

Ús de bolquers en la  
incontinència urinària

# Direcció clínica

en l'atenció primària

**Guies de pràctica clínica:  
material docent**



**Institut Català  
de la Salut**

## **Autors**

**Gladys Bendahan**, farmacèutica, Serveis d'Atenció Primària Eixample.

**Montserrat Fortuny**, metgessa, Equip d'Atenció Primària Via Romana.

**Dolors Garolera**, metgessa, Unitat d'Atenció Domiciliària Geriàtrica (UADG). Servei d'Atenció Primària Eixample

**Ramon Gras**, infermer, Unitat d'Atenció Domiciliària Geriàtrica (UADG). Servei d'Atenció Primària Eixample

**Pere Narbona**, infermer, Equip d'Atenció Primària Via Romana.

**Maria Antònia Vila**, metgessa, Equip d'Atenció Primària Gòtic.

## La incontinenència urinària (IU)

- **La incontinenència urinària (IU)** es la pèrdua involuntària d'orina en quantitat i freqüència suficient per produir un problema social i d'higiene per a la persona que la pateix.
- Pot ser un símptoma en el curs d'una malaltia, una malaltia per ella mateixa o un signe provat per urodinàmica.
- És un problema psicològic i social important que té implicacions serioses per als afectats, els seus familiars i els cuidadors.
- Genera pèrdua d'independència acompanyada, quasi sempre, d'una pèrdua d'autoestima que deteriora i dificulta les interaccions socials i complica fins i tot l'activitat sexual.

## Classificació de la incontinenència

**TRANSITÒRIA.** Apareix durant un temps limitat i sol ser secundària a infeccions, deliri, efectes adversos de fàrmacs, restrenyiment i mobilitat restringida i es pot controlar amb tractaments.

**ESTABLERTA O PERSISTENT.** És la que no desapareix abans de les quatre setmanes de la seva aparició després d'haver actuat sobre les seves possibles causes (tractament d'infeccions, revaloració de tractaments farmacològics, modificació d'hàbits).

## Classificació de la incontinenència establerta (I)

- **IU d'esforç o d'estrès.-** Pèrdua de petites quantitats d'orina provocada quan la pressió intraabdominal (per esforços, tossir, riure, exercici físic o canvis sobtats de posició) supera la intrauretral per disfunció de la musculatura pelviana. És freqüent en dones obeses, múltiples i amb dèficit estrogènic.
- **IU d'urgència.-** Contraccions involuntàries del múscul detrusor (múscul de la bufeta). Clínicament es manifesta com un desig imperiós o sobtat d'orinar. Les pèrdues solen ser d'una petita quantitat però, de vegades, hi pot haver una micció completa.
- **IU mixta.-** Presenta característiques dels dos tipus anteriors.

## Classificació de la incontinença establerta (II)

- **IU per sobreiximent.-** Pèrdua d'orina quan la pressió intravesical supera la pressió intrauretral, sense activitat del detrusor ni esforços. Existeix una retenció crònica d'orina (>100 ml) en una bufeta urinària sobredistesa. Hi ha una dificultat per iniciar la micció, amb pol·laciúria, disminució del doll urinari (gota a gota) i sensació de micció incompleta. El pacient es nota sempre mullat sense tenir clara consciència del moment de la fuga. Pot ser neurògena (AVC, Parkinson, esclerosi múltiple, traumatismes, diabetis), obstructiva (prostatisme, cistocele) i secundària a fàrmacs.
- **IU funcional.-** El pacient té pèrdues importants per la incapacitat física o mental d'arribar al bany, acompanyada o agreujada per barreres arquitectòniques.

# Ús de bolquers en la incontinença urinària

## Diagnòstic (I)

### ANAMNESI

General.  
Qüestionari orientatiu específic per a detecció clínica *d'IU d'esforç, d'urgència o mixta* (taula 1).  
Detecció de factors de risc (taula 2).  
Descartar possible iatrogènia farmacològica (taula 3).  
Registre miccional, com a mínim, de tres dies (annex 1)



### EXPLORACIÓ

Exploració física general.  
Abdominal: globus vesical.  
Ginecològica: prolapse uterí, vesical o rectal.  
Urològica: síndrome prostàtica i globus vesical. *IU per sobreiximent.*  
Anorectal: fecalomes, incontinença fecal, restrenyiment.  
Neurològica/Trauma: bufeta neurogènica. Antecedents que ho suggereixen. *IU per sobreiximent.*  
Funcional: valoració capacitat física i estat cognitiu. *IU funcional.*

# Ús de bolquers en la incontinenència urinària

## Diagnòstic (II)

### EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES

Orina: perfil d'orina elemental.

Sang: BUN, creatinina, glucosa i calci (només si hi ha sospita de compromís renal o en el cas de poliúria en absència de diürètics).

Ecografia genitourinària amb valoració d'orina residual. *IU per sobreiximent.*

Urodinàmica. Si s'escau (vegeu pautes d'actuació. Prova específica no necessària en l'avaluació bàsica inicial.

VALORAR CRITERIS DE DERIVACIÓ (taula 4)

*Modificació de Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) publication*

# Ús de bolquers en la incontinenència urinària

## Taula 1. Classificació clínica del tipus d'incontinenència (I)

### Preguntes claus:

- A.-IU d'esforç:
- Teniu sensació de pes a la zona genital?
  - Quan pugeu o baixeu, se us escapa l'orina?
  - Quan rieu, se us escapa l'orina?
  - Quan tossiu, se us escapa l'orina?
  - Quan esternudeu, se us escapa l'orina?
- B.-IU d'urgència:
- Quan sou al carrer i teniu ganes d'orinar, entreu en un bar i, si el lavabo està ocupat, se us escapa l'orina?
  - Quan obriu la porta de casa, heu d'anar al lavabo corrents?
  - Quan teniu ganes d'orinar, teniu la sensació que és urgent i hi heu d'anar de pressa?
  - Quan sortiu de l'ascensor, heu de córrer al servei perquè se us escapa l'orina?
- C.-IU mixta:                      Ambdós tipus.

## Taula 1. Classificació clínica del tipus d'incontinenència (II)

### Resultats:

- Quatre preguntes del grup A afirmatives, probablement es tracta d'una *IU d'esforç*.
- Tres o mes preguntes positives del grup B, sospita d'*IU d'urgència*.
- Preguntes afirmatives en ambdós grups, sospita d'*IU mixta*.

### Validesa interna del qüestionari:

*IU d'esforç* (4 respostes) S= 62,6% i E= 63,7%; VPP de 77,2%.

Inestabilitat del detrusor

*IU mixta* (3 respostes) S= 82,6%, i E= 77,9%; VPP de 57,6%.

S= sensibilitat; E= especificitat; VPP= valor predictiu positiu

Vila MA, et al. Aten. Primaria 1997; 19: 121-126.

## Taula 2. Factors de risc associats a incontinenència

- Ginecològics: gestació i part recent, elevat nombre de parts.
- Respiratoris: tos crònica (MPOC, quadres al·lèrgics).
- Digestius: restrenyiment crònic.
- Obesitat.
- Hàbits: no anar sovint al WC, ingesta inadequada de líquids, alcohol, tabac i begudes amb cafeïna (cafè, te, coles).
- Activitats físiques d'alt impacte sobre el sòl pelvià (saltar, córrer, peses).
- Enuresi infantil.
- Funcionals: immobilitat, deteriorament cognitiu, barreres de l'entorn.
- Quirúrgics.

*Modificació de AHCPR publication, 1996.*

## Taula 3. Iatrogènia farmacològica (I)

- Diürètics (també plantes medicinals com la panotxa de blat de moro, l'ortiga blanca, la cua de cavall, la carxofa, etc.).  
Urgència miccional, augment de volum i freqüència.
- Antidepressius.  
RU, IU per sobreeximent, sedació.
- Antihistamínics.  
RU, IU per sobreeximent, impacció fecal, deliri.
- Anticolinèrgics.  
RU, IU per sobreeximent, impacció fecal, deliri.
- Antipsicòtics  
RU, IU per sobreeximent.

RU= retenció d'orina

## Taula 3. Iatrogènia Farmacològica (II)

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| • Antagonistes del calci | RU, IU per sobreiximent.                 |
| • Alfa agonistes         | RU, IU per sobreiximent.                 |
| • Antiespasmòdics        | RU, IU per sobreiximent, impacció fecal. |
| • Beta agonistes         | RU, IU per sobreiximent.                 |
| • Sedants                | Sedació i RU.                            |
| • Alcohol                | Sedació, poliúria, urgència, deliri.     |
| • Narcòtics              | Sedació i impacció fecal.                |
| • Alfa blocadors         | Relaxació uretral.                       |
| • Relaxants musculars    | Relaxació uretral.                       |
| • Simpaticolítics        | Relaxació uretral.                       |
| • Cafeïna                | Agreuja o precipita la IU.               |

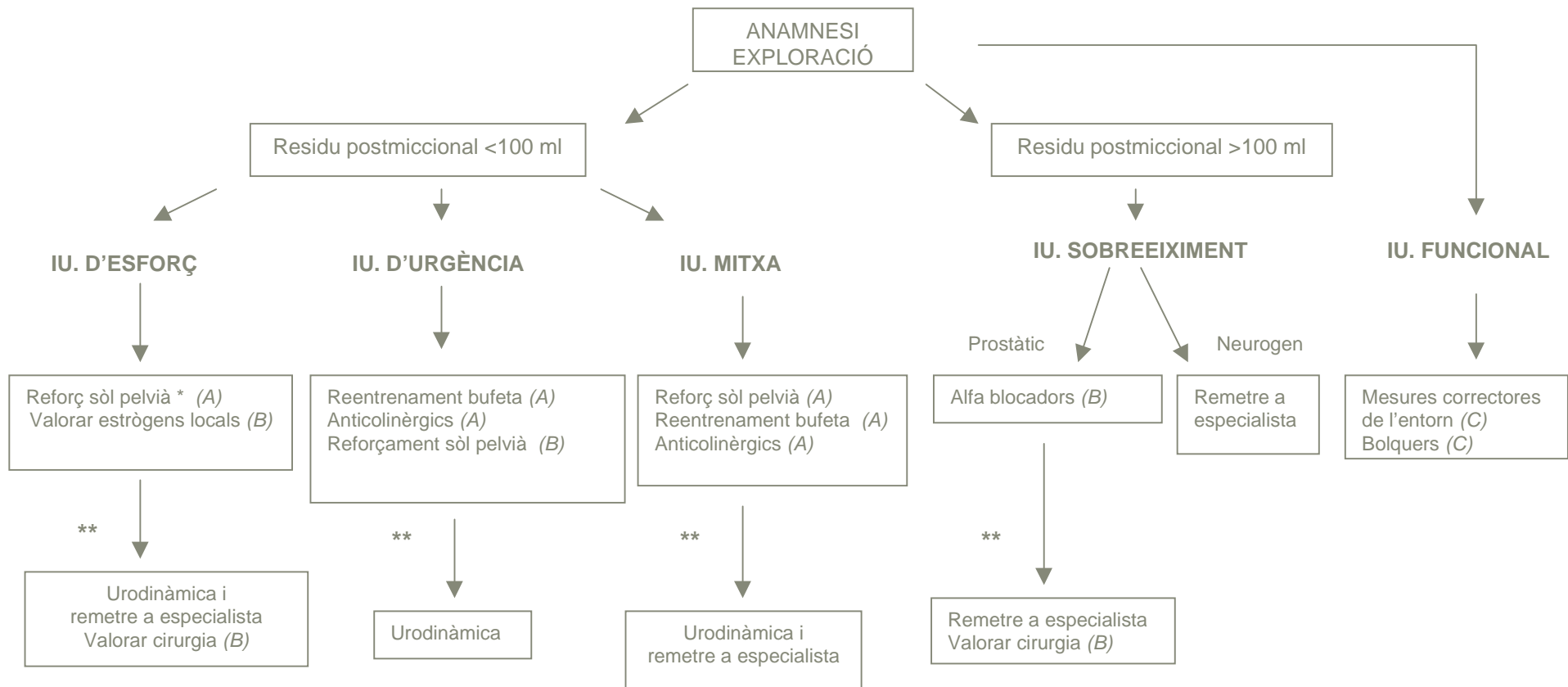
# Ús de bolquers en la incontinenència urinària

## Taula 4. Criteris de derivació immediata a l'atenció especialitzada en incontinenència urinària.

- IU acompanyada de síndrome miccional obstructiva greu o amb afecció general d'aparició sobtada.
- IU de possible causa neurològica.
- IU d'esforç pura que s'associa sobtadament a urgència miccional.
- IU acompanyada de bacteriúria crònica recurrent sense evidència de causa orgànica.
- IU sense resposta a les mesures terapèutiques emprades.

# Ús de bolquers en la incontinenència urinària

Figura 1. Pautes d'actuació, segons tipus d'incontinenència urinària



\* Excepte en el cas de prolapse uterí grau IV en què, directament, s'ha de valorar cirurgia.

\*\*Als 3-6 mesos, si no hi ha millora.

**EN TOT MOMENT ÉS FONAMENTAL INCIDIR SOBRE EL CANVI D'HÀBITS (B) (Taula 5)**  
Durant el tractament o si aquest fracassa, s'han d'emprar compreses o bolquers com a mesura pal·liativa.

C

# Ús de bolquers en la incontinenència urinària

## Taula 5. Hàbits que ajuden a prevenir o millorar la incontinenència (I)

Anar al lavabo cada 3 hores durant el dia, ja que retenir durant molt de temps l'orina és contraproduent.

**B**

Fer una correcta higiene íntima per evitar infeccions.

**B**

Facilitar l'accés al lavabo modificant l'entorn i utilitzant aparells que ajudin a la deambulació en el cas de problemes de desplaçament. En el cas de despertar-se durant la nit, utilitzar una cadira amb un orinal incorporat.

**C**

Vestir-se amb roba còmoda i fàcil de treure (Velcro®) per evitar les fugues d'urgència.

**C**

# Ús de bolquers en la incontinenència urinària

## Taula 5. Hàbits que ajuden a prevenir o millorar la incontinenència (II)

Beure líquids suficients, ja que l'orina concentrada actua com a irritant de la bufeta.

**B**

Prendre aliments que facilitin el bon ritme intestinal: cereals, prunes i dietes riques en fibres. El restrenyiment agreuja la incontinenència.

**C**

Evitar la cafeïna en la dieta (cafè, te, cola, xocolata, tònica), begudes carbonatades i alcohòliques, sobretot si el problema és la freqüència amb què es va al lavabo i la urgència per arribar-hi.

**C**

# Ús de bolquers en la incontinenència urinària

## Taula 5. Hàbits que ajuden a prevenir o millorar la incontinenència (III)

Per disminuir les visites nocturnes al lavabo:

**B**

- Moderar la ingesta de líquids des d'abans de sopar.
- Si es prenen diürètics, s'han de prendre al matí, i si en necessiten dues dosis al dia, l'última dosi s'ha de prendre abans de les 6 h de la tarda.
- En el cas que tinguin edemes a les extremitats inferiors, s'han de mantenir les cames aixecades durant les últimes hores vespertines per estimular la diüresi natural.

Fer els exercicis per potenciar la musculatura del sòl pelvià (en el cas que s'hagi indicat).

# Ús de bolquers en la incontinenència urinària

## Abordatge terapèutic. Rehabilitació (I)

- **Reforçament dels músculs del sòl pelvià.**

És d'elecció en la *IU d'esforç*. **A**

També s'ha d'utilitzar en la *IU d'urgència*. **B**

Els exercicis de Kegel són eficaços i segurs:

Consisteixen a contraure i relaxar els músculs del sòl pelvià en diferents postures (de peus, asseguts, estirats). **C**

Són més eficaços que l'estimulació elèctrica i els cons vaginals.

Podrien donar lloc a algun benefici en IU secundària a prostatectomia.

El consell, fins ara molt estès, de tallar el raig en orinar no és útil com a sistema preventiu i/o rehabilitador. Pot ser fins i tot contraproductiu. Únicament, s'ha d'utilitzar com a mitjà diagnòstic i per ensenyar a identificar la musculatura pelviana.

## Abordatge terapèutic. Rehabilitació (II)

### **Exercici de Kegel. Instruccions per fer l'exercici.**

Quan iniciu l'exercici, inspireu pel nas profundament omplint l'estómac d'aire i mantenint relaxada la musculatura del sòl pelvià. Seguidament, feu una espiració per la boca lentament. Al mateix temps, feu una contracció forta dels músculs del sòl pelvià intentant empènyer cap amunt durant cinc segons seguits de descansos de deu segons. És aconsellable que hi incidiu de forma gradual, fins a fer 30 repeticions seguides i, si és possible, fer tandes de 10 repeticions intercalant-hi descansos d'1-2 minuts.

S'han de fer cada dia durant un període de tres a sis mesos. És convenient adquirir l'hàbit de fer els exercicis, associant-los amb alguna activitat quotidiana que es faci amb freqüència.

## Abordatge terapèutic. Rehabilitació (III)

- **Reentrenament de la bufeta. Teràpia conductual:**

Està fortament recomanat en el maneig de la *IU d'urgència* i *IU mixta* **A**. També es recomana en la *IU d'esforç*. **C**

Requereix una funció cognoscitiva intacta del pacient i una bona motivació. L'objectiu és reprogramar la micció, creant una separació entre la necessitat d'orinar i l'acte miccional, permetent restablir el control cortical sobre la bufeta. **El pacient rep instruccions per ajustar al rellotge les seves visites al lavabo, tingui o no ganes d'orinar.** S'estableix un programa de visites diürnes al vàter. Pot ser útil iniciar els intervals entre 30-60 minuts, incrementant-los lentament en funció dels èxits obtinguts.

## Teràpia farmacològica (I)

- En la *IU d'esforç*:

**Estrogens:** útils en dones postmenopaúsiques com a tractament coadjuvant a la rehabilitació.

Milloren la simptomatologia, però no la força de la musculatura pèlvica.

- Promestrieno per via vaginal (fins a 2 gr/dia) o
- Estrògens conjugats per via oral (0,3- 1,25 mg/dia) o
- Medroxiprogesterona (2,5-10 mg /dia) de forma contínua o intermitentment.

B

# Ús de bolquers en la incontinença urinària

## Teràpia farmacològica (II)

- **En la IU d'urgència:**

Els **anticolinèrgics** bloquegen la contracció de la bufeta. L'oxibutinina 2,5-5mg/8-12 hores és el tractament d'elecció, mentre que la Tolteradina 2mg/12h, s'ha de restringir als grups de pacient que no tolerin el tractament d'elecció. Les dades sobre l'eficàcia del clorur de trospi 20mg/12h són escasses.

A

**Contraindicats en uropaties obstructives.**

Els **antidepressius tricíclics** són útils però haurien de reservar-se per pacients molt concrets com pacients amb depressió, però requereixen un seguiment acurat.

B

## Teràpia farmacològica (III)

- **En la IU per sobreeximent:**

**Bloquejadors alfa-adrenèrgics:** Redueixen el to simpàtic de la musculatura del coll vesical i de la pròstata i milloren els símptomes i el flux urinari. Doxazosina 2mg/12hores, Alfazosina 2,5mg-5mg/dia; Terazosina 2-5mg/dia. Clorhidrat de tamsulosina 0,4mg/dia.

**B**

## Tractament Quirúrgic

**Recomanat en IU d'esforç:** en cas de no haver-se beneficiat de les mesures anteriors o bé en pacients seleccionats incapaços de complir el tractament.

B

**Recomanat en IU de sobreeiximent secundària a obstrucció uretral** que no millori amb tractament farmacològic.

B

# Ús de bolquers en la incontinenència urinària

## Tractament pal·liatiu de la incontinenència d'orina (I)

### **ABSORBENTS D'INCONTINÈNCIA (BOLQUERS)**

Els absorbents d'incontinenència són protectors d'un sol ús que emmagatzemen l'orina o la femta emeses de forma involuntària per impregnació i que intenten mantenir la persona incontinent seca, i protegir-li la pell, la roba i el llit.

En l'elecció d'un bolquer s'ha de fer una valoració biològica, psicològica i social de la persona incontinent.





















**Cal destacar que tot i que s'hagin de fer servir aquestes mesures pal·liatives, és fonamental potenciar al màxim l'assoliment de l'hàbit de buidar la bufeta cada tres hores, juntament amb la resta de recomanacions.** Hi ha experiències que demostren que l'augment de l'autonomia en relació amb la continència urinària incrementa l'autoestima i, a més, representa un estalvi en productes d'incontinenència i, per tant, minimitza el seu impacte ambiental.

# Ús de bolquers en la incontinència urinària

## Figura 2. Quins bolquers hi ha?

Grau de recomanació

C

					Recomanacions d'ús pel  i per la NIT 			
Característiques	Tipus *	Capacitat d'absorció	Preu € (80U)	Talles **	FUGUES PETITES O MITJANES		GRANS FUGUES	
					 Desembudadors	Enlitàts	Desembudadors	Enlitàts
<b>RECTE</b> (Amb malla estip) 	<i>Poca adaptació corporal i poc discrets</i>	<b>Dia</b>	600-900 ml	28,25-31,55	-	-	-	-
	<b>Súper nit</b>	> 1200 ml	52,90	-	-	-	-	-
<b>ANATÒMIC</b> (Amb malla estip) 	<i>Bona adaptació corporal i discrets</i>	<b>Dia</b>	600-900 ml	34,56-37,86	-			-
	<b>Nit</b>	900-1200 ml	48,06-51,09	-				
	<b>Súper nit</b>	> 1200 ml	57,70-64,70	-	-			
<b>ELÀSTIC</b> (Tires adhesives) 	<i>Bona adaptació corporal però poc discrets</i>	<b>Dia</b>	600-900 ml	34,56-37,86	P	-		
	<b>Nit</b>	900-1200 ml	48,06-51,09	P/M/G	-		-	-
	<b>Súper nit</b>	> 1200 ml	57,70-64,70	M/G	-	-		

Modificació Bendahan G. Fitxa DAP Eixam ple, 19\*

S'ha de tenir en compte que el tipus **Súper nit** s'ha de reservar per a pacients amb incontinència greu i/o MOLT poca mobilitat a la nit. L'opció ELÀSTICA, s'ha d'utilitzar en funció de la comoditat de l'usuari, tot i que, per ser menys discreta que l'ANATÒMICA, en principi es reserva per a pacients enlitàts o en sedestació amb molt poca mobilitat, i pacients amb diarrea o en incontinències molt greus.

\* El tipus de bolquer és el que determina el preu.

\*\*Talles (perímetre de cintura): P (50-80cm); M (80-110 cm); G (110-150cm). La majoria de marques no comercialitzen totes les talles per a cada tipus de bolquer.

**Sempre s'ha d'incidir sobre els hàbits recomanats**

B

# Ús de bolquers en la incontinenència urinària

## Quins bolquers i quants prescriure?(I)

En l'elecció d'un bolquer s'ha de fer una valoració biològica, psicològica i social integral per triar la prescripció més idònia.

Les variables que s'han de tenir en compte són:

### **Tipus d'incotinència:**

- Urinària.
- Fecal.
- Doble (urinària + fecal).

### **Freqüència de les pèrdues:**

- Ocasional (una vegada al dia).
- Permanent. Sense control d'esfínters.

### **Quantitat de les fugues:**

- Petites: No amaren "empapen" el bolquer, només el taquen.
- Mitjanes: El bolquer queda amarat.
- Grans: Amaren la roba de llit; regalimen per les cames.

## Quins bolquers i quants prescriure?(II)

**Complexió física.** En el cas d'absorbents elàstics:  
perímetre de la cintura

- P (50-80 cm)
- M (80-110 cm)
- G (110-150cm)

La majoria de marques no comercialitzen totes les talles per a cada tipus de bolquer. Fins fa poc les úniques talles grans eren de Súper nit, per la qual cosa es feia una prescripció innecessària d'aquest tipus de bolquer. **En l'actualitat hi ha marques que comercialitzen Nit, talla gran.**

## Quins bolquers i quants prescriure?(III)

### **Mobilitat**

- Bona: Quan la persona incontinent té facilitat d'accés al WC tota sola o amb suport tècnic (bastó, etc.)
- Dolenta: Quan té dificultat per arribar al WC i necessitat carrutxes i ajut mínim per transferències.

### **Deteriorament cognitiu**

- Es considera bo, si el pacient reconeix i té habilitats per a utilitzar el lavabo.

### **Suport familiar o social**

- Cuidador principal amb bona predisposició. Facilitat perquè cada 3 hores vagi al WC durant el dia i sobretot a última hora abans d'anar a dormir. En cas que es desperti, aprofitar per dur-lo al WC.

# Ús de bolquers en la incontinenència urinària

## Quins bolquers i quants prescriure? (IV)

Pot anar sol al lavabo i utilitzar-lo?		Si no pot, té algú que l'hi acompanyi?	Amb quina freqüència té pèrdues? Quina quantitat?		
Mobilitat	Estat cognitiu	Suport familiar	I. Ocasional	I. Permanent	I. Permanent amb molta quantitat
Bona	Bo		Compreses	Anatòmic DIA (60u/mes) ☀️ ☾ NIT (30u/mes)	Anatòmic/Elàstic NIT (60u/mes) ☀️ ☾ SÚPER NIT (30u/mes)
Bona	<b>Dolent</b>	Sí	☀️☾ Compreses o Anatòmic DIA (30-40u/mes)	Anatòmic DIA (60-90u/mes) ☀️ ☾ NIT (30-60u/mes)	Anatòmic/Elàstic NIT (60-90u/mes) ☀️ ☾ SÚPER NIT (30-60u/mes)
<b>Dolenta</b>	Bo	<b>No</b>			
<b>Dolenta</b>	<b>Dolent</b>	Sí	☀️☾ Anatòmic DIA (60u/mes)	Anatòmic DIA (90u/mes) ☀️ ☾ NIT (30-60u/mes)	☀️ ☾ Anatòmic/Elàstic NIT (60u/mes) SÚPER NIT (30-60u/mes)
		<b>No</b>	☀️ Anatòmic DIA (30-60u/mes) ☾ NIT (30u/mes)		

Recomanacions durant el dia ☀️      Recomanacions durant la nit ☾

S'ha de tenir en compte que el tipus **Súper nit** s'ha de reservar per a pacients amb incontinenència greu i/o MOLT poca mobilitat a la nit.  
L'opció ELÀSTICA s'ha d'utilitzar en funció de la comoditat de l'usuari, tot i que, per ser menys discreta que l'ANATÒMICA, en principi es reserva per a pacients enllitats o en sedestació amb molta poca mobilitat, pacients amb diarrea o en incontinenències molt greus.

**Sempre s'ha d'incidir sobre els hàbits recomanats.**

**B**

# Ús de bolquers en la incontinenència urinària

## Com prescriure bolquers?

### Cal indicar:

- Bolquer o marca
- Característiques
- Tipus
- Talla
- Nre. d'unitats \*

Exemple: Bolquer Elàstic NIT TG 80U

Les receptes de bolquers **requereixen validació sanitària** per poder ser dispensades.

\* Gairebé en totes les marques es comercialitzen paquets de 80 unitats, només algunes ho fan en paquets de 40 o 60 unitats.

# Ús de bolquers en la incontinença urinària

Seqüència del nre. de receptes de bolquers a fer (paquets 80U) segons les necessitats individuals de la persona incontinent (nre.

Taula per facilitar el càlcul de la seqüència del nombre de receptes de paquets de 80 unitats que s'haurien de fer al llarg de l'any per tal que no hi hagués excedents en el cas que no els tinguessin informatitzats o bé si la informatització no els tingués en compte.

Nº Bolquers/mes	1r mes	2n mes	3r mes	4t mes	5è mes	6è mes	7è mes	8è mes	9è mes	10è mes	11è mes	12è mes
30 U/mes	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0
40 U/mes	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
60 U/mes	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
90 U/mes	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
120 U/mes	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
140 U/mes	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1

# Ús de bolquers en la incontinenència urinària

## Com s'han de fer els canvis de bolquers?

És fonamental una correcta higiene per evitar infeccions i l'aparició de lesions de la pell. S'ha de dur a terme en tots els canvis.

- Rentar-se les mans
- Retirar sempre els absorbents per la part posterior del cos.
- Netejar la pell correctament i vigilar que quedi ben seca.
- Col·locar el bolquer per la part anterior del cos.
- Si el pacient té dificultat de mobilitat, però es pot mantenir dret, s'ha d'assegurar un punt de suport i vigilar que no rellisqui.
- Amb un pacient assegut o en cadira de rodes, és convenient acostar la cadira a la paret o frenar-la per evitar que es desplaci.

# Ús de bolquers en la incontinenència urinària

## Com s'han de col·locar els bolquers? (I)

Sempre s'ha de fer el següent:

- Escolliu l'absorbent adequat segons el grau d'incontinenència del pacient.
- Doblegueu l'absorbent longitudinalment.
- Ajusteu l'absorbent als engonals “ingles” del pacient.

# Ús de bolquers en la incontinenència urinària

## Com s'han de col·locar els bolquers anatòmics?

- Assegureu-vos que les costures de les malles estiguin per fora.
- Col·loqueu la part més ampla del bolquer davant, en l'home i darrere, en la dona.



Si es pot aixecar:



Si està en cadira de rodes

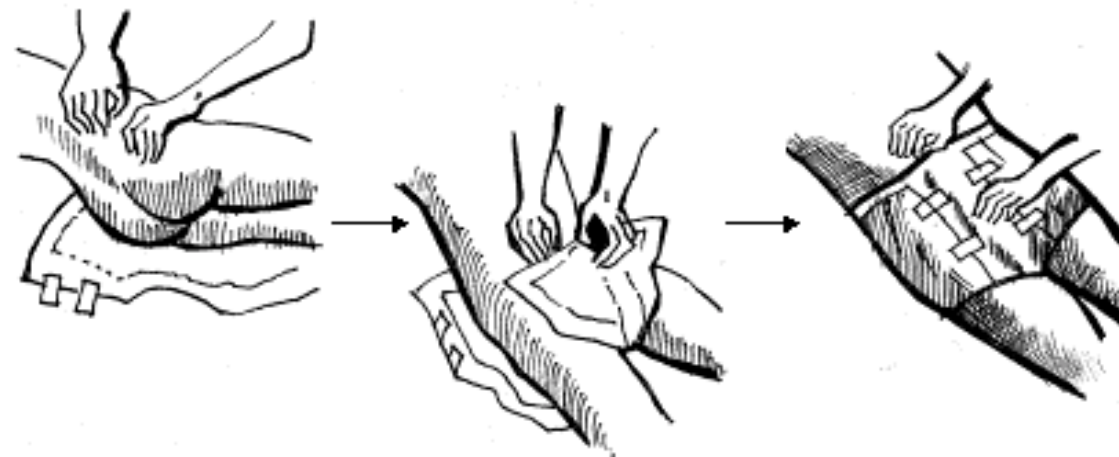
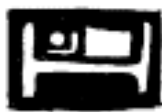
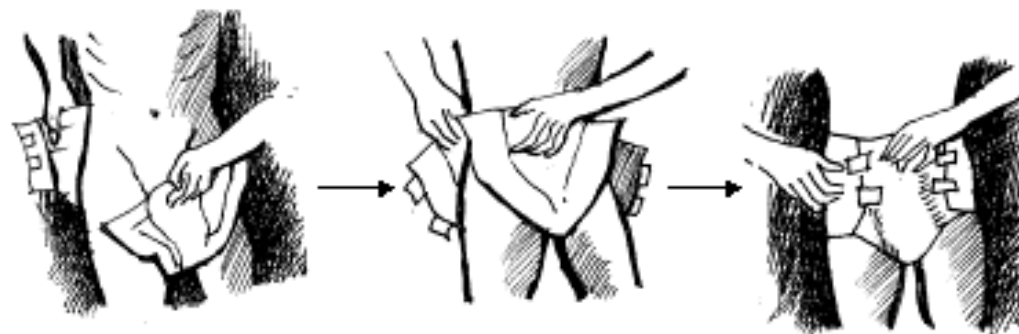


Si està enllitat



# Ús de bolquers en la incontinenència urinària

## Com s'han de col·locar els bolquers elàstics?



# Ús de bolquers en la incontinença urinària

## Quan s'han de canviar els bolquers ?

- Quan hi hagi femta.
- Si el bolquer té indicador d'humitat, quan aquest marqui la plena saturació. Si no, amb revisió visual o palpant-lo i valorant el seu increment de pes.

Els productes actuals permeten omplir períodes de temps entre els canvis, mantenint la pell seca fins a la saturació dels bolquers, la qual cosa permet evitar sistematitzar els horaris dels canvis i **adequar-los a la valoració individualitzada de cada persona incontinent.**

En el cas dels bolquers elàstics, s'ha de recordar que els adhesius permeten obrir-los i tancar-los en diverses ocasions. Això possibilita que es pugui anar al WC cada 3 hores sense haver de canviar el bolquer.

## Annex 1. Calendari miccional

### Instruccions:

Elaborar un calendari de 24 hores, amb tres caselles durant 3 dies, registrant la informació següent:

- Beu: Quantitat de líquid pres a aquella hora
- Fuga: Pèrdua d'orina
- WC

També cal anotar la informació de compreses o bolquers en nre./dia

(veure exemple en guia extensa)