



Associazione
Tecnico-Scientifica
di Stomaterapia
e Riabilitazione
del Pavimento Pelvico

4^o CONGRESSO BIENNALE
È TUTTO UN ALTRO AIOSS
RIMINI • 26-29 OTTOBRE 2023

Le competenze del fisioterapista nella
gestione dell'incontinenza urinaria
all'interno di un'èquipe multidisciplinare

Lisa Scussel

lisascussel@libero.it

FISIOTERAPISTA

Professionista sanitario che valuta e tratta le disfunzioni presenti nelle aree della motricità , delle funzioni corticali superiori e viscerali , conseguenti ad eventi patologici a varia eziologia.

Elabora la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione e superamento del bisogno di salute del paziente.

Utilizza terapie fisiche, manuali e occupazionali.





Un approccio riabilitativo è complesso per vari fattori :

Fattori biologici del paziente

Fattori sociali , ambientali , relazionali , culturali

PERCIO'

Nel tempo si è reso necessario avere a disposizione un team multidisciplinare ,
per moltiplicare le conoscenze , i progressi in campo scientifico e tecnico e le
proprie esperienze



LINEE GUIDA INTERNAZIONALI IN MEDICINA RIABILITATIVA

Preso in carico del paziente attraverso realizzazione del progetto riabilitativo. I singoli interventi sono realizzati nell'ambito di programmi terapeutici.

Nella presa in carico, più professionisti intervengono sulla stessa persona, quindi è necessario avere una condivisione dei principi e della filosofia dell'intervento da attuare ed operare secondo un progetto generale condiviso. Ogni figura svolge un ruolo fondamentale nel Team, il quale è coordinato da un medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa, affiancato spesso da un medico Urologo.



Già dagli ANNI 2000, emerge una certa omogeneità culturale che identifica il **Progetto Riabilitativo Individuale (PRI)** come il punto di partenza per i percorsi riabilitativi dedicati.

La Medicina Riabilitativa richiede cultura, strumenti, metodologie, organizzazione specifici.

In questa prospettiva, l'approccio globale alla gestione dei servizi sanitari garantito dal **Governo Clinico** attraverso la responsabilizzazione dei diversi professionisti, costituisce un tema determinante nello sviluppo ulteriore di queste attività.



RUOLO DELLA RIABILITAZIONE E MODELLO ICF

L' Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 2001, ha istituito l' **ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)**, Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, come standard di valutazione e classificazione di salute e disabilità

L'ICF è un modello unificante per analizzare la complessità delle condizioni di salute e costruire un profilo del funzionamento che ne è la base, **che pone al centro del sistema il cittadino con disabilità / menomazioni e la sua famiglia nella loro interazione con l'ambiente sociale e con le istituzioni e che conseguentemente orienta tutte le attività rispetto a tale priorità verificandone i risultati**



Lo strumento principale per concretizzare questa impostazione unitaria è il **“percorso assistenziale integrato”** basato sulla valutazione multidimensionale sanitaria e sociale.

Esso è il riferimento complessivo che rende sinergiche le componenti sanitarie e non sanitarie dell'intervento riabilitativo.

Le attività sanitarie di riabilitazione, richiedono obbligatoriamente **la presa in carico clinica globale della persona** mediante la predisposizione di un progetto riabilitativo individuale e la sua realizzazione mediante uno o più programmi riabilitativi



In tale ambito il **Progetto Riabilitativo Individuale (PRI)** rappresenta lo **strumento specifico, sintetico ed organico per tutto ciò, unico per ciascuna persona, definito dal medico specialista in riabilitazione, in condivisione con gli altri professionisti coinvolti.**

Il PRI, applicando i parametri di menomazione, attività e partecipazione sociale elencati nella International Classification of Function (**ICF**), definisce la prognosi, le aspettative e le priorità del paziente e dei suoi familiari; viene condiviso con il paziente, quando possibile, con la famiglia ed i caregiver; definisce le caratteristiche di congruità ed appropriatezza dei diversi interventi, nonché la conclusione della presa in cura sanitaria in relazione agli esiti raggiunti



ESSERE FISIOTERAPISTA IN TEAM

Figura professionale esperta nella valutazione e trattamento di menomazioni funzionali che interessano l'apparato neuromuscolare , scheletrico o viscerale

Si interessa dei domini di attività e partecipazione secondo il modello ICF (classificazione internazionale del funzionamento , della disabilità e della salute) , al fine di garantire un miglioramento della qualità di vita e partecipazione sociale

In ambito di incontinenza urinaria, insegna al paziente ad ascoltarsi , a percepire il proprio pavimento pelvico e le modificazioni muscolari dei muscoli pelvici durante le fasi di inspirazione (PP scende) ed espirazione (PP sale)

Insegna al paziente ad osservare il proprio perineo , anche grazie all'uso di uno specchio. Il paziente dovrebbe quindi eseguire delle contrazioni del perineo e vedere come esso si muove , in base alle contrazioni o al rilassamento isolati del pavimento pelvico

Una volta che il paziente contrae selettivamente il pavimento pelvico , il fisioterapista può insegnare ad allenare il perineo, in base alla tipologia di paziente e di incontinenza



Il fisioterapista deve anche saper elargire dei consigli per un corretto stile di vita

ASSUNZIONE DI LIQUIDI :

Limitare assunzione di bevande eccitanti come the, caffè , coca cola, che stimolano l'urgenza

Non limitare assunzione di liquidi per diminuire le perdite

PESO :

Monitorare il proprio peso corporeo , il sovrappeso è un fattore di rischio per l'incontinenza urinaria da sforzo , in quanto il peso addominale grava sul perineo

STIPSI :

Correggere la stipsi è importante per evitare e prevenire le infezioni urinarie e la conseguente urgenza minzionale

URINARE CORRETTAMENTE :

Evitare gli esercizi di stop-pipi poiché non permette il corretto svuotamento vescicale

Svuotare la vescica al bisogno, né troppo spesso, né trattenere a lungo l'urina



Il fisioterapista deve mantenere un approccio olistico nella gestione del paziente

Deve valutare e trattare il problema incontinenza ma anche la globalità della persona

Non interviene su richiesta di altri professionisti ma, essendo presente nel team, deve prendersi carico di ogni paziente

È fondamentale che esegua un'anamnesi accurata ed una valutazione perineale completa, previo consenso informato, per giungere ad una diagnosi fisioterapica prima di intervenire

Come tutti i professionisti , deve condividere il percorso del paziente , per capire se si stanno raggiungendo gli obiettivi del progetto riabilitativo

Deve continuare a formarsi , al fine di aggiornare continuamente le proprie conoscenze e competenze

L'IMPORTANZA DELLA FIGURA INFERMIERISTICA

L'**infermiere** , in un team uroriabilitativo, si dedica alla gestione delle funzioni vitali di base e deve avere particolari competenze come stimolazione all'uso delle capacità residue, controllo e uso corretto di ortesi ed ausili da parte del paziente e educazione al caregiver.

Deve lavorare per prevenire i danni secondari all'utilizzo delle posture scorrette, nel trattamento della continenza e nella cura dell'integrità cutanea.

Molti pazienti apprezzano anche l'ascolto attivo che gli infermieri esercitano , oltre alle loro abilità tecniche.



L'IMPORTANZA DEL LAVORO IN EQUIPE

L'équipe multidisciplinare è una metodologia di lavoro che permette, tramite la presa in carico del paziente, l'attuazione della **tutela globale ed integrata**.

Tra i fini del progetto può anche essere compreso quello di facilitare il possibile **reinserimento lavorativo** tramite contatti con gli organismi ad esso preposti.

L'equipe multidisciplinare costituisce una modalità di lavoro caratterizzata dall'integrazione di varie professionalità.

Compito fondamentale dell'équipe è quello di fare in modo che **gli interventi a favore dell'infortunato siano integrati e ordinatamente programmati in una visione complessiva ed armonicamente finalizzata** all'obiettivo ultimo del suo recupero psico-fisico, sociale e lavorativo.

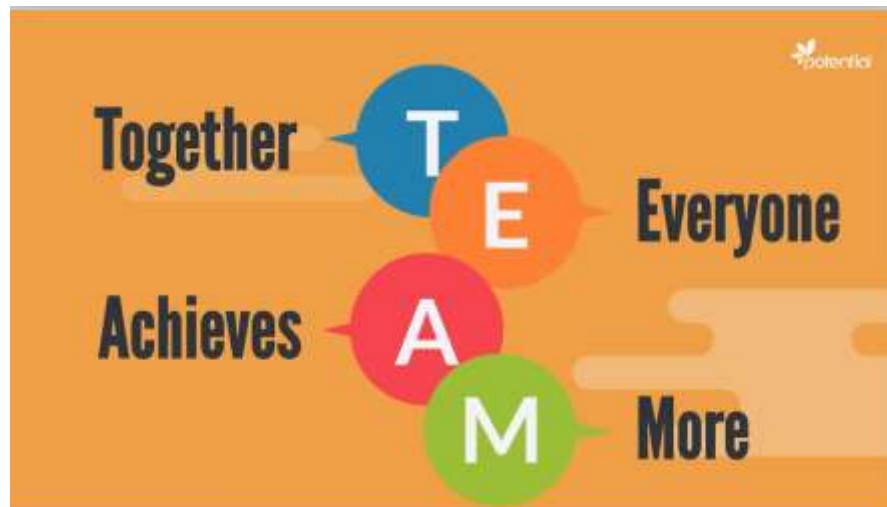


E IN ITALIA ?

In Italia ci sono molte piccole realtà di lavoro in team multidisciplinare per il trattamento dell'incontinenza urinaria.

E' solo un punto d'inizio che dovrebbe farci capire quanto sia importante il lavoro di squadra piuttosto che voler prevalere gli uni sugli altri

Solo insieme si può vincere !





BIBLIOGRAFIA

Bø K. Physiotherapy management of urinary incontinence in females. *J Physiother.* 2020 Jul;66(3):147-154. doi: 10.1016/j.jphys.2020.06.011. Epub 2020 Jul 21. PMID: 32709588.

Nahon I. Physiotherapy management of incontinence in men. *J Physiother.* 2021 Apr;67(2):87-94. doi: 10.1016/j.jphys.2021.02.010. Epub 2021 Mar 19. PMID: 33753017.

López-Liria R, Varverde-Martínez MLÁ, Padilla-Góngora D, Rocamora-Pérez P. Effectiveness of Physiotherapy Treatment for Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review. *J Womens Health (Larchmt).* 2019 Apr;28(4):490-501. doi: 10.1089/jwh.2018.7140. Epub 2018 Dec 21. PMID: 30575448.

Frahm J. The role of the PT in incontinence: innovation and communication to improve patient care. *Ostomy Wound Manage.* 1997 Jan-Feb;43(1):42-6, 48-50, 52-3. PMID: 9087065.



Wojcik M, Jarzabek-Bielecka G, Merks P, Plagens-Rotman K, Pisarska-Krawczyk M, Kedzia W, Mizgier M, Wilczak M. The role of visceral therapy, Kegel's muscle, core stability and diet in pelvic support disorders and urinary incontinence - including sexological aspects and the role of physiotherapy and osteopathy. *Ginekol Pol.* 2022;93(12):1018-1027. doi: 10.5603/GP.a2022.0136. PMID: 36602196.

Malinauskas AP, Bressan EFM, de Melo AMZRP, Brasil CA, Lordêlo P, Torelli L. Efficacy of pelvic floor physiotherapy intervention for stress urinary incontinence in postmenopausal women: systematic review. *Arch Gynecol Obstet.* 2023 Jul;308(1):13-24. doi: 10.1007/s00404-022-06693-z. Epub 2022 Jul 13. PMID: 35831758.

Sterke S, Nascimento da Cunha AP, Oomen H, Voogt L, Goumans M. Physiotherapy in nursing homes. A qualitative study of physiotherapists' views and experiences. *BMC Geriatr.* 2021 Mar 1;21(1):150. doi: 10.1186/s12877-021-02080-6. PMID: 33648440; PMCID: PMC7923506.



The impact of pelvic floor multidisciplinary team on patient management: the experience of a tertiary unit, *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2019:12 205–210. Authors : Ivilina Pandeva, Suzanne Biers, Ashish Pradhan, Vandna Verma, Mark slack

What is the role of the multidisciplinary team in the management of urinary incontinence? *The International Urogynecological Association* 2014. Authors: Aswini Balachandran & Jonathan Ducke



ALTRE FONTI , LIBRI DI TESTO

Riabilitazione del pavimento pelvico di Arianna Bortolami , Edra edizioni

Incontinenza urinaria maschile, manuale di riabilitazione di Donatella Giraud e Gianfranco Lamberti , edi-ermes edizioni

Incontinenza urinaria femminile, manuale per la riabilitazione di Donatella Giraud e Gianfranco Lamberti, edi-ermes edizioni