

## **Incontinence urinaire**

### **Clinical Assessment Protocol (CAP) = 2**

Les informations concernant ce code GAD sont divisées en trois parties :

- (I) *Signification* : La signification du code 2 du GAD Incontinence urinaire.
- (II) *Problématique* : Description, localisation et problématique.
- (III) *Directives* : Étapes qui doivent ensuite être entreprises (résumé schématique et exécution par étapes).

Il est préférable d'imprimer ces informations dans leur intégralité. Il est possible de consulter de la littérature complémentaire.

## I Signification

Le **GAD Incontinence urinaire est activé avec le code 2**. Ceci signifie que ce client satisfait aux conditions énumérées ci-dessous :

- Épisodes récurrents d'incontinence (même si c'est moins d'une fois par semaine) ou rétention urinaire
- "autonomie" à limitation "modérée" en ce qui concerne les facultés cognitives relatives aux processus décisionnels quotidiens (donc pas sérieusement limité).
- Peut encore se mouvoir librement de façon limitée
- Ne répond à **AUCUN** des deux critères suivants :
  - Ne suit AUCUN entraînement à la miction ; ou
  - Manifeste au moins une des caractéristiques suivantes qui indiquent que le client présente un état fluctuant, ce qui implique que son incontinence urinaire est d'origine récente ou peut être susceptible d'amélioration :
    - Fracture de la hanche
    - Détérioration récente des activités quotidiennes
    - Utilisation d'un cathéter à demeure
    - Présente une pneumonie
    - A la diarrhée

Ce client appartient au groupe de clients pouvant prétendre à un suivi spécialisé. Étant donné que ce GAD est activé avec le code 2, l'objectif présupposé est de prévenir une altération de la fonction vésicale.

Aux États-Unis, 40 % des personnes âgées résidant en MRS, 24 % des personnes âgées hospitalisées à domicile et 5 % des personnes âgées vivant de manière autonome appartiennent à ce groupe. Environ 20 % des personnes âgées résidant en MRS vont présenter une dégradation sur une période de nonante jours, tandis que 10 % vont manifester une amélioration. 10 % des personnes âgées hospitalisées à domicile manifestent une dégradation et 10 % une amélioration.

## II Problématique

L'incontinence urinaire est la perte involontaire d'urine. Aux États-Unis, environ 15 % des personnes âgées vivant de manière autonome ont un problème d'incontinence urinaire et plus de 50 % des personnes âgées résidant en MRS présentent une incontinence urinaire occasionnelle ou permanente. Pour les personnes âgées qui vivent de manière autonome, un problème d'incontinence urinaire est souvent un des facteurs contribuant à la décision de déménager dans une habitation protégée ou une MRS.

Bien que l'incontinence urinaire s'aggrave souvent en avançant en âge, il ne s'agit pas d'une composante normale du processus de vieillissement biologique. Malheureusement, un problème d'incontinence urinaire est souvent extrêmement gênant et c'est ainsi que le prestataire de soins n'en est pas toujours informé. Le fait de discuter ouvertement du problème avec le client et sa famille est la première étape du développement d'un plan de soins fructueux.

L'incontinence urinaire occasionne différents problèmes dont l'exanthème cutané, les risques de chute, l'isolement, les ulcères de pression et éventuellement aussi l'utilisation malaisée de cathéters à demeure. L'utilisation de cathéters augmente le risque d'infections mortelles, cause de la gêne et conduit à une utilisation excessive de médicaments toxiques qui sont souvent nécessaires pour traiter les spasmes vésicaux qui l'accompagnent.

### *OBJECTIFS GÉNÉRAUX DES SOINS*

- Reconnaître l'incontinence urinaire et en déterminer la cause.
- Favoriser dans la mesure du possible l'amélioration de la fonction vésiculaire ; commencer les interventions diagnostiques et thérapeutiques appropriées.
- L'aggravation (de l'incontinence urinaire) apparaît chez les clients qui sont déjà incontinents et qui pourraient éventuellement tirer profit d'un programme de traitement.