces al día en casos necesarios, cuando las necesidades así lo requieran en casos de infecciones o retenciones urinarias.

Cuidados de la piel

Control de la ingesta de líquidos, a través de la observación directa nos informaremos de la ingesta diaria de líquidos del residente pero no obstante sospecharemos de la disminución de ésta si hubiese una disminución de la frecuencia y de la diuresis.

Actividades para fortalecer la musculatura pélvica en residentes con capacidad cognitiva poco o nada deteriorada:

- Entrenamiento vesical: Consiste en incorporar progresivamente incrementos de tiempo a intervalos entre micciones. El residente aprende a resistir la urgencia de orinar y de este modo retrasar la micción hasta una hora determinada. En principio se establecen intervalos muy cercanos y luego se ajusta el aporte de líquido.
- El objetivo del entrenamiento vesical es reducir las micciones de pequeño volumen y conseguir una función vesical normal.
- Ejercicios para fortalecer la musculatura pelviana. Deben realizarse con frecuencia a lo largo del día (unas 100 veces). Consiste en contraer los músculos perivaginales y el esfínter anal como si controlaran la micción y la defecación.

Residentes con capacidad cognitiva deteriorada.

- Entrenamiento de los hábitos. El residente orina según un horario previamente establecido. El horario se establece según sus hábitos urinarios y la finalidad es que permanezca seco. Mientras que el entrenamiento vesical intenta que el residente retrase o resista la micción, en el entrenamiento de los hábitos el personal cuidador es el que deberá tomar la iniciativa para hacer orinar al residente.
- Micciones incitadas: se comprueba o se pregunta al residente si está seco o mojado, si está seco se le invita a ir al cuarto de baño. Si esta invitación resulta satisfactoria se le proporciona un refuerzo positivo por mantenimiento de la continencia; si no fuera satisfactorio no se le proporcionará el refuerzo. El objetivo de este ejercicio es conseguir que el residente reconozca el estado de conciencia y aprenda a pedir ayuda cuando lo necesite.

PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA.

Descripción

El proceso de envejecimiento se caracteriza por la aparición de determinados cambios morfológicos, funcionales y psicológicos que producen una menor efectividad de los mecanismos de continencia.

Aunque la incontinencia no amenaza la vida del residente, la incomodidad, humillación y vergüenza que esta condición provoca la convierten en una de las causas de aislamiento social.

Objetivos

- Retrasar la aparición de signos y síntomas de envejecimiento del sistema genito urinario
- Mejorar la calidad de vida del residente al evitar la incomodidad, los problemas físicos de la incontinencia, la disminución de la autoestima o el aislamiento.
- Retrasar la aparición de signos y síntomas de envejecimiento del sistema genito urinario
- Prevenir o disminuir los episodios de incontinencia
- mejorar la calidad de vida del residente al evitar la incomodidad, los problemas físicos de la incontinencia, la disminución de la autoestima o el aislamiento

Preparación del residente

- Es imprescindible para la realización del procedimiento conocer el patrón de micción del residente en el que se registra: la duración, la frecuencia, el volumen de la micción y la cantidad de líquido ingerido
- Explicarle al residente la serie de medidas que puede realizar
- Animarlo a mantenerse continente. Explicarle que si se produce algún episodio de incontinencia no se desanime y prosiga en programa de continencia

Actividades a realizar

Mantener un aporte de líquidos

Un residente sin restricciones debe tomar un mínimo de 2-3 litros de agua al día.

Restringir el aporte unas horas antes de acostarse o indicar al residente que orine antes de acostarse.

Evitar el consumo de irritantes vesicales

La cafeína y el alcohol actúan como irritantes vesicales e incrementan la sensación de urgencia.

Valorar el tratamiento farmacológico que toma el residente

Si toma diuréticos, procurar que los tome antes de las 10 de la mañana.

Facilitar el acceso al baño i /o a los recipientes para eliminar:

- Es necesario que el baño este bien indicado y cerca
- No han de existir obstáculos entre la cama y el cuarto de baño
- Procurar que lleve ropa fácil de desabrochar o retira
- Suministrar los recipientes para la eliminación (botellas, cuñas) día y noche
- Dejar el timbre de aviso al alcance de la mano del residente, cuando se acueste

Entrenamiento vesical.

Consiste en incorporar progresivamente incrementos de tiempo de intervalo entre las micciones, aprendiendo así el residente a resistir la urgencia de orinar, el objetivo de dicho entrenamiento es disminuir las micciones de pequeño volumen

Pautas de vaciamiento vesical:

Al inicio del programa se hará realizar una micción cada 1-2 horas mientras el residente está despierto y cada 4 horas durante la noche. Es necesario que el residente vacíe la vejiga al menos cada 4 horas para reducir el riesgo de infección.

Ejercicios de la musculatura pelviana:

- Para fortalecer el músculo próximal debe interrumpirse el chorro de orina después de comenzara orinar, aguantar unos segundos y después orinar de nuevo.
- Para fortalecer el músculo distal, debe contraerse el músculo del ano como si se interrumpiera la defecación. Es aconsejable repetir estos ejercicios 10- 20 veces cuatro veces al día

Observaciones:

- Si resulta necesaria la colocación de un dispositivo de continencia (pañal, colector, etc.) para evitar olores y ulceraciones, recomendar y ayudar al residente en u elección
- Realizar sondaje urinario solamente en casos estrictamente necesarios.

Si aparece o aumenta el número de emisiones voluntarias:

- Disminuir el tiempo de intervalo entre las micciones voluntarias, es decir, acompañarle al cuarto de baño en lugar de cada dos horas, cada hora y media
- Comprobar si existe relación entre la ingesta de líquidos y el horario de incontinencias, para reprogramar el horario de ingestas.
- Programar consulta médica, para averiguar la posible etiología e iniciar tratamiento
- Si la causa es una infección de orina: administrar el tratamiento antibiótico prescrito y mantener al residente en el programa de prevención
- Si la causa es la aparición o empeoramiento de problemas neurológicos y se valora la imposibilidad que el residente en programa de prevención de la continencia, valorar el uso de dispositivos de incontinencia.

Puntos a reforzar:

- Evitar al residente periodos largos de cama. Andar y realizar alguna actividad son buenos medios para evitar la incontinencia
- facilitar el acceso y acompañamiento al cuarto de baño todas las veces que sea preciso o el residente lo solicite
- un adecuado aporte de líquidos asegura en circunstancias normales un adecuado volumen diario de diuresis
- Ofrecer apoyo psicológico. Evitar que el residente se sienta culpable o sienta vergüenza.
- Valorar positivamente todos los logros del residente al realizar las actividades de prevención de la incontinencia.

PROBLEMAS SECUNDARIOS A LA INCONTINENCIA

Descripción

La incontinencia de orina genera una serie de problemas secundarios que son la infección urinaria, alteración de la integridad cutánea, la pérdida de la autoestima/aislamiento y los problemas derivados del sondaje vesical:

Objetivos

Disminuir y/o eliminar los problemas secundarios a la incontinencia.

Preparación del residente

- Explicar las medidas a seguir para la prevención de los problemas secundarios, si su estado lo permite
- Facilitar su participación en todas las actividades que le sea posible

Actividades a realizar

Prevención de la infección urinaria:

- En caso de que el residente sea portador de dispositivos de continencia, seguir los cuidados descritos a continuación sobre el procedimiento de colocación de pañales
- En caso de que el residente sea portador de sondaje vesical realizar los cuidados necesarios para su inserción y mantenimiento
- Valorar diariamente la presencia de signos que indiquen infección de orina: orina turbia, maloliente, fiebre y poliaquiuria
- Si el estado cognitivo del residente lo permite, enseñar al residente a reconocerlos para que avise al cuidador y/o la enfermera
- Mantener el adecuado aporte de líquidos
- Si aparece infección administrar el tratamiento antibiótico prescrito

Prevención de alteración de la integridad de la piel:

- Enseñar al residente, o realizar si este no pudiera, los cuidados de la piel, que consisten en lavado, secado total y protección con un agente impermeabilizante o protector.
- Explicar al residente que la dermatitis de contacto por el amoníaco es la consecuencia de una exposición prolongada de la piel a la orina. El secado regular y total, así como un empleo de un agente protector o impermeabilizante y el uso de un sistema de retención adecuado, minimizan este problema.
- Realizar o decirle que realice diariamente su higiene general
- Valorar el estado de la piel del residente al menos una vez al día o siempre que se le realice algún procedimiento de higiene
- Ayudar al residente a elegir un sistema de retención urinaria adecuado

- Si aparece lesión en la piel, cura diaria de la zona lesionada con el tratamiento prescrito, extremar las medidas de higiene y valorar la posibilidad de sondaje vesical temporal para evitar que se moje o se ensucie la lesión.

Prevención de la pérdida de autoestima/aislamiento social:

- Realizar higiene general una vez al día
- Realizar cambios de pañales y la higiene cada vez que el residente se moje o ensucie para evitar mal olor. Si el puede realizarlo, explicar la importancia de mantenerse limpio
- Aplicar colonia o desodorante una vez este limpio
- Valorar el olor y el aspecto de la ropa del residente., cambiar tantas veces como sea necesario
- Explicarle el uso de dispositivos de continencia es para que este más confortable y mantenga la piel mejor cuidada
- Si aparece pérdida de la autoestima/aislamiento social, animar al residente y explicarle que no tiene porque sentir vergüenza, que el no es un caso aislado, que la incontinencia no es una enfermedad grave, que con los sistemas de continencia puede llevar una vida normal, etc. Y comentar con el médico para valorar la existencia o no a un especialista o la participación en grupos de ayuda o terapéuticos

Puntos a reforzar:

La prevención de los posibles problemas que pueda ocasionar la incontinencia es el mejor de los tratamientos.

Fecha de realización:

Fecha de evaluación:

Firma del Director/ra