

INCONTINENCE URINAIRE ET SONDE À DEMEURE

PROBLÈME

L'incontinence est l'incapacité de contrôler l'émission d'urine d'une manière socialement adéquate. 50% des résidents des "nursing homes" américains sont incontinents.

— L'incontinence est la cause de nombreux problèmes qui vont de l'irritation de la peau à l'isolement social passant par les chutes, les escarres et tous les troubles potentiels liés à l'usage de la sonde urinaire. De plus, redevenir continent constitue souvent un objectif important aux yeux du résident, l'incontinence affectant souvent son bien-être psychologique et sa vie sociale. L'incontinence est réversible chez un bon nombre de résidents âgés (pas pour tous), mais il ne faut pas attendre qu'une évaluation résolve tous les problèmes. L'utilisation d'une sonde augmente le risque d'infection mettant la vie en danger, de calculs vésicaux et de cancer. Il augmente également l'inconfort du patient et l'usage inapproprié de médicaments nécessaires pour traiter les spasmes vésicaux associés, souvent grevés d'effets secondaires graves. Pour beaucoup de résidents (mais pas tous) l'incontinence urinaire est réversible. Quant aux porteurs de sonde, on peut souvent envisager une approche plus sûre et plus confortable.

— Ce protocole propose des actions plus efficaces pour retrouver la continence. Il dépasse le cadre de la rééducation vésicale. Même si le patient n'est pas susceptible d'être sujet à une rééducation de la vessie, l'évaluation devrait néanmoins être faite, dans la mesure où bien d'autres problèmes peuvent être mis en évidence, dont le traitement non seulement améliore l'incontinence, mais augmente également la qualité de vie du patient.

Le but de cette évaluation est de détecter des causes réversibles de l'incontinence (infections, médicaments ou situations particulières ayant induit l'incontinence), d'identifier les individus dont l'incontinence est causée par des troubles graves (tumeurs de la vessie, atteinte de la moelle épinière) et de reconsidérer la pertinence de l'usage d'une sonde. Le discernement des Soignants est requis pour atteindre ces objectifs. Les instructions détaillées ci-dessous faciliteront ce processus de soins.

— La continence dépend de multiples facteurs. Les conditions d'un bon fonctionnement de l'appareil urinaire sont d'une part une vessie capable de stocker et d'expulser l'urine, d'autre un urètre qui s'ouvre et se ferme de manière adéquate. Les autres conditions sont la capacité de déplacement du résident pour atteindre les toilettes à temps (avec ou sans aide), sa capacité de s'essuyer et à ajuster ses vêtements (dextérité), ses aptitudes cognitives et sociales (p. ex. : ressentir le besoin d'uriner et trouver l'endroit approprié à temps), sa motivation. L'équilibre

hydrique et l'intégrité de la moelle épinière et des nerfs périphériques ont aussi un effet continence. Un changement au niveau de chacun de ces facteurs peut entraîner l'incontinence, bien qu'en général, une altération de plusieurs de ces facteurs intervienne avant que l'incontinence ne se manifeste.

SIGNAUX D'ALARME

Un problème de continence urinaire ou de sonde à demeure est suggéré par :

1. Incontinence urinaire occasionnelle, fréquente ou déclarée [**F1b = 2, 3 ou 4**]
2. Utilisation d'une sonde ou de protections [**F3b, F3c, F3d, F3f** = l'une de ces rubriques a été cochée]

Exclusions concernant ces signaux d'alarme : état comateux [**B1 = 1**] ou maladie en phase terminale [**J1z = vérifié**]. D'autres exclusions peuvent intervenir, particulièrement après avoir recensé les problèmes réversibles. Ceux-ci sont indiqués au début de chaque section.

DIRECTIVES

Pour les résidents atteints d'incontinence (y compris ceux qui ont un condom), toutes les rubriques du AfDS décrites à la section A devraient être passées en revue, à moins que des critères d'exclusion n'aient été rencontrés. Si l'incontinence persiste, étudiez la section B, et, si nécessaire, la section C. Pour les résidents porteurs d'une sonde à demeure, appliquez d'abord les directives des sections A et B, puis celles de la section D.

A - RUBRIQUES NÉCESSAIRES À L'ÉVALUATION DE L'INCONTINENCE OU À L'INDICATION D'UNE SONDE À DEMEURE

Passez en revue les problèmes réversibles identifiés dans la "clé de lecture du protocole". Leur diagnostic est en principe aisé, et leur traitement améliorera non seulement les problèmes d'incontinence, mais également l'état fonctionnel. Bien que la plupart de ces facteurs puissent être identifiés par une infirmière, certains nécessiteront l'ordonnance d'un médecin pour être traités.

Infection des voies urinaires

Ces infections sont une cause commune d'incontinence, spécialement d'une incontinence récente. C'est pourquoi celles-ci devraient être recherchées chez tous les résidents. Si la récolte d'urine propre n'est pas réalisable et si le résident présente simultanément des problèmes de mémoire et qu'il requiert une assistance importante pour les transferts [E1b = 3 ou 4], vous pouvez choisir de recourir à un sondage pour obtenir un échantillon.

- Envoyez un échantillon d'urine propre ou stérile pour une analyse microscopique. Si on trouve

plus de 5 globules blancs par champ, envoyez un échantillon frais et stérile en vue d'une culture. Si une infection y est diagnostiquée, envisagez un traitement.

- Chez le résident porteur de sonde, un nouveau cathéter devrait être posé stérilement pour obtenir l'échantillon.

Fécalome

Un fécalome est très fréquent et peut être la cause d'une incontinence en empêchant la vessie de bien se vider. Il faut donc rechercher sa présence chez chaque résident incontinent.

- Pour diagnostiquer un fécalome, pratiquez un toucher rectal.

- Si l'on ne trouve pas de selles ou une petite quantité de selles molles, on peut en déduire qu'il ne s'agit pas là de la cause de l'incontinence. Le fait que le résident a été à selle n'est pas suffisant pour éliminer la présence d'un fécalome.

État confusionnel aigu

Si le résident présente un état confusionnel aigu, celui-ci devient le problème prioritaire. Souvent, quand celui-ci est traité, l'incontinence disparaît. En attendant, une prise en charge régulière (aller aux toilettes, soins d'hygiène) peut aider.

Difficulté d'accéder aux toilettes

L'usage régulier de moyens de contention peut entraîner l'impossibilité pour le résident d'aller aux toilettes. L'intervention rapide du personnel est alors requise. Les toilettes peuvent aussi se trouver trop éloignées pour un résident qui ressent trop tard le besoin d'uriner (p. ex., il peut ne pas y avoir de toilettes à proximité de la salle d'activité). Des modifications de l'environnement telles l'apport d'une chaise percée, d'un urinal, ou une chambre plus près des toilettes peuvent améliorer la situation. Pour rester continents, les résidents peuvent aussi avoir besoin de plus d'encadrement, entre autre une réponse plus rapide à leur demande d'assistance.

Immobilité

Pour un bon nombre de résidents, l'incontinence a un lien évident avec l'immobilité. Améliorer la capacité d'un résident à effectuer les transferts, à se déplacer et à aller aux toilettes réduira souvent les problèmes d'incontinence, de même que le fait de répondre assez rapidement aux demandes d'aide.

Dépression

Une dépression grave peut entraîner une perte de la motivation à rester au sec. L'incitation à aller aux toilettes est utile dans la mesure où elle constitue un renforcement positif.

Insuffisance cardiaque ou oedème des membres inférieurs

Une insuffisance cardiaque et les oedèmes associés créent des difficultés particulières quand le

résident est alité : la diurèse dépasse la capacité vésicale. Un traitement de ces affections n'est pas difficile et contribue à améliorer non seulement l'incontinence mais également l'état fonctionnel.

AVC récent

Une fois l'état du patient stabilisé, en l'absence d'état confusionnel aigu, lorsque la locomotion s'est améliorée, continuez la rééducation si l'incontinence persiste. La plupart des patients récupèrent la continence.

Diabète

Un diabète déséquilibré avec une glycémie élevée entraîne des pertes hydriques qui peuvent causer ou aggraver une incontinence. La rééquilibration du diabète améliorera l'incontinence et l'état fonctionnel.

Médicaments

De nombreux médicaments peuvent affecter le fonctionnement de la vessie ou de l'urètre et entraîner une incontinence. Les médecins devraient en principe interrompre les traitements avec des médicaments suspects en pesant les risques et les bénéfices de cette décision. Par exemple, certains médicaments antihypertenseurs peuvent facilement être remplacés. Il peut cependant arriver qu'un médicament antiarythmique n'ait pas de substitut approprié.

- Passez en revue tous les médicaments prescrits régulièrement, occasionnellement ou "en réserve", ainsi que ceux que le résident peut prendre sans prescription (gouttes nasales, antigrippe, etc.).

Les médicaments qui peuvent affecter la continence sont compris dans les "classes" suivantes :

1. Diurétiques, spécialement ceux qui ont une action rapide.
2. Sédatifs et hypnotiques
3. Tous les médicaments ayant une action anticholinergique :
 - neuroleptiques - antidépresseurs - stupéfiants - antiparkinsoniens - disopyramides - antispasmodiques - antihistaminiques
4. Antagonistes du calcium
5. Médicaments agissant sur le système nerveux sympathique : alpha-bloqueurs - sympathicomimétiques

23 juin 2009

Éditique : Dr Lucien Mias