

Tratto da:

“EVIDENZE PER LA PREVENZIONE, LA VALUTAZIONE E IL TRATTAMENTO DELL’INCONTINENZA FECALE NEGLI ANZIANI ISTITUZIONALIZZATI”

(realizzato da Ermellina Zanetti, Michele Zani, Fabio Guerini, Renata Carraro, Elena Davelli, Anna Castaldo, Fabio Cavicchi e Marco Trabucchi)

A cura del



*L’incontinenza fecale (IF) rappresenta un problema rilevante tra gli anziani ricoverati in casa di riposo poiché, sebbene meno frequente dell’incontinenza urinaria, a cui spesso si associa, determina grave imbarazzo per l’ospite (anche se in molti casi non ne è consapevole) e un **notevole aumento del carico di lavoro e dei costi.***

Gli interventi assistenziali descritti nella revisione sono basati principalmente sulle raccomandazioni della linea guida “Faecal incontinence: the management of faecal incontinence in adults”, commissionata dal National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), prodotta dal National Collaborating Centre for Acute Care (NCCAC) e pubblicata nel giugno 2007. La linea guida descrive una serie di raccomandazioni che i professionisti sanitari dovrebbero considerare per la gestione della IF, in un’ottica multidisciplinare. In questa linea guida le raccomandazioni relative agli interventi sono basate sulle evidenze di elevato livello derivate dagli studi controllati e randomizzati (RCT) e su revisioni sistematiche di RCT, ovvero su evidenze derivate da studi comparativi non randomizzati. Per gli studi sui trattamenti (intervention studies) lo schema di riferimento per la classificazione delle evidenze è quello sviluppato dallo “Scottish Intercollegiate Guidelines Network”. Per gli studi diagnostici è stato utilizzato lo schema di classificazione proposto da “The Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence” (2001) e dal “Centre for Reviews and Dissemination” (Report number 4, 2001).

Le indicazioni riportate nella revisione sono rivolte a medici, infermieri, fisioterapisti, operatori, dietisti, cuochi, amministratori e rappresentano soluzioni integrate per la gestione del problema. Come spesso accade in ambito geriatrico, l’apporto di più saperi, e l’azione integrata di tutti coloro che operano nell’equipe, fa la differenza rispetto al risultato.