

Reabilitar a Pessoa com Incontinência Urinária - Diagnóstico de situação num serviço de neurocirurgia

Ana Patrício Ciuro^{1,2}, Miguel Selidónio Cunha^{1,2}, Ana Romão³, Noélia Ferreira³

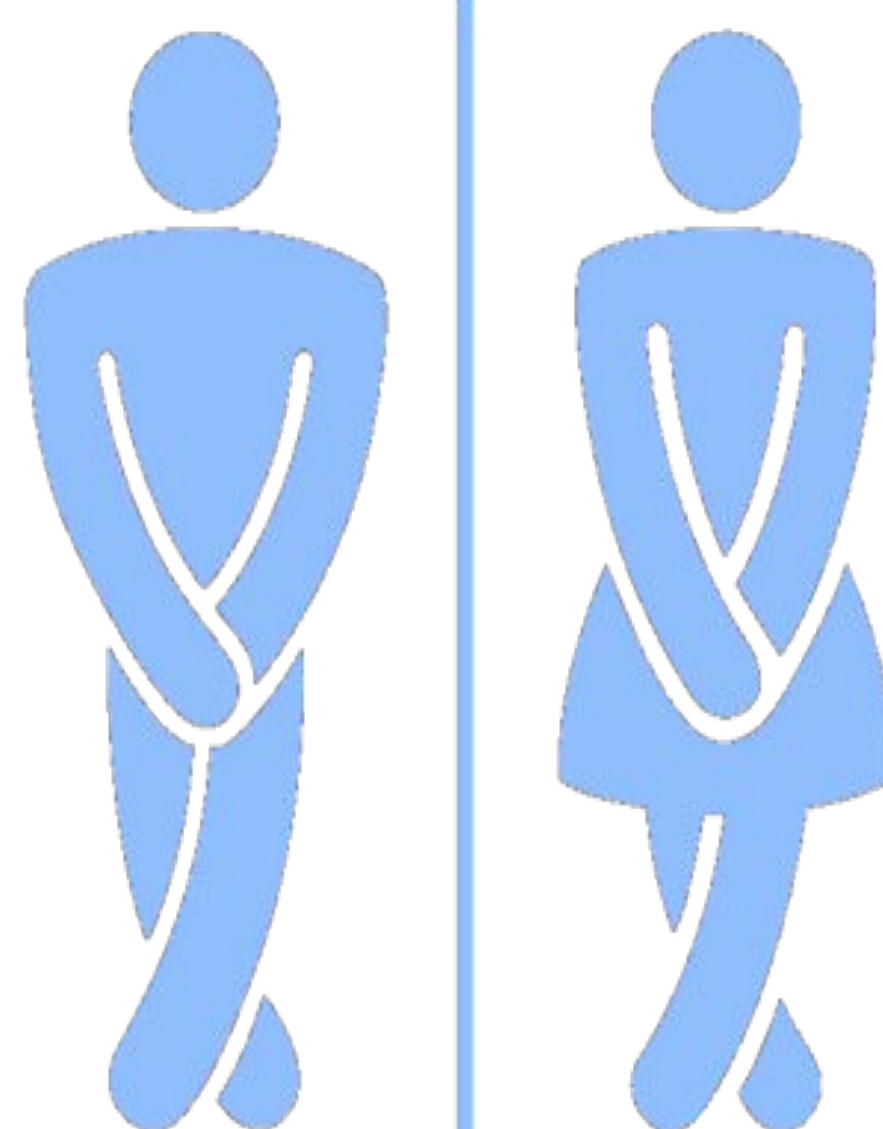
¹Department of Nursing, Hospital Garcia de Orta, 2805-267, Almada, Portugal

²Discente do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação na Egas Moniz Center of Interdisciplinary Research (CiEM); Egas Moniz School Of Health and Science, 2829-511, Almada, Portugal

³Docente da Egas Moniz Center of Interdisciplinary Research (CiEM); Egas Moniz School Of Health and Science, 2829-511, Almada, Portugal

Introdução

- Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do estágio clínico do 2.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, realizado num serviço de neurocirurgia onde se verificou a necessidade de um plano de reabilitação estruturado de procedimentos relacionados com a Incontinência Urinária (IU).
- Através de um diagnóstico inicial, foi possível identificar 6 doentes com incontinência urinária, permitindo planejar intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EEER) para a promoção da continência.



Objetivos

- Avaliar a presença de incontinência urinária e classificá-la a nível da tipologia;
- Capacitar os profissionais de saúde para a compreensão e importância da identificação das pessoas com incontinência urinária;
- Divulgar comportamentos promotores da continência urinária, bem como estratégias/intervenções a adotar junto da pessoa com incontinência urinária.

Metodologia - Diagnóstico de situação dos doentes internados com IU

CrITÉRIOS de Inclusão

- Internamento na enfermaria durante o período de colheita de dados (14/06/24 a 03/07/24);
- Apresentar incontinência urinária;
- Obedecer a comandos simples;
- Compreender o que lhe é dito;
- Ter capacidade de realizar exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica propostos;
- Ser capaz de cumprir hidratação.

CrITÉRIOS de Exclusão

- Apresentar continência urinária;
- Não consegue obedecer a comandos simples;
- Não compreender o que lhe é dito;
- Pessoas com cateterismo vesical;
- Pessoas com bexiga neurogénica;
- Ser incapaz de cumprir hidratação.

Tipologia de IU

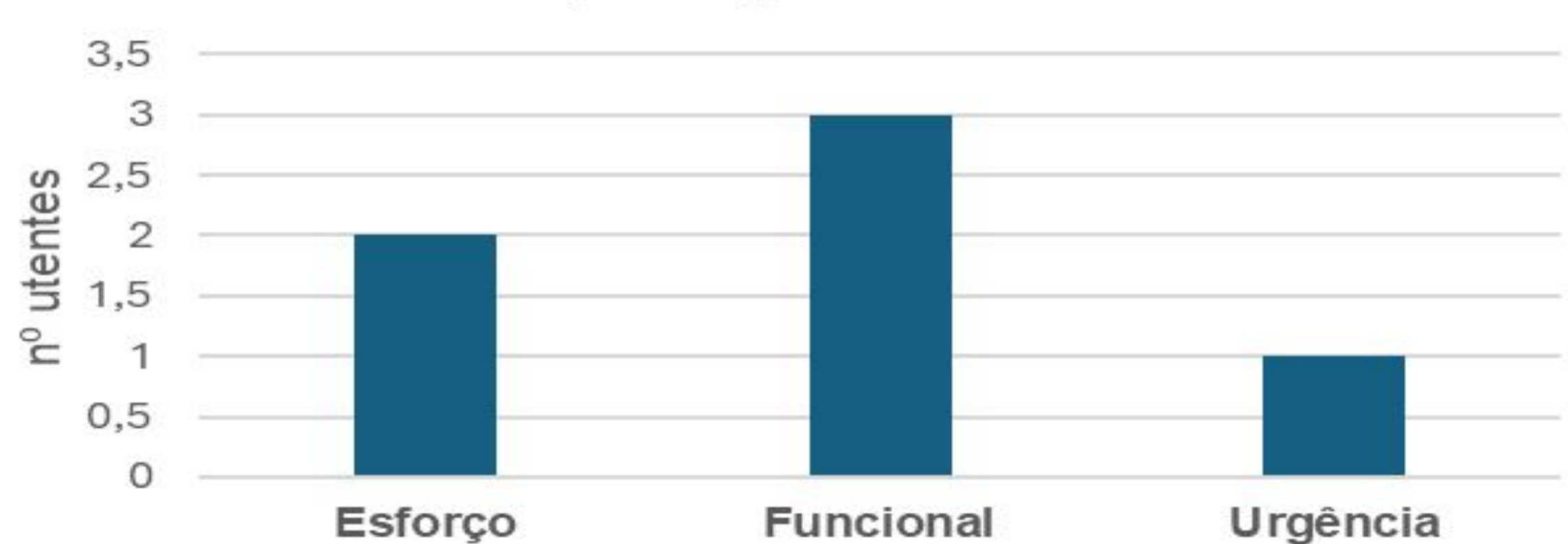


Gráfico 1: distribuição da tipologia de IU pelo nº de doentes.

ICIQ-IU-SF

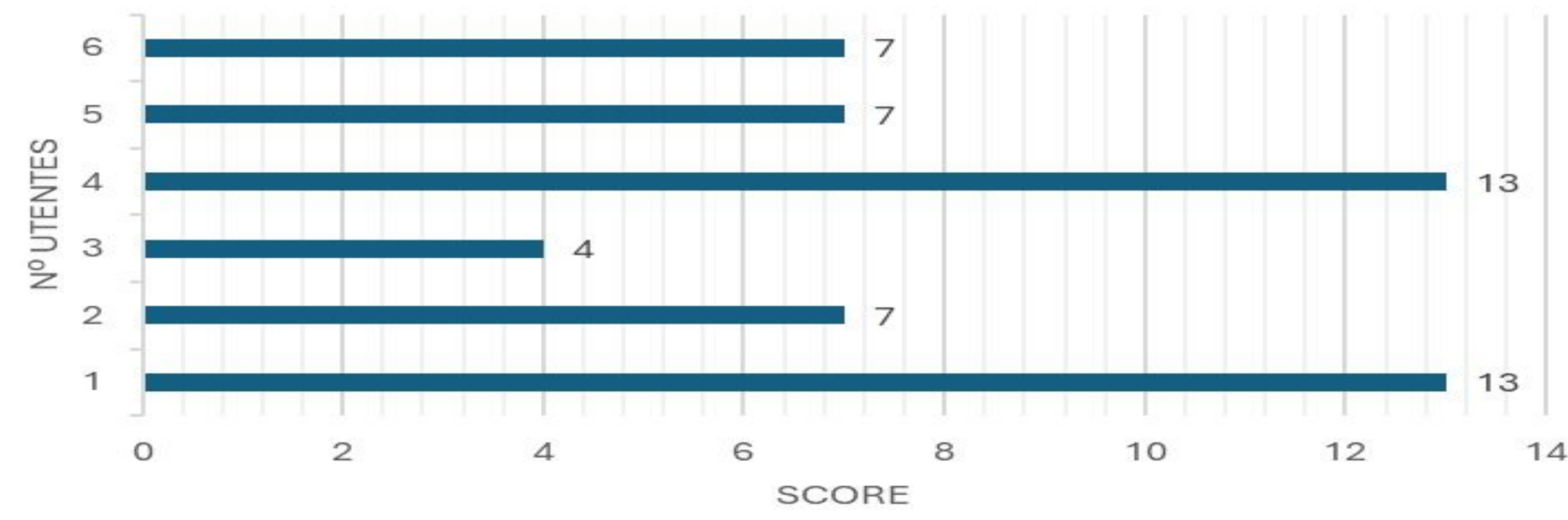


Gráfico 2: distribuição ICIQ-IU-SF por nº de doentes.

Ao longo de 4 semanas foram ao todo identificados **6 doentes com IU**, sendo que 2 apresentavam incontinência de esforço, 3 incontinência funcional e 1 incontinência de urgência. Para perceber a severidade e impacto na qualidade de vida dos utentes, utilizou-se o questionário ICIQ-IU-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form).

Construção de um programa de Reabilitação

A implementação de programas de reabilitação deve fornecer cuidados de enfermagem que incluem a redução da incapacidade, aumento da independência funcional, diminuição do período de internamento e possíveis novos internamentos, facilitação da reintegração na família e sociedade e promover a maior satisfação.

Exercícios de fortalecimento dos músculos do pavimento pélvico (FMPP)



Modificações comportamentais/ Treino Vesical

Micção diferida

Técnicas de distração e relaxamento de modo a inibir a vontade de urinar após desejo da micção.

Micção temporizada

estabelecer horário para urinar voluntariamente, antes que a bexiga fique cheia.

Micção imediata

Consiste em responsabilizar a pessoa pela gestão da sua micção e incontinência, perguntando regularmente se a roupa está molhada ou não.

Alteração de Hábitos

Planear a ingestão de líquidos; reduzir a ingestão de alimentos que irritam o detrusor; adequar o vestuário.

- Ensinar a pessoa a esvaziar a bexiga antes do treino;
- Aprender a identificar, isolar, contrair e relaxar o pavimento pélvico;
- Iniciar com contrações de 3-5 segundos e o período de relaxamento é o dobro do período de contração;
- Realizados de forma progressiva, evitando a fadiga, com séries de 10 por cerca de 3-4 vezes dia;
- Executar os exercícios em qualquer posição mas recomendado iniciar deitado;
- Observar os resultados após 4 a 6 semanas de prática;
- Elaborar um plano de exercícios com duração aproximada de 20 minutos, devendo ser executados pelos EEER.

Conclusão: O EEER desempenha um papel crucial na promoção do diagnóstico precoce e na implementação de medidas preventivas e manutenção das capacidades funcionais do doente com IU. Este trabalho substancia e realça a importância de plano de reabilitação estruturado e fundamentado, destacando o impacto positivo da enfermagem de reabilitação no doente com IU.

Referências bibliográficas

