

LE SCHEDE DI CONSIGLI UTILI

Scheda N. 6

Incontinenza

Se avete cura di un malato d'Alzheimer, spesso l'incontinenza del paziente può rappresentare l'apice della vostra sofferenza. In ogni caso poiché le cause dell'incontinenza possono essere diverse (per esempio, un'infezione al canale urinario) rivolgetevi prima al medico: soltanto se essa è dovuta alla malattia di Alzheimer non sarà possibile eliminarla. In questo caso, tuttavia ci sono misure che possono essere prese per alleggerire il problema o renderlo meno stressante.

1. Innanzi tutto è importante differenziare l'incontinenza, cioè la fuoriuscita involontaria di urina o feci, da atteggiamenti inopportuni, come l'evacuazione effettuata in un cestino della carta o in un lavandino. In questi casi si tratta di un problema comportamentale piuttosto che di una vera e propria incontinenza e può essere risolto rendendo più semplice l'accesso alla toilette o accompagnandovi più spesso il sofferente.
2. Potete evitare molti "incidenti" portando il paziente in bagno ad intervalli regolari (ogni 2/3 ore e specialmente appena si sveglia al mattino, prima che si corichi e una volta durante la notte). Oppure cercando di individuare i segnali (come dare segni di irrequietezza, alzarsi e sedersi, giocherellare con i pantaloni, alzare la gonna, toccarsi i vestiti) che indichino la necessità di andare al gabinetto. L'incontinenza fecale può essere combattuta portando il paziente al gabinetto in un'ora ben definita, se le sue abitudini sono regolari.
3. E' utile usare indumenti che si possono slacciare o togliere facilmente. Tute e gonne ampie, chiusure con velcro o cerniere.
4. Assicuratevi che il gabinetto sia confortevole e non dia luogo a difficoltà (mobili ingombranti, porte difficili da aprire, spigoli) e che la stanza sia ben riscaldata in modo che il paziente non abbia motivi per non fermarsi per il tempo necessario.
5. Il paziente può essere lento nei movimenti per disabilità fisiche, perché confuso o semplicemente perché ha dimenticato dove sta andando. Dovete, allora, incoraggiarlo o ricordargli con tatto il percorso verso il bagno ed eventualmente evidenziarlo con segnali. Se il gabinetto è lontano o ad un altro piano, ciò aumenta le difficoltà. In questi casi può essere utile una "comoda".
6. Per quanto siate attenti può capitare un "incidente spiacevole". E' quindi comunque utile proteggere con fogli di plastica o teli impermeabili oppure lavabili divani, cuscini e coperte.
7. Se l'incontinenza non può essere controllata con l'uso regolare del bagno è opportuno adottare durante il giorno pannoloni e mutande e pantaloni appropriati. Dovrete adottare pannoloni di capacità assorbente adeguata e mutande che non irritino.
8. Se l'incontinenza si verifica di notte, provate a ridurre i liquidi per alcune ore prima dell'ora in cui il paziente si corica, ma assicuratevi che egli abbia bevande sufficienti durante il tempo restante della giornata. Assicuratevi che vada in bagno prima di coricarsi. Se andate a dormire molto più tardi del paziente, cercate di portarlo al gabinetto prima di coricarvi.
9. Proteggete il materasso con un telo impermeabile, ma assicuratevi che non entri in contatto con la pelle del paziente che può risultare piagata. Ci sono assorbenti speciali da porre sotto le lenzuola e teli da letto riusabili. Ci sono lenzuola e trapunte facili da cambiare. Se il paziente ha un pannolone e il letto protetto, per le donne è consigliabile una camicia da notte apribile dietro; per gli uomini non occorrono i calzoncini del pigiama. Soprattutto, con i malati incontinenti non utilizzate mai una coperta elettrica.

10. Se la persona rimane in abiti sporchi o bagnati può sviluppare rapidamente irritazioni della pelle e piaghe. E' importante quindi mantenere la pelle pulita e asciutta. Lavate con cura e delicatezza il paziente con acqua calda e sapone e asciugatelo accuratamente prima di rivestirlo. Assicuratevi che non ci sia contatto tra pelle e plastica. Evitate, se possibile, di usare il catetere come metodo continuativo per trattare l'incontinenza.
11. A volte i malati hanno bisogno di aiuto e sono o incapaci a chiederlo o troppo imbarazzati. Possono usare il linguaggio dei bambini o frasi oscure come "vado a fare una passeggiata", "faccio titi". E' dunque importante imparare a capire la persona ed assicurarsi che pure chi la assiste la capisca.
12. Pazienti che sono confusi e incontinenti possono comportarsi in modo strano. Possono cercare di nascondere l'evidenza degli "incidenti" nascondendo la biancheria bagnata o le feci e negando ciò che è avvenuto perché lo hanno dimenticato. E' avvilente e scoraggiante, ma accettate di avere bisogno di aiuto e discutete come affrontare le circostanze anche con il vostro medico.
13. Cercate di mettere da parte ogni senso di imbarazzo che potreste avere nell'aiutare il paziente, è importante rendersi conto che se la situazione è stressante per voi è anche umiliante per il paziente. Cercate di restare calmi e gentili, ricordate che il paziente si aggrava indipendentemente dalla sua volontà.

Testo elaborato da Marina Presti e Gilberto Salmoni in base alla diretta esperienza personale ed alle seguenti tracce bibliografiche:

- "Un giorno di 36 Ore" Nancy L. Mace, Peter V. Rabins, Il pensiero Scientifico Editore, Roma 1987;
- "Come assistere i pazienti affetti da demenza senile" a cura di Alzheimer's Disease Society, England, Editore Aldo Primerano, Roma 1989;
- "Alzheimer: una malattia da vivere" Howard Gruetznner, Editore Tecniche Nuove, Milano 1991;
- "Quando il nonno torna bambino" Gordon Wilcock, Editore Franco Angeli, Milano 1992;
- "Advice sheet n. 3 di Alzheimer's Disease Society, Inghilterra.

© **Federazione Alzheimer Italia**

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte della Scheda può essere riprodotta o diffusa con un mezzo qualsiasi, fotocopie, microfilm o altro, senza il permesso scritto del possessore del copyright.

Federazione Alzheimer Italia
Via Tommaso Marino, 7 – 20121 Milano
Tel. 02.809767 – fax 02.875781
Email: info@alzheimer.it
www.alzheimer.it