

Millora de la coordinació entre l'APiC, ASSIR i l'AH

Definició de protocols de la Unitat de Sòl Pelvià

Regió Sanitària Catalunya Central

Hospital i servei: Hospital Universitari de Vic – Unitat multifuncional Sòl Pelvià

EAP: EAP Centelles, EAP Manlleu, EAP La Vall del Ges, EAP Lluçanès, EAP Roda de Ter, EAP St. Hipòlit de Voltregà, EAP St. Quirze de Besora, EAP Sta. Eugènia de Berga, EAP Tona, EAP Vic Nord, EAP Vic Sud.

ASSIR Osona

Participants: Dra. E. Borralleras, Dra. A. Calm, Dra. A. Franquesa, Dr. J. Grau, Dra. N. Llopart, Dra. A. Mundó, Dra. M. Piqueras, Judit Tarrés, Dra. H. Vallverdú, Dra. G. Vilardell, Dra. P. Zarco, Dra. M. Zimansky, Dra. M. Zurita.

Versió del document: 2.0

Darrera actualització: novembre de 2025

Abordatge i criteris de derivació de la Patologia del Sòl Pelvià

Índex de continguts

1. ...Prolapse òrgans pèlvics	3
2. Incontinència urinària	4
3. Incontinència fecal	5

Aquests criteris queden complementats sempre per el **Protocol de la Patologia del Sòl Pelvià – Abordatge multidisciplinar** elaborat per la Unitat de Sòl Pelvià del Consorci Hospitalari de Vic i ASSIR.

1. PROLAPSE ÒRGANS PÈLVICS

Estudi inicial per part del metge de família / llevadora

1. Anamnesi:

EDAT			
ANTECEDENTS PERSONALS	Mèdics	Quirúrgics: Cirurgies pèlviques o abdominals	
ANTECEDENTS OBSTÈTRICS	Paritat (TPAL)	Tipus part (eutòcic, intstrumentat, cesària) i pes recent nascut	Cicle menstrual/ Edat menopausa
HÀBITS TÒXICS	Tabac, alcohol		
ANAMNESI DIRIGIDA	Temps evolució, en relació amb esdeveniment?		
	Clínica de Prolapse (POP)	-Molèstia, sensació de prolapse en zona perineal? -Tenesme vesical? -Freqüència miccional (augmentada)? -ITUs de repetició? -Disfunció de buidatge?	-Associa Incontinència fecal? -Associa Incontinència urinària? -ITUs o no?
	Clínica associada (febre, dolor, clínica neurològica...)		
TESTS si associa IU	ICIQ-SF CACV +/- Diari miccional		

Anamnesi

Edat
Antecedents personals
Antecedents obstètrics
Hàbits tòxics
Anamnesi dirigida
Tests si associa IU



Orientació Diagnòstica

POP simptomàtic



Ginecologia ASSIR
EQUIP SÒL PELVIÀ

2. Proves Complementàries: No procedeix.	
Tractament inicial	
Pauta tractament bàsica: Hàbits higiènic-dietètics (pèrdua de pes si IMC >25) i pautes bàsiques (evitar restrenyiment, exercicis d'impacte, aixecar pesos, tos crònica) No aconsellar realitzar els exercicis de Kegel o de sòl pelvià si prèviament no hi ha hagut un assessorament de professional especialitzat. Recordatori: al servei de Rehabilitació es derivarà des d'ASSIR/CHV	
Seguiment	
Mantenir adherència a les pautes descrites	
Criteris de derivació i interconsulta	
1. Criteris pre-derivació: Si IU ☐ Qüestionaris validats, diari miccional i tira d'orina. 2. Derivació presencial ordinària: <u>Només</u> si prolapse simptomàtic	

2. INCONTINÈNCIA URINÀRIA

Estudi inicial per part del metge de família/ llevadora

1. Anamnesi:

EDAT			
ANTECEDENTS PERSONALS	Mèdics	Quirúrgics: Cirurgies pèlviques o abdominals	
ANTECEDENTS OBSTÈTRICS	Paritat (TPAL)	Tipus part (eutòcic, intstrumentat, cesària) i pes recent nascut	Cicle menstrual/ Edat menopausa
HÀBITS TÒXICS	Tabac, alcohol		
ANAMNESI DIRIGIDA	Temps evolució, en relació amb esdeveniment?	Clínica <3 mesos ☐ Descartar ITU (tira reactiva)	
	Tipus de clínica (incontinència o no)	-Tipus: Urgència / Esforç / Mixta? -Necessita protector? -Quantitat fuites: gotes/rajolí/raig? -Ingesta líquids/d (l)? -Freq. miccional diària (cada x hores) -Nictúria (vegades/nit) (les ganes d'orinar la despertem?)	-Associa incontinència fecal? -Associa sensació de prolpase? -ITUs o no?

Anamnesi

Edat
Antecedents personals
Antecedents obstètrics
Hàbits tòxics
Anamnesi dirigida
Tests

Orientació Diagnòstica

IUE
IUU
IUMixta



Pauta tractament bàsica:

Hàbits higiènic-dietètics,
pautes bàsiques

Si clínica > 3 mesos
+
-Fracàs del tractament >1 mes
-IU a raig
***excloure** deteriorament cognitiu



Ginecologia ASSIR Equip Sòl
Pelvià/ Urologia

Valorar Síndrom Tracte
Urinari Inferior

	Clínica associada (febre, dolor, clínica neurològica...)		
TESTS (adjuntats en aquest document)	ICIQ-SF CACV +/- Diari miccional		
2. Proves Complementàries: tira reactiva orina.			
Tractament inicial			
Pauta tractament bàsica llevadores ASSIR: Hàbits higienico-dietètics, pautes bàsiques (tríptic annexat a aquest document) No aconsellar realitzar els exercicis de Kegel o de sòl pelvià si prèviament no hi ha hagut un assessorament de professional especialitzat. Recordatori: al servei de Rehabilitació es derivarà d'ASSIR o CHV			
Seguiment			
Mantenir hàbits i adherència a les pautes descrites			
Criteris de derivació i interconsulta			
Criteris pre-derivació a ASSIR: Entregar Qüestionaris validats, diari miccional i tira d'orina per portar el dia de la consulta (intel·ligència activa i traslladar-ho al MEAP per poder veure-ho al CHV) Derivació presencial: Si clínica de >3 mesos + Fracàs del tractament conservador >1 mes o IU a raig, derivació Ordinaria en tots els casos: - Dones: Derivar Ginecologia ASSIR/Urologia			

Qüestionaris validats:

Qüestionari ICIQ-UI-SF

Contesteu el que us ha passat el darrer mes:

Amb quina freqüència perdeu orina? (Marqueu només una resposta)		Punts
Mai	0	
Un cop a la setmana o menys	1	
2-3 cops a la setmana	2	
Un cop al dia	3	
Vàries vegades al dia	4	
Contínuament	5	

Indiqueu la vostra opinió sobre la quantitat d'orina que creieu que se us escapa. És a dir, la quantitat d'orina que perdeu habitualment, tant si porteu protecció com si no (marqueu només una resposta)

No se m'escapa gens	0	Punts
Molt poca quantitat	2	
Una quantitat moderada	4	
Molta quantitat	6	

En quina mesura aquestes pèrdues d'orina han afectat la vostra vida diària?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Res									Molt

Quan perdeu orina, assenyalau quan us passa? Variable multielectió

Mai perdeu orina
Perdeu orina abans d'arribar al vàter
Perdeu orina quan tussiu o esternudeu
Perdeu orina quan dormiu
Perdeu orina quan realitzeu esforços físics/exercici
Perdeu orina quan acabeu d'orinar i ja us heu vestit
Perdeu orina sense un motiu evident
Perdeu orina de forma contínua

Valoració de la puntuació: variable numèrica de 0 a 20 Es considera IU qualsevol valor en la puntuació major a 0

Resultat de l'ICIQ-UI-SF:

1-5: lleu	6-12: moderada	13-18: greu	19-21: molt greu
-----------	----------------	-------------	------------------

Qüestionari d'autoavaluació del control de la bufeta

Contesteu el que us ha passat el darrer mes:

Qüestionari d'autoavaluació del control de la bufeta CACV							
1/ Us resulta difícil retenir orina quan sentiu la necessitat urgent d'orinar? - Marqueu només una							
Gens				☐	0		
Una mica				☐	1		
Bastant				☐	2		
Molt				☐	3		
En quina mesura us molesta? - Marqueu la resposta que més s'ajusti el vostre cas							
No em molesta gens	0	Em molesta una mica	1	Em molesta bastant	2	Em molesta molt	3
	☐		☐		☐		☐
2/ Necessiteu anar al lavabo amb massa freqüència durant el dia? - Marqueu només una							
Gens				☐	0		
Una mica				☐	1		
Bastant				☐	2		
Molt				☐	3		
En quina mesura us molesta? - Marqueu la resposta que més s'ajusti el vostre cas							
No em molesta gens	0	Em molesta una mica	1	Em molesta bastant	2	Em molesta molt	3
	☐		☐		☐		☐
3/ Us desperteu a la nit amb la necessitat urgent d'orinar? - Marqueu només una							
Gens				☐	0		
Una mica				☐	1		
Bastant				☐	2		
Molt				☐	3		
En quina mesura us molesta? - Marqueu la resposta que més s'ajusti el vostre cas							
No em molesta gens	0	Em molesta una mica	1	Em molesta bastant	2	Em molesta molt	3
	☐		☐		☐		☐
4/ Teniu pèrdues d'orina? - Marqueu només una							
Gens				☐	0		
Una mica				☐	1		
Bastant				☐	2		
Molt				☐	3		
En quina mesura us molesta? - Marqueu la resposta que més s'ajusti el vostre cas							
No em molesta gens	0	Em molesta una mica	1	Em molesta bastant	2	Em molesta molt	3
	☐		☐		☐		☐

Síntomes:

1-2: lleu	3-6: moderada	7-9: greu	10-12: molt greu
-----------	---------------	-----------	------------------

Afectació:

1-2: lleu	3-6: moderada	7-9: greu	10-12: molt greu
-----------	---------------	-----------	------------------

Diari Miccional:

DIARI MICCIONAL. INSTRUCCIONS PER OMPLIR EL DIARI

El Diari Miccional recull adequadament els seus símptomes i permet valorar la gravetat de la seva condició i la milloria que obté després d'un tractament. Ompli'l durant 3 dies (cada dia 1 full), anotant:

HORA: escriu l'hora que orina o té alguna pèrdua d'orina (incloent tota la nit). Comenci a anotar cada dia des de l'hora que s'aixeca del llit.

VOLUM ORINAT: indiqui la quantitat que orina, en mil·lilitres (ml) o centímetres cúbics (cc), mesurat amb un vas mesurador.

URGÈNCIA per orinar: marqui quan senti un desig fort i sobtat d'orinar (desig imperiós), que no pot aguantar, utilitzant la següent escala per classificar-la:

CLASSIFICACIÓ DE L'URGÈNCIA EN GRAUS DE 0 A 4:

0	Sense Urgència	No sento necessitat imperiosa d'orinar
1	Urgència lleu	Tinc ganes d'orinar, però puc demorar anar a orinar tant com necessiti, sense por a mullar-me
2	Urgència moderada	Puc demorar orinar una estona, sense por a mullar-me
3	Urgència severa	No puc demorar anar a orinar, he d'anar-hi ràpid per no tenir una pèrdua d'orina
4	Incontinència per urgència	Se m'escapa l'orina abans d'arribar al lavabo

ESCAPAMENT D'ORINA (= Pèrdua involuntària, incontinència) i tipus:

Indiqui si té pèrdues d'orina i de quin tipus són:

- **Incontinència d'urgència:** pèrdua d'orina es context d'un fort i sobtat desig d'orinar.
- **Incontinència d'esforç:** pèrdua d'orina causada per qualsevol esforç (tossir, aixecar pes...), exercici (saltar, caminar ràpidament...) o moviment (aixecar-se...).

MUDA: apunti si es canvia de roba interior, bolquer, salva-slip o compresa... per pèrdua d'orina.

BEGUDA: apunti la quantitat de líquid de qualsevol tipus que prengui (ml o cc).

NO OLVIDI ESCRIURE L'HORA A LA QUAL ES FICA AL LLIT I A LA QUAL S'AIXECA

A continuació, li exposem un **EXEMPLE** de com omplir el diari:

Hora que s'aixeca: **8:15**

Hora que es fica al llit: **23:30**

HORA	VOLUM orinat (ml o cc)	URGÈNCIA i grau (0-4)	PÈRDUA D'ORINA i tipus: urgència o esforços	MUDA De roba, bolquer, compresa	BEGUDA (ml o cc)
8:20	250 ml	2	NO	Compresa	300
10:30	200 ml	0	NO	NO	
12:45					250
15:30	150 ml	4	SI amb urgència	Roba interior	
18:30					300
20:30	300 ml	2	NO	NO	
21					200
22			SI amb esforç	Salvaslip	
22:15	200 ml	3	NO		225
3:00	175	4	SI amb urgència	Roba interior	
6:15	200	3	NO	NO	

DIARI MICCIONAL (3 dies – períodes de 24 hores)

DIA 1

Hora que s'aixeca _____ **Hora que es fica al lit** _____

[illegible]**DIARI MICCIONAL (3 dies – períodes de 24 hores)**

DLA 2

Hora que s'aixeca _____ **Hora que es fica al llit** _____

[illegible]

DIARI MICCIONAL (3 dies – períodes de 24 hores)

DLA 3

Hora que s'aixeca ____ Hora que es fica al llit ____

[illegible]

Full d'avaluació del diari miccional: Resultats /24h
(A OMPLIR PER EL METGE)

DIARI	MICCIONAL		DIA 1	DIA 2	DIA3	MITJA
Freqüència Miccional	FMD (episodis/dia)					
	FMN (episodis/dia)					
	FM/24h (episodis/dia)					
Volum Miccional	V M m ^{max} Diürn (ml)					
	V M m ^{max} Nocturn (ml)					
	V M m ^{ig} (ml)					
Urgència n^o i grau m^{ax}.	Urgència (episodis/dia)					
	Urgència grau					
Incontinència	IUU (episodis/dia)					
	IUE (episodis/dia)					
	Mudes (n ^o /dia)					
	Ingesta 24h (ml)					
Diüresis	Diüresis 24h (ml)					
	Diüresis nocturna (ml)					

Glossari:

FMD: freqüència miccional diürna	IUU: nº d'episodis d'incontinència d'urgència
FMN: freqüència miccional nocturna	IUE: nº d'episodis d'incontinència d'esforç
FM/24h: freqüència miccional en 24 h	Mudes: nº de mudes
V_Mmax Diürna: Volum miccional màxim diürna	Ingesta 24h: Ingesta de líquids en 24 hores
V_Mmax Nocturn: Volum miccional màxim nocturn	Diüresis 24h: volum de diüresis en 24 hores
V_Mmitg: Volum miccional mig	Diüresis nocturna: volum de diüresis per la nit
Urgència: nº d'episodis d'urgència	
Urgència grau: grau d'urgència (de 0 a 4)	

Recomanacions prevenció incontinència urinària. Full per pacients:

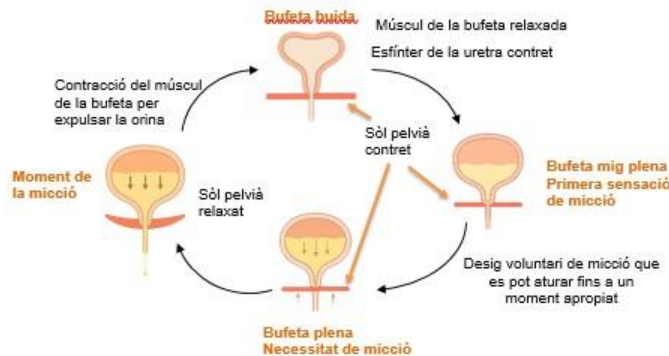
Pautes per prevenir la incontinència urinària

Què és la incontinència urinària?

La incontinència urinària és la pèrdua involuntària de l'orina. Passa quan, de sobte, tens la necessitat d'orinar i no pots retenir-ne la pèrdua mitjançant la contracció del sòl pelvià.



Com funciona la micció?



Hi ha principalment dos tipus d'incontinència urinària. Quines són?

- ✓ La incontinència d'esforç es produeix quan les pèrdues d'orina apareixen durant un esforç, ja sigui fent esport, esternudant, estossegant, rient, agafant pesos, etc.
- ✓ La incontinència d'urgència es dona quan apareix una necessitat urgent d'orinar, però no som a temps d'arribar al lavabo.



Com puc prevenir la pèrdua d'orina?

A continuació t'oferim alguns consells que et poden ajudar a disminuir aquestes pèrdues involuntàries d'orina.

- ✓ Ves al lavabo cada dues o tres hores.
- ✓ No forçis l'abdominal per orinar o fer deposicions. Evita els exercicis de contracció del sòl pelvià durant la micció.
- ✓ Evita el restrenyiment:
 - Adopta una postura correcta durant les evacuacions. Si aixeques els genolls, ajudaràs que el múscul puborectal alliberi el flux del colon.
 - Beu entre 1,5 i 2 litres d'aigua al dia. Una bona hidratació evita el restrenyiment i ajuda a mantenir un bon funcionament de l'aparell urinari i renal.
 - Fes activitat física amb regularitat. Camina regularment i estigues actiu.
- ✓ Procura no ingerir begudes excitants com el cafè, el te, l'alcohol o les begudes gasoses. Són estimulants vesicals que poden facilitar la incontinència urinària.
- ✓ Evita beure líquids just abans d'anar a dormir.
- ✓ Mantingues una postura correcta quan caminis o facis qualsevol activitat. T'ajudarà a tenir bé la bàscula pelviana i no forçaràs el sòl pelvià.
- ✓ Quan aixequis pes, riguis o tussis, intenta contraure el sòl pelvià durant l'esforç, com si aguantessis els gasos o tallessis la micció, i allarga el cos notant com l'abdomen s'amaga.
- ✓ Evita l'esport d'impacte (córrer, saltar...), fer abdominals clàssics o aixecar pesos, sobretot si no tens del tot recuperada la musculatura abdominal.
- ✓ Evita el sobrepès.



Per què no he de fer esport d'impacte i haig d'evitar el sobrepès?

Tant l'esport d'impacte com el sobrepès augmenten la pressió abdominal i sobrecarreguen les estructures del sòl pelvià, facilitant o agreujant els símptomes d'incontinència.



3. INCONTINÈNCIA FECAL

Estudi inicial per part del metge de família

1. Anamnesi:

EDAT			
ANTECEDENTS PERSONALS	Mèdics	Quirúrgics: Cirurgies pèlviques o abdominals	
ANTECEDENTS OBSTÈTRICS	Paritat (TPAL)	Tipus part (eutòcic, instrumentat, cesària) i pes recent nascut	Cicle menstrual/ Edat menopausa
HÀBITS TÒXICS	Tabac, alcohol		
ANAMNESI DIRIGIDA	Temps evolució, en relació amb esdeveniment? Antecedent d'estrip alt grau en el part?		
	Tipus de clínica (incontinència o no)	-Tipus: Urgència / Esforç / Passiva? -IF gasos / líquids / sòlids -És capaç de retardar la defecació al menys 15 min? -Necessita protector? -Freq. fuites: S'ha tacat la roba interior mínim 1 cop/mes els últims 3 mesos? -Freq. deposicional: nº/d	-Associa incontinència urinària?
	Freq. Mensual/setmanal		

Anamnesi

Edat
Antecedents personals
Antecedents obstètrics
Hàbits tòxics
Anamnesi dirigida
Tests

Orientació Diagnòstica

IF D'URGÈNCIA
IF D'ESFORÇ
IF PASSIVA
SOILING (embrutament)

Pauta de tractament bàsica:

Hàbits higiènic-dietètics, pautes defecatòries
Tractament de patologia digestiva associada: diarrea, restrenyiment
Revisar tractament farmacològic: eliminar causants diarrea o restrenyiment
Modificadors bolus fecal si restrenyiment
Fàrmacs astringents si diarrea

Clínica > 6 mesos
Mínim 3 mesos consecutius
2-4 episodis/mes

***excloure** canvis ritme deposicional

Fracàs de tractament >1mes
IF severa

***excloure** deteriorament cognitiu, cirurgia colon o rectal prèvia (escala de Bristol>5-6), **escala Rockwood (CFS) ≥5**

Derivar a Digestiu

	DPS (freq., consistència, dificultat expulsu, tenesme, sang(color))	-Bristol	
	Clínica associada (febre, dolor, clínica neurològica...)		
TESTS (adjuntats en aquest document)	Wexner RAFIS +/- Diari defecatori		

2.Proves Complementàries: No procedeix.

Tractament inicial
- Hàbits higiènic-dietètics, pautes defecatòries. (tríptic annexat a aquest document) - Tractament patologia digestiva associada: diarrea, restrenyiment... - Revisar tractament farmacològic: eliminar causants diarrea o restrenyiment. - Modificadors bolus fecal si restrenyiment. - Fàrmacs astringents si diarrea. No aconsellar realitzar els exercicis de Kegel o de sòl pelvià si prèviament no hi ha hagut un assessorament de professional especialitzat. Recordatori: al servei de Rehabilitació es derivarà des de Digestiu - Cirurgia General – Coloproctologia.
Seguiment
Mantenir adherència a les pautes descrites
Criteris de derivació i interconsulta

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Criteris pre-derivació: Qüestionaris validats i diari defecatori.2. Derivació presencial: Inici símptomes > 6 mesos, mínim 3 mesos consecutius, 2-4 episodis/mes + Fracàs del tractament >1mes o IF severa: derivació Ordinària en tots els casos: Derivar a Digestiu. | |
| | |

Qüestionaris validats:

ESCALA DE INCONTINÈNCIA DE WEXNER

Contesteu el que us ha passat el darrer mes:

Tipus d'incontinència fecal (IF)	Mai	Rarament <1vegada/mes	Algunes vegades >1vegada/mes i <1vegada/setmana	Freqüentment >1vegada/mes i <1vegada/dia	Sempre >1vegada/dia
Incontinència femta SÒLIDA	0	1	2	3	4
Incontinència femta LÍQUIDA	0	1	2	3	4
Incontinència a GASOS	0	1	2	3	4
Us compres o bolquer	0	1	2	3	4
Alteració de l'estil de vida	0	1	2	3	4

0: continència perfecta

20: incontinència completa

Puntuació:

Interpretació: Lleu <8 ; Moderada 9 a 14 ; Greu >15

Una altra escala d'avaluació ràpida de la IF es la **RAFIS** (Rapid assesment Faecal Incontinence Score), consta de dues subescales. Una escala visual analògica de com es sent el pacient i la freqüència de fuga.

Anotar la frecuencia de fugas (sólo se puede marcar una)	Puntaje
Varias fugas al día	10
Varias fugas a la semana, pero no todos los días	8
Varias fugas al mes, pero hay una semana sin fugas	6
Las fugas ocurren de vez en cuando, pero hay un mes completo sin fugas	4
Las fugas ocurren raramente	2
Sin fugas	0

					
Me siento excelente	Me siento muy bien	Me siento bien	Me siento regular	Me siento mal	Me siento muy mal
0 puntos	2 puntos	4 puntos	6 puntos	8 puntos	10 puntos

L'ús d'altres qüestionaris com el SCL-90^R, SF36 ens donaran informació dels aspectes psicosocials i de l'impacte en la qualitat de vida.

Diari Defecatori:

Responda a estas preguntas poniendo un palito cada vez que le ocurra alguna de las siguientes situaciones	DÍA						
	1	2	3	4	5	6	7
1. He ido corriendo al cuarto de baño pero HE LLEGADO A TIEMPO y no se me ha escapado nada.							
2. He ido corriendo al cuarto de baño y SE ME HA ESCAPADO ALGO O TODO.							
3. Me lo he hecho encima sin darme cuenta							
4. He ido a hacer de vientre normal SIN TENER QUE CORRER							
NUMERO TOTAL DE VECES QUE HE HECHO DE VIENTRE (sume los palitos de las preguntas 1,2,3 y 4)							

Es importante que al final del día, responda a cada pregunta. (Rodee con un círculo la respuesta)	DÍA						
	1	2	3	4	5	6	7
¿Lleva hoy una compresa?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿Ha manchado hoy un poco la compresa o la ropa interior?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿Cómo ha sido la caca hoy?	Dura Normal Blanda	Dura Normal Blanda	Dura Normal Blanda	Dura Normal Blanda	Dura Normal Blanda	Dura Normal Blanda	Dura Normal Blanda
¿Ha tomado hoy algún laxante? Apunte qué laxante	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿Ha tomado hoy algo para estreñir? Apunte qué ha tomado	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿Ha realizado hoy maniobras especiales para mejorar su continencia (lavativas, supositorios...)?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿Sus escapes le han perjudicado en su actividad social, sexual o laboral en el día de hoy?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO

Cir Esp. 2017;95:276-82

Escala de Fragilitat validada:

CLINICAL FRAILTY SCALE (Rockwood, , et al, CMAJ 2005; 173:489-95)			
	1. EN MOLT BONA FORMA Està fort, actiu, vigorós i motivat, practica exercici físic amb regularitat	6. FRAGILITAT MODERADA Necessita ajuda per activitats d'exterior i tasques llar, higiene i escales.	
	2. EN FORMA Activitat física ocasional. No símptomes de malalties cròniques	7. FRAGILITAT GREU Depenent per autocura personal, de causa física o cognitiva. Supervivència > 6m	
	3. EN BON ESTAT, ESTABLE Problemes mèdics controlats. Escassa activitat física regular, només camina	8. FRAGILITAT MOLT GREU Depenent per totes les bàsiques i instrumentals. No recuperació en cas d'agudització	
	4. VULNERABLE No dependència activitats bàsiques. Símptomes limiten activitats físiques	9. TERMINAL Esperança de vida <6m No necessàriament fragilitat evident.	
	5. FRAGILITAT LLEU Alentit. Ajuda per activitats instrumentals (no surt sol, necessita ajuda en compres, cuina, finances, llar)		

Escala de Bristol:

1		RESTRENYIMENT IMPORTANT (trossos durs i separats que passen amb dificultat)
2		RESTRENYIMENT LLEU (semblant a una salsitxa feta de fragments)
3		NORMAL (semblant a una botifarra amb esquerdes a la superfície)
4		NORMAL (semblant a una salsitxa o serp, llisa i tova)
5		FALTA DE FIBRA (trossos de massa pastosa amb vores definides)
6		DIARREA LLEUGERA (fragments pastosos amb vores irregulars)
7		DIARREA IMPORTANT (aquosa, sense trossos sòlids, totalment líquida)

Recomanacions prevenció incontinència fecal. Full per pacients:

Pautes per prevenir la incontinència fecal

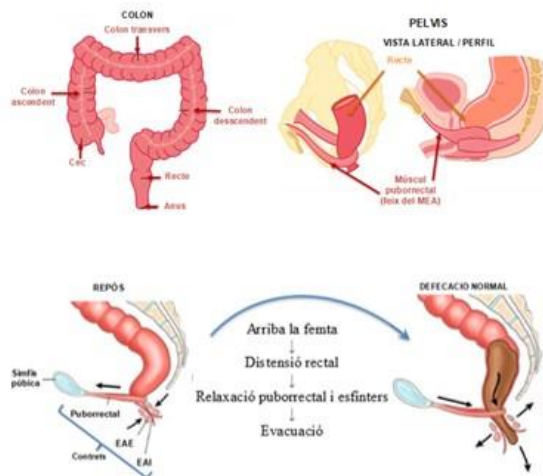
Què és la incontinència fecal o anal?

La incontinència fecal és la pèrdua involuntària de la femta. Passa quan, de sobte, tens la necessitat d'evacuar i no pots retenir-ne la pèrdua mitjançant la contracció del sòl pelvià.



Com funciona l'evacuació de la femta?

La defecació i continència fecal són 2 funcions complexes de l'aparell digestiu: l'expulsió del contingut fecal i la regulació d'aquesta expulsió en el moment desitjat. Perquè funcionin correctament es requereixen unes estructures anatòmiques indemnes i un bon control neurològic coordinat.



i

Hi ha diferents tipus d'incontinència anal, i pot ser per les diferents consistències de les femtes (gasos, líquides o sòlides). Quines són?

- ✓ La **incontinència d'esforç** es produeix quan les pèrdues de la femta apareixen durant un esforç, ja sigui fent esport, esternudant, estossegant, rient, agafant pesos, etc.
- ✓ La **incontinència d'urgència** es dona quan apareix una necessitat urgent d'evacuar però no som a temps d'arribar al lavabo.
- ✓ La **incontinència passiva** es dona quan apareix una pèrdua de femta sense adonar-se'n.
- ✓ Sovint les persones amb incontinència anal pateixen també incontinència d'orina.



Com puc prevenir la incontinència anal?

A continuació t'oferim alguns consells que et poden ajudar a disminuir aquestes pèrdues involuntàries de femta.

- ✓ **Vés al lavabo mínim 1 cop al dia o cada 2 dies** per evacuar i cada 2-3 hores per orinar.
- ✓ **No forçis l'abdominal** per orinar o fer deposicions. Evita els exercicis de contracció del sòl pelvià durant la micció i l'evacuació.
- ✓ **Evita el restrenyiment**, per no debilitar el sòl pelvià:
 - Adopta una **postura correcta** durant les evacuacions. Si aixeques els genolls, ajudaràs a que el múscul puborectal alliberi el flux del recte.
 - **Beu entre 1,5 i 2 litres d'aigua al dia**. Una bona hidratació evita el restrenyiment i ajuda a mantenir un bon funcionament de l'aparell urinari i renal.
 - **Fes activitat física amb regularitat**. Camina regularment i estigues actiu.



- ✓ Procura **no ingerir begudes excitants** com el cafè, el té, l'alcohol o les begudes gasoses. Són estimulants vesicals i intestinals que poden facilitar la incontinència urinària i fecal.
- ✓ Mantingues una **postura correcta** quan caminis o facis qualsevol activitat. T'ajudarà a tenir bé la bàscula pelviana i no forçaràs el sòl pelvià.
- ✓ Quan aixequis pes, riguis o tussis, **intenta contraure el sòl pelvià durant l'esforç**, com si aguantessis els gasos o tallessis la micció, i amaga la panxa.
- ✓ Evita l'esport d'impacte (córrer, saltar...), fer abdominals clàssics o aixecar pesos, sobretot si no tens del tot recuperada la musculatura abdominal.
- ✓ Evita el sobrepès / obesitat.

Postura correcta

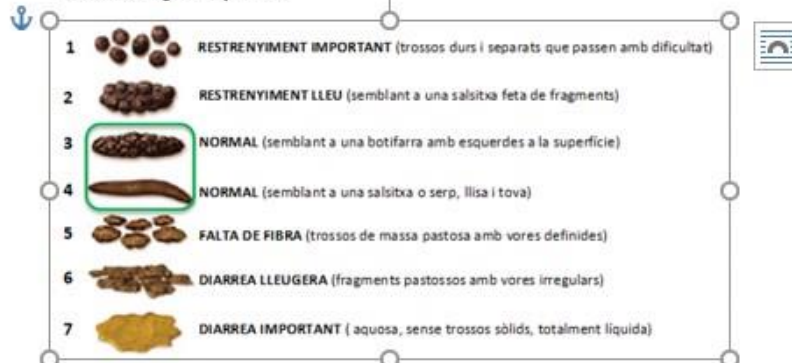


Per què no he de fer esport d'impacte i haig d'evitar el sobrepès? Tant l'esport d'impacte com el sobrepès augmenten la pressió abdominal i sobrecarreguen les estructures del sòl pelvià, facilitant o agreujant els símptomes d'incontinència.



Com puc controlar la consistència de les femtes (evitar la impactació, restrenyiment i/o la diarrea)

Ideal aconseguir el tipus 3-4:



Recomanacions dietètiques en casos de diarrea i incontinència anal (des de l'associació d'incontinència ASIA. <https://www.asiasuport.org/incontinencias-corejos-y-tratamientos/>):

ALIMENTS RECOMANABLES					
LACTIS	FARINACIS	VERDURES	CARN, PEX I OUS	FRUITA	GREIXOS
Llet sense lactosa	Pà blanc	Pastanagues	Carne blanca (pollastre, gall dindi)	Pomes	
Llets vegetals	Arros	Cebes	Vedella, porc (parts poc greixoses)	Plàtans	
Iogurts	Cereals refinats	Carbassó	Peix blanc i blau	Peres	
Formatge baix en greixos	Llegums sense pell	Carbassa	Ous		Oli d'oliva (preferible)
		Patates			

EVITA SEGONS TOLERANCIA				
LACTIS	FARINACIS	VERDURES	FRUITA	GREIXOS
Llet de vaca	Pà	Coliflor	Maduixes	
Gelats en base de llet	Arros	Broquil	Aranyons / nabius	
Formatges greixosos	Cereals integrals	Carofes	Prunes	Fruits secs
	Llegums senceres	Espinacs	Kivis	
		Endiam	Pinya	Aliments processats
			Taronges	

ALIMENTS	ACONSELLATS	A EVITAR (segons tolerància)
LACTIS	Llet sense lactosa o vegetat: ametlla, soja, arròs, ordi iogurt Formatge baix en greixos	Llet Iogurt amb fibra, llavors, cereals, prunes... Gelats de base làctia Formatge greixosos
FARINACIS	Pa blanc del dia anterior o torrades o palets Cereals refinats tipus: flocs de blat, arròs inflat... Arròs o sèmola d'arròs o fideus d'arròs Civada, flocs de civada Garrofa en farina Sèmola de blat de moro, blat de moro Tapioca Pasta de tot tipus (fideus, meravel·la, pistons, macarrons, espaguetis, canelons, espirals...) Patata Moniato Iuca Llegums sense pell o passats pel passapurès	Cereals integrals (pa, pasta, arròs integral...) Muesli Pa amb llavors o grans (pipes, sèsam, illi...) Crispetes de blat de moro Llegums senceres
VERDURES / HORTALISES	Pastanaga, ceba, carbassó, carbassa, puntes d'espàrrecs, cor de carxofa.	Col, coliflor, bròquil, fulles de carxofa, tija d'espàrrec, espinacs, bledes, card, ruibarbre, enciam, calçots, ceba tendra
CARNS, PEIXOS, OUS	Vedella, porc (parts magres poc greixoses) Pollastre, gall d'indi, conill Perrill salat o cuit o fiambre de gall d'indi o pollastre Peix blanc (lluç, rap, fenguado, gall, peixet, perca, mero, fietan, bacallà...) Ous de gallina o Codorniu Peix blau en coccio lleuger: planxa, fom, vapor, papillota	Carns greixoses (xai, cansada, processats com salsitxes, botifarres...) Embotits greixosos o molt condimentats (xoriço, sobrassada, llonganissa...) Patès
FRUITA	Poma o pera sense pell, ratllada, bullida o en compota Nespre, papaia, aranyons/nabius Prúsec en almívar Plàtan madur Melmelada sense polpa, dolç de codony Llimona	Fruita seca (nous) i llavors (pipes, sèsam...) Fruita del bosc (moes, grosella, gerd...) Taronja, kiwi, prunes, figues, granades, pinya natural, caqui, madures, coco Fruita seca (prunes passes, figues seques...) Melmelades de fruites no aconsellables
GREIXOS	Olí d'oliva preferentment Olí de gira-sol Mantega, margarina	Aliments processats (snacks, patates xips, crackers...), contenen olis amb poder laxant Maionesa, salses
BEGUDES	Aigua Infusions: té, camamilla, menta poliol, til·la, marialluia, anis verd, melissa, rosa silvestre Sucs de fruita o hortalisses colats o líquids: pastanaga, poma, pinya Orxata de xufa Brou colat Begudes isotòniques (Gatorade®, Isostar®, Aquarius®...)	Cafè descafeïnat o normal (no més d'1 al dia) Sucs comercials, coles
COCCIONS	Lleugeres: planxa, fom, vapor, bullida, papillota	Fregits, guisats, sofregits
RECOMANACIONS GENERALS	* Prendre aliments i begudes a temperatura tibia * Fer menjar poc voluminosos i repartits (5-6 al dia) * Es poden utilitzar condiments suaus: llorer, julivert, orenga, alfàbrega, fonoll, romaní, canella. * Assegurar una bona ingesta de líquids per compensar les pèrdues (beure volums petits i ben repartits) * Realitzar menjar repartits i no molt copiosos * Ingerir aliments amb antelació suficient a la pràctica d'exercici físic o a l'inici de la jornada laboral.	* Prendre aliments a temperatura extrema (molt freds o molt calents) * Els edulcorants artificials que es troben en la majoria de productes light (xidets o caramels sense sucre...) o per a diabètics poden provocar o empitjoren la diàrrea. * Les begudes amb alcohol i el consum excessiu de xocolata i derivats poden causar deposicions més lleugeres. * Condiments forts (xile o curry) * Menjar molt especiat (p.e. mexicana...)

*Millora de la coordinació entre l'APiC i l'AH – Circuits organitzatius
serveis ginecologia, urologia, cirurgia general, digestiu i rehabilitació del CHV i Atenció Primària*