



IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepscf-tournai.be

*Perte d'autonomie et incontinence existe-il
un lien ?*

Présentée par : Billiet Darline

En vue de l'obtention du diplôme d'aide-soignante

Remerciements

Je tiens à remercier le personnel soignant qui a pu m'encadrer durant mes différents stages et qui ont pu me montrer la réalité du milieu des maisons de repos et de soin ainsi que leur savoir-faire dans les différentes prises en charge, ce qui m'a permis de pouvoir m'épanouir dans ce milieu qui fut une vraie découverte positive et qui m'a permis de me dire que c'était dans ce milieu que je voulais m'épanouir.

Ensuite je tenais à remercier mes professeurs pour tout ce qui ont pu m'enseigner, pour leurs encouragements et leur accompagnement tout au long de cette formation. Autant pour leurs cours pratiques que théoriques qui ont pu nous apprendre beaucoup de choses.

Pour finir je tiens également à remercier ma famille pour leur soutien durant cette formation.

Table des matières

Introduction	1
Partie contextuelle	2
Qu'est-ce que l'autonomie ?	3
Quelles sont les différentes formes d'autonomie ?.....	3
Qu'est-ce que la perte d'autonomie ?	4
Qu'est-ce que la dépendance ?	4
Quelles sont les causes de la dépendance chez les personnes âgées ?.....	4
Quelles sont les conséquences de la dépendance chez les personnes âgées ?.....	5
Conséquence de la dépendance sur la relation avec l'entourage ?.....	5
Quels sont les échelles qui existent pour calculer l'autonomie des personnes ?	6
Comment fonctionne l'échelle de Katz ?	6
Qu'est-ce que la grille de AGGIR et comment fonctionne-t-elle ?.....	7
Qu'est-ce que la grille MOSHON et comment fonctionne-t-elle ?.....	7
Qu'est-ce que la COTOREP et comment fonctionne-t-elle ?	7
Qu'est-ce que la démarche RAI et comment fonctionne-t-elle ?	8
Conclusion	8
Partie conceptuelle	9
Que veut dire être continent ?	10
Qu'est-ce que l'incontinence ?	10
Qu'est-ce que l'incontinence urinaire ?.....	10
Qu'est-ce que l'incontinence fécale ?.....	11
Dans quel milieu peut-on rencontrer l'incontinence ?	11
Conclusion :	11
Anatomie de l'appareil urinaire.....	12
Quelles sont les différents sphincters ?.....	12
Partie anatomique Chez l'homme	13
Partie physiologique de l'appareil urinaire.....	14
Selon des termes plus médicaux	15
Quelles sont les différentes formes de l'incontinence ?.....	16
Quelles sont les causes de l'incontinence ?.....	17
Incontinence fécale	18

Quels sont les types d'incontinence fécale ?	19
Quels sont les causes de l'incontinence fécale ?	19
Quels sont les solutions envisageables ?	20
Quels sont les différents types de protection ?	21
Partie pratique	24
Comment évaluer la perte d'autonomie des résidents ?	25
Mise en place d'un plan de soin	25
Quels rôles doivent avoir les soignants face à l'incontinence ?	26
Quels sont les ressentis des personnes portant des protections pour leur incontinence ?	26
Comment choisir la bonne protection pour les personnes âgées ?	27
Que peuvent proposer les aides-soignants face à cette problématique des protections ?	27
Quelles sont les surveillances à effectuer lors des ports de protections ?	28
Conclusion	29
Annexe	32
En résumé :	36
Bibliographie	37
Cours	38
Sitographie	38

Introduction

Durant mes différents stages ainsi que dans les différentes institutions où j'ai pu évoluer, je me suis rendue compte que beaucoup de personnes âgées mettaient quotidiennement des protections. C'est pour cela que je me suis interrogée sur la problématique des protections en maisons de repos d'autant que certaines personnes sont capables d'aller aux toilettes mais avec de l'aide. D'où est venue ma question de départ : existe-il un lien entre l'incontinence et la perte d'autonomie ?

Le premier chapitre va vous permettre de comprendre ma situation de départ et les raisons pour lesquelles j'ai choisi cette problématique. Dans cette partie, nous développerons les thèmes de l'autonomie ainsi que de sa perte chez les personnes âgées. Et par la suite, j'évoquerai l'incontinence et ces différents types que peu de gens connaissent vraiment.

Ensuite le deuxième chapitre, permettra de comprendre les aspects théoriques de la problématique que j'ai choisi pour mon sujet de départ.

Premièrement, j'ai effectué des recherches sur l'incontinence pour en connaître les causes et les types pour pouvoir les évoquer. Nous aborderons également le terme des personnes en perte d'autonomie qui permettra de comprendre les raisons pour lesquelles ont leur mets des protections. Nous avons pu constater que les personnes en perte d'autonomie ne sont pas forcément incontinentes mais le deviennent à de leur perte d'autonomie mais aussi cause des prises en charges qui peuvent prendre du temps suite aux faites que les institutions sont souvent en sous effectifs.

Pour finir dans le dernier chapitre, nous parlerons de l'aspect pratique de la problématique de départ, de comment les soignants vont observer et pouvoir gérer les incontinenances des personnes âgées, les rôles que les soignants doivent avoir face à cette problématique qui touche beaucoup de personnes mais aussi les préventions contre les risques liés à l'incontinence et au port des protections, nous aurons une partie également qui sera réservée aux différents types de protections qu'on doit choisir en fonction du degré et du type d'incontinence dont les personnes peuvent souffrir.

Partie contextuelle

Durant nos stages, nous avons pu découvrir la réalité du terrain dans le milieu de soins, et des questions se sont posées sur certaines situations qui nous ont fait réfléchir. Parmi les différentes situations auxquelles nous avons dû faire face, celles des personnes en perte d'autonomie et celle de l'incontinence nous ont énormément fait réfléchir car souvent il y avait un lien entre ces deux situations. Nous avons pu apercevoir qu'une personne en perte d'autonomie porte souvent des protections même si elle n'était pas incontinente mais avec le temps elle le devient.

Qu'est-ce que l'autonomie ?

L'autonomie, c'est la capacité de répondre à ses propres besoins, de prendre et d'assumer ses décisions. Chez la personne, l'autonomie est le fait de n'avoir besoin de personnes pour faire ce que l'on souhaite, savoir se débrouiller seule que ce soit autant dans ses déplacements que dans les actes de la vie quotidienne.

L'autonomie débute dès notre enfance quand on nous apprend à évoluer et pouvoir faire les choses seul sans avoir besoin de personne. On apprend à marcher seul, se nourrir seul ou même s'habiller seul. L'autonomie fait partie du quotidien de chacun à n'importe quel âge.

On peut parler aussi d'indépendance, c'est un terme qui désigne le fait qu'une personne adopte elle-même des comportements qui permettront de satisfaire des besoins sans l'aide d'une autre personne.

Quelles sont les différentes formes d'autonomie ?

Il existe quatre formes d'autonomie mais dans ce travail de fin d'étude je vais surtout aborder une sorte d'autonomie.

- L'autonomie physique

La personne a les capacités d'effectuer seule les tâches de la vie quotidienne tels que se déplacer, faire sa toilette, se reposer, éliminer. Sans cette capacité à pouvoir réaliser les tâches de la vie quotidienne alors on parlera de perte d'autonomie dans le quotidien.

- L'autonomie psychique

La personne a des capacités cérébrales qui lui permettent de maîtriser des actes de la vie mais aussi d'être capable de décider par elle-même. Si la personne perd ses capacités cérébrales elle devra dépendre d'une autre personne pour réussir à réaliser des tâches de la vie quotidienne.

- L'autonomie social

La personne a des capacités lui permettant d'entretenir des relations et de communiquer avec les autres

- L'autonomie juridique

La personne a des capacités mentales lui permettant d'être responsables de ses actes aux yeux de la loi. Si la personne n'a plus toute ses facultés mentales nous pouvons considérer cela comme une perte d'autonomie puisqu'elle n'est plus capable de réfléchir seule et d'agir seul.

Qu'est-ce que la perte d'autonomie ?

La perte d'autonomie se définit comme l'incapacité, pour une personne d'assurer seules des actes de la vie quotidienne, comme se déplacer seule, se nourrir seule. Souvent la perte d'autonomie est due au processus de vieillissement de l'être humain en générale. Quand une personne âgée rentre en maison de repos souvent nous évaluons grâce à des échelles spécialisés les tâches qu'une personne peut encore réaliser seule mais aussi tâches que la personne effectuer encore partiellement comme l'échelle de Katz.

Qu'est-ce que la dépendance ?

La dépendance se définit par le fait qu'une personne ne sais plus effectuer des tâches de la vie quotidienne sans avoir l'aide d'une personne. Elle n'arrive plus à satisfaire ses besoins seule. La personne dépendante, ne pouvant plus s'occuper d'elle-même, sera éventuellement obligée de quitter son domicile pour héberger dans une maison de retraite médicalisée. Elle devra accepter et intégrer l'assistance quotidienne d'un aidant ou des proches.

Il existe une grille appelé grille d'AGGIR qui permet de mesurer le degré de dépendance en se basant sur les actes de la vie quotidienne comme par exemple s'habiller, se laver, se nourrir.

Quelles sont les causes de la dépendance chez les personnes âgées ?

La dépendance peut être dû à plusieurs causes différentes, tout d'abord avec l'âge les personnes ont plus de difficulté pour ce déplacement et donc on plus souvent besoin d'aide pour les déplacements ou encore pour des tâches de la vie quotidienne

puisque ces personnes peuvent aussi avoir moins de force pour effectuer certaine tâche comme ouvrir une bouteille souvent elles n'y arrivent plus.

Avec l'âge, les personnes peuvent tomber plus fréquemment et avoir des fractures qui provoqueront une hospitalisation et une revalidation nécessaire pour récupérer mais en étant immobilisé les personnes auront également besoin d'aide pour aller aux toilettes.

Quelles sont les conséquences de la dépendance chez les personnes âgées ?

Vie quotidienne : la dépendance touche en premier lieu la vie quotidienne de la personne âgée. Lorsque le maintien à domicile est possible, la dépendance impose la présence d'une personne au domicile que ce soit des personnes de la famille ou des personnes étrangères comme les aides ménagères, les infirmiers, ou les aides-soignants.

Abandon de domicile : la dépendance peut provoquer le sentiment d'abandon de domicile au profit des structures de soins. Le changement de lieu de vie doit être préparé avec la personne âgée pour éviter le placement brutal

Vie affective : la dépendance influence à l'évidence la vie affective de la personne car elle est devenue dépendante de son entourage. En fonction des personnalités, le besoin d'aide est vécu comme pénible ou au contraire peut rapprocher les membres d'une même famille. Pour les personnes extérieures, il est plus difficile de pouvoir créer des relations car les personnes ne bougent presque plus de chez elles donc ne rencontrent personne d'extérieur.

Gestes de la vie quotidienne : Lorsque la dépendance est forte, les gestes de la vie quotidienne parfois intimes deviennent plus compliqués, la relation avec les aidants peut être comprise entre la révolte et la servilité.

Conséquence de la dépendance sur la relation avec l'entourage ?

Modification du regard de l'entourage : la dépendance modifie le regard de l'entourage envers une personne âgée. Les enfants peuvent avoir le rôle parental vis-à-vis de leurs propres parents. Cette inversion des rôles peut provoquer des problèmes très souvent source de culpabilité.

Surinvestissement ou désinvestissement : Le surinvestissement des enfants est issu d'une culpabilité non fondée, d'un souci de bien faire. Il peut résulter également d'une réponse à une demande excessive de leurs parents. Cet excès doit être repéré car

certaines personnes peuvent profiter de cette situation. Contrairement à certaines personnes qui au final se désinvestissent et qui une fois leurs parents placés ne vont même plus leur rendre visite et compte sur le personnel soignant pour s'occuper d'eux.

Quels sont les échelles qui existent pour calculer l'autonomie des personnes ?

L'échelle la plus connue dans le milieu du soin c'est l'échelle de Katz qui permet de pouvoir calculer selon des scores adéquats le degré de dépendance des personnes âgées.

Ensuite il existe cinq autres grilles qui sont beaucoup moins connues qui ont le même but, connaître le degré de dépendance d'une personne mais qui fonctionnent avec des méthodes différentes voire plus approfondies. Les cinq grilles que je vais aborder plus loin dans le chapitre sont les grilles AGGIR, grille MOSHON, grille COTOREP, la démarche RAI et le domaine d'incapacité dans le cadre de l'ALD.

Comment fonctionne l'échelle de Katz ?

L'échelle de Katz nous permet de déterminer le degré de dépendance des patients que nous devons prendre en charge. Elle consiste à évaluer les capacités d'un résident dans six domaines de la vie quotidienne :

Se laver : si la personne arrive à se laver seule ou si elle a besoin d'une aide partielle pour certaines parties de son corps.

S'habiller : si la personne est capable de s'habiller seule ou de se déshabiller car certains gestes peuvent devenir plus compliqués avec l'âge.

Se déplacer : la personne a-t-elle besoin d'aide dans ses déplacements ? doit-elle utiliser des béquilles, une tribune ou une chaise roulante.

Aller aux toilettes : la personne est-elle capable de se rendre seule aux toilettes ou avec de l'aide.

La continence : la personne est-elle capable de ressentir le besoin d'aller aux toilettes ou est-elle capable de se retenir.

Manger : la personne est capable de manger seule, a besoin d'aide pour les repas mais également si elle doit être stimulée pour manger.

L'échelle de Katz est sous forme de tableau où la réponse pour chaque domaine se compte sur quatre scores. Le premier chiffre correspond à l'absence d'aide totale et le chiffre quatre correspond à une aide totale pour le domaine qui correspond.

En fonction de cette échelle, nous pouvons adapter notre prise en charge du quotidien car les besoins d'une personne à l'autre peuvent être différents donc nous auront une prise en charge adaptée à chacun. Toutes les nouvelles personnes qui intègrent une maison de repos sera évaluer sur l'échelle de Katz cette évaluation est souvent faite par un ergothérapeute.

Qu'est-ce que la grille de AGGIR et comment fonctionne-t-elle ?

La grille nationale AGGIR est valable qu'en France mais elle permet de mesurer le degré de perte d'autonomie et ainsi pouvoir mettre en place une allocation personnalisée d'autonomie qui variera en fonction de la catégorie de la grille où la personne se situera. La grille AGGIR contient six catégories différentes appeler GIR.

Qu'est-ce que la grille MOSHON et comment fonctionne-t-elle ?

M.O.S.H.O.N chaque lettre correspond à un besoin qui sera évaluer grâce à cette grille. Les besoins qui seront évaluer sont la mobilité, l'orientation, la sécurité l'hygiène, l'occupation et en dernier la nutrition.

Pour chaque besoin de nombreux test sauront effectuer pour permettre l'évaluation de la dépendance des personnes. Pour chaque capacité nous devons répondre par un oui ou non pour savoir si le besoin est satisfait. En fonction de la réponse, il faudra déterminer le type d'intervention que l'on doit mettre en place que ce soit une action au niveau physique au niveau psychique ou juste une action sur l'environnement de la personne.

Qu'est-ce que la COTOREP et comment fonctionne-t-elle ?

La Cotorep c'est une commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

C'est une institution qui permet de prendre des décisions concernant les droits de la personne handicapée en fonction de l'évaluation des besoins de la personne. Cette institution permet aux personnes handicapées de trouver un travail adapté en fonction de leur handicap. La Cotorep est un dossier mis en place de façon à faire connaître le handicap de la personne et de permettre au responsable de pouvoir guider les personnes sur des tâches qu'ils s'auront effectuées.

Qu'est-ce que la démarche RAI et comment fonctionne-t-elle ?

C'est une méthode qui permet d'évaluer les capacités à accomplir des activités quotidiennes mais aussi de mettre à jour les détériorations ou améliorations de ses capacités. Le but principal c'est d'améliorer la qualité des soins de santé en adaptant la prise en charge en fonction des collectes de données.

Cette démarche fonctionne sur trois étapes,

La première étape se déroule sur les deux premières semaines qui suivent l'entrée de la personne âgée en institution. Elle consiste à rassembler les informations issues des observations du résidant sur son état de santé général et ses antécédents médicaux c'est une collecte des données générale.

La deuxième étape, c'est l'étape qui permet de repérer les problèmes de santé auxquels on doit faire très attention ce sont les signaux alarmants qui pourront permettre de suggérer de prévoir des interventions adéquates

La troisième étape consiste à réaliser une évaluation approfondie en réalisant d'autres observations sur des situations cliniques comme la fonction visuelle, la communication, les chutes, états nutritionnels,

En fonction de ces étapes, la prise en charge et le plan de soins seront plus précis et seront adaptés aux pathologies de la personne en fonction des déficits et surtout des capacités restantes pour essayer de préserver l'autonomie de la personne.

Conclusion

Pour conclure dans cette partie contextuelle, nous avons découvert les différents termes comme ceux de l'autonomie et de la dépendance, nous avons aussi pu aborder les différentes échelles qui peuvent être mises en place pour évaluer le degré de perte d'autonomie d'une personne âgée au sein de sa propre maison où même de l'institution où elle est placée. Cette évaluation doit être faite tous les mois pour vérifier que leur degré de dépendance ne se dégrade pas. Nous avons aussi découvert que suite à la perte d'autonomie les conséquences peuvent toucher aussi bien la personne en elle-même que son entourage car il peut y avoir une inversion des rôles les enfants peuvent avoir un rôle parental envers leur propre parent.

Partie conceptuelle

Dans la partie conceptuelle, nous allons mettre en avant l'incontinence qui touche les personnes âgées. Lorsque l'on parle d'incontinence, on pense souvent à l'incontinence urinaire car elle est beaucoup plus fréquente chez les personnes âgées. Plus de trois millions de personnes sont concernés par l'incontinence urinaire. Mais dans les incontinenances, il existe une autre sorte comme l'incontinence fécal qui touche un million de personnes et plus précisément 13% des femmes y sont touchées contre 9% des hommes.

Dans ce chapitre, il y aura deux parties celle de l'incontinence urinaire car elle est plus fréquente puis celle de l'incontinence fécale. Nous parlerons en premier lieu, de l'anatomie du système urinaire suivie de la partie physiologique qui permettra de connaître le rôle majeur du fonctionnement de l'appareil urinaire.

Et ensuite nous parlerons du système de l'incontinence fécale avec l'anatomie et la physiologie

Que veut dire être continent ?

Selon le dictionnaire, être continent c'est le fait de savoir contrôler l'émission de ses urines et des matières fécales. Plus précisément, c'est le faite de ressentir les besoins d'éliminer et de pouvoir le contrôler.

Qu'est-ce que l'incontinence ?

Chez les personnes âgées, l'incontinence urinaire et l'incontinence fécale sont des choses fréquentes qui ne sont pas dangereuses d'un point de vue médical, mais qui peuvent être particulièrement gênantes et dégrader la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes car elles devront souvent porter des protections qui peuvent les ennuyer dans les tâches du quotidien.

Ce sont des pertes involontaires d'urine ou de selles, qui s'opposent au réflexe normal de « continence », c'est-à-dire de capacité à retenir ses besoins.

Qu'est-ce que l'incontinence urinaire ?

L'incontinence urinaire se définit par une perte accidentelle ou involontaire d'urine. Lorsqu'il y a un affaiblissement des sphincters cela va provoquer une perte d'urine involontaire. Cela touche aussi bien les femmes que les hommes. En France il existe

trois millions de personnes qui souffrent de ce problème plus précisément une personne âgée sur trois.

Qu'est-ce que l'incontinence fécale ?

L'incontinence fécale c'est la perte de contrôle des intestins qui conduit à l'évacuation involontaire des matières fécales. Une personne sur dix sera à un moment donné de leur vie confronté à ce problème mais c'est plus fréquent chez les personnes âgées. 11% des hommes sont touchés tandis que 13% sont des femmes. En unité de soins, il y a 30% des personnes qui sont touchés

Dans quel milieu peut-on rencontrer l'incontinence ?

50 à 70% des incontinenances se rencontrent en maison de repos car elles sont souvent liées à la dépendance d'une personne donc d'un soignant. Mais l'incontinence peut se trouver dans n'importe quel milieu de société que ce soit à domicile, en maison de repos ou même à l'hôpital. Nous retrouvons l'incontinence un peu partout puisque c'est chez des personnes souvent âgées qu'elle soit chez elle ou non qu'on rencontre cette problématique. Mais on peut le rencontrer plus facilement en maison de repos car les personnes sont souvent moins autonomes qu'à domicile, une personne qui reste encore à domicile n'a souvent aucun problème pour se déplacer donc elle peut se rendre aux toilettes dès qu'elle le souhaite.

Conclusion :

En conclusion, l'incontinence touche des personnes dans des milieux différents car elle peut se trouver à domicile ou en maison de repos, c'est une problématique qui est souvent liée à la perte d'autonomie, cela touchera plus souvent les personnes de plus de soixante ans et une personne sur trois sera touchée par ce problème. Les causes peuvent être diverses mais souvent elles sont causées par le fait que les personnes n'ont plus les mêmes capacités elles ont beaucoup plus de mal à se déplacer avec l'âge ou doivent dépendre de quelqu'un pour se rendre aux toilettes mais aussi l'incontinence peut être liée à l'affaiblissement des sphincters due au vieillissement du corps. Comme il n'est pas évident de rester à domicile quand les personnes sont en perte d'autonomie souvent elles font leur demande pour rentrer en maison de repos. Qu'elles soient en maison de repos ou chez elles, dès que l'incontinence commence nous devons pouvoir trouver des solutions et la solution la moins coûteuse qui est

choisie par la plupart des personnes pour pouvoir faire face aux incontinences ce sont le port de protections

Anatomie de l'appareil urinaire

Les reins : son rôle est de filtrer et dépuré le sang afin de le transformer en urine

Relié à la vessie par

Urètre : l'urètre féminin est un conduit qui relie la vessie et l'extérieur de l'organisme (par l'intermédiaire du méat urinaire). Il permet l'évacuation de l'urine lors de la miction. Il se situe devant le vagin et derrière la symphyse ¹pubienne et relie la vessie à la vulve. Il mesure environ quatre cm.

Vessie : la vessie est l'organe du système urinaire dont la fonction est de recevoir l'urine terminale produite par les reins puis de la conserver avant son évacuation au cours de la miction.

Relié au méat urinaire par

Uretères : ce sont les voies urinaires acheminant l'urine des reins vers la vessie

Méat urinaire : Orifice qui marque la fin du conduit permettant l'évacuation de l'urine

Sphincters : Un sphincter désigne une structure musculaire circulaire constituée soit de muscles lisses soit de muscles striés. Il existe différents types de sphincters dans le corps

Quelles sont les différents sphincters ?

Les différents sphincters peuvent être classés en structures fonctionnelles et anatomiques

Les sphincters anatomiques ont un épaississement musculaire localisé et souvent circulaire pour faciliter leur action en tant que sphincter

Les sphincters fonctionnels n'ont pas cet épaississement musculaire localisé mais atteignent leur action sphinctérienne indirectement par la contraction des muscles qui se trouvent autour (extrinsèque) ou à l'intérieur (intrinsèque) de la structure.

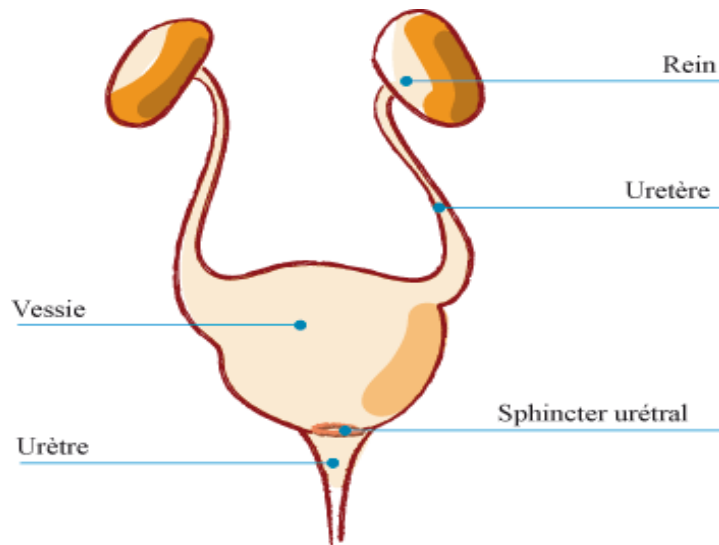
Les sphincters volontaires sont fournis par les nerfs somatiques² ;

Les sphincters involontaires sont stimulés par les nerfs autonomes.

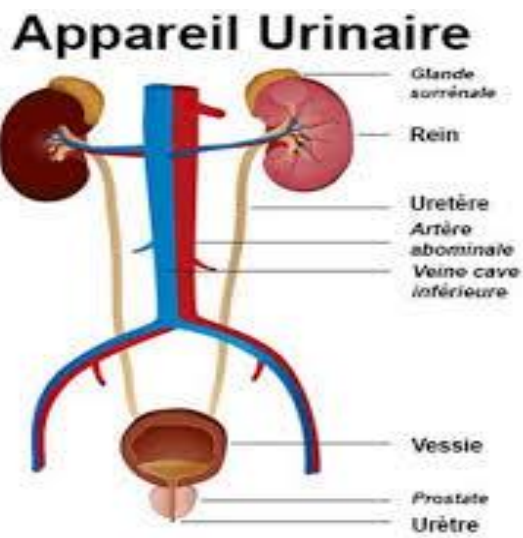
¹ C'est une articulation de faible mobilité entre de os

² Système nerveux volontaire

Partie anatomique chez la femme



Partie anatomique Chez l'homme



Partie physiologique de l'appareil urinaire

Les deux reins servent à épurer les déchets de l'organisme pour éviter l'accumulation de substance toxique dans le sang. Ils jouent un rôle majeur dans la régularisation de l'eau et des sels minéraux de l'organisme

L'urine est produite en permanence elle contient de l'eau et des substances dissoutes
La vessie stocke l'urine et on l'élimine volontairement ou non grâce à un sphincter. On appelle ça la miction.

L'urine sert à

- Éliminer les déchets
- Éliminer les substances étrangères, détoxifications des médicaments
- L'équilibre hydrique ³de l'organisme
- L'équilibre électrolytique⁴

Le rein est à l'abri dans une capsule adipeuse⁵. La capsule sert de protection contre les coups. Il y a trois zones dans les reins

- Zone corticale : il contient pleins de filtres appelé les néphrons
- Zone médullaire c'est la partie qui contient la structure du néphron
- Le bassinets c'est sorte de poche en forme d'entonnoir située à l'entrée du rein

Le néphron⁶ est composé d'un glomérule ⁷qui filtre le sang et d'un tube. Le glomérule est une pelote de capillaires ⁸ provenant de l'artère rénale. C'est en passant par le glomérule que le sang est filtré pour former l'urine.

Un tube prolonge le glomérule vers les calices ⁹. Ces calices sont reliés aux bassinets qui forment la première partie du système excrétoires

Le bassinets se prolonge par l'uretère et les deux uretères ¹⁰ se plongent dans la vessie.

La vessie est un organe creux qui est composé d'un muscle lisse appelé le détrusor.

La vessie est reliée au méat externe par l'urètre

³ Teneur en eau de l'organisme

⁴ Equilibre entre l'eau et des substances chimique

⁵ Fait de graisse

⁶ Néphrons : unité fonctionnelle du rein responsable de la purification et de la filtration du sang

⁷ Constitue le filtre du néphron ressemblant à une masse sphérique

⁸ Petit vaisseau sanguin

⁹ Petite cavité recevant l'urine

¹⁰ Uretères : conduit qui transporte l'urine des bassinets vers la vessie

L'urètre est entouré dès sa sortie de la vessie par un sphincter¹¹ interne et un sphincter externe.

La vidange de l'urine s'appelle la miction qui se produit par la contraction du détrusor¹² et la relaxation de l'urètre.

Le centre parasympathique de la moelle sacrée permet la contraction détrusorienne. Le centre dorso-lombaire permet via les récepteurs présents sur la vessie une relaxation des fibres musculaire lisses de la vessie. Il permet via les récepteurs une contraction du col vésical et du sphincters lisses

Le système somatique permet de contrôler le sphincter strié¹³.

Au cours de la miction, la contraction détrusorienne est effectué par l'activation du centre parasympathique de la moelle sacré et le centre sympathique est inhibé permettant la relaxation du col vésical et du sphincter lisse

Selon des termes plus médicaux

La continence urinaire est le résultat d'un équilibre entre la pression intravésicale ¹⁴et la pression intra-uratrale¹⁵. Elle dépend d'un système neuro-musculaire complexe. Pendant la phase de remplissage vésical, la pression urétrale reste supérieure à la pression vésicale chez le sujet continent. Mais lors d'effort mettant en jeu les muscles de l'abdomen, la pression vésicale augmente avec le risque théorique d'apparition de fuites urinaires.

Donc plus précisément la continence urinaire est le résultat de la pression de la vessie et la pression de l'urètre. Elle dépend d'un contrôle des tissus musculaire au niveau de la vessie. Pendant le remplissage de la vessie, la pression de l'urètre reste supérieure à la pression de la vessie. Lors d'un effort chez les personnes âgées cela devient plus fréquent que chez les adolescents car les muscles sont devenus plus faible, la pression de la vessie peut augmenter et c'est là que survient le risque de perte urinaire.

¹¹Sphincters : muscle en forme d'anneau

¹²Détrusor : couche du muscle lisse située dans la paroi de la vessie. Lorsqu'il est détendu il permet le remplissage passif de la vessie par l'urine en provenance du rein

¹³ Muscle circulaire contrôlant l'ouverture et la fermeture des organes ou d'un orifice naturel (estomac, vessie)

¹⁴Relatif à l'intérieur de la vessie

¹⁵Relatif à l'intérieur de l'urètre

Quelles sont les différentes formes de l'incontinence ?

Il existe six formes d'incontinence urinaire :

Incontinence urinaire à l'effort : fuite d'une petite quantité d'urine en raison d'une pression accrue dans l'abdomen, causée par un effort physique, une toux, un éternuement, un éclat de rire. Les muscles pelviens doivent être affaiblis pour que ces situations provoquent des fuites urinaires. (Chez la personne indépendante)

Incontinence urinaire d'urgence : appelée aussi vessie hyperactive, le simple fait de marcher de penser à uriner ou encore entendre l'eau coulée peut déclencher des pertes d'urine parfois importante.

Ce type d'incontinence est souvent lié à un problème chronique. Le centre de contrôle de la miction se trouve dans le lobe frontal du cerveau quand il n'est pas affecté on ressent l'envie d'uriner et ça permet de pouvoir se retenir.

Les personnes qui ont cette, zone affecté tels que les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, de parkinson ou encore ceux qui ont eu un accident vasculaire cérébrale ne savent plus contrôler cette envie.

Incontinence urinaire mixte : c'est la combinaison entre l'incontinence à l'effort et l'incontinence d'urgence (présente le plus souvent chez la personne semi autonome)

Incontinence urinaire par regorgement (ou part trop plein) : souvent lié à un trouble de la prostate. Quand il y a un trop plein d'urine dans la vessie alors celle-ci peut laisser échapper de l'urine de façon incontrôlée. Ce trop-plein peut s'expliquer par un obstacle de la vidange. Peut-être aussi dû à une incapacité de la vessie à cause d'une faiblesse du muscle de la vessie qui a alors du mal à se contracter (exemple chez le diabétique, ou chez une maladie neurologique)

Incontinence fonctionnelle : fréquente chez les personnes âgées. Certains troubles physiques ou mentaux peuvent empêcher une personne de se rendre à temps aux toilettes. (Chez la personne indépendante)

Incontinence totale : il s'agit d'une incontinence caractérisée par un écoulement continue d'urine jour et nuit. Les personnes touchées n'ont plus aucun contrôle volontaire de leur vessie qui ne joue plus son rôle de réservoir.

Quelles sont les causes de l'incontinence ?

La perte d'urine peut survenir pour de nombreuses raisons qui sont liées à la vessie (le lieu de stockage de l'urine dans l'organisme) ou au sphincter de la vessie (le muscle épais qui contrôle l'écoulement de l'urine hors de la vessie).

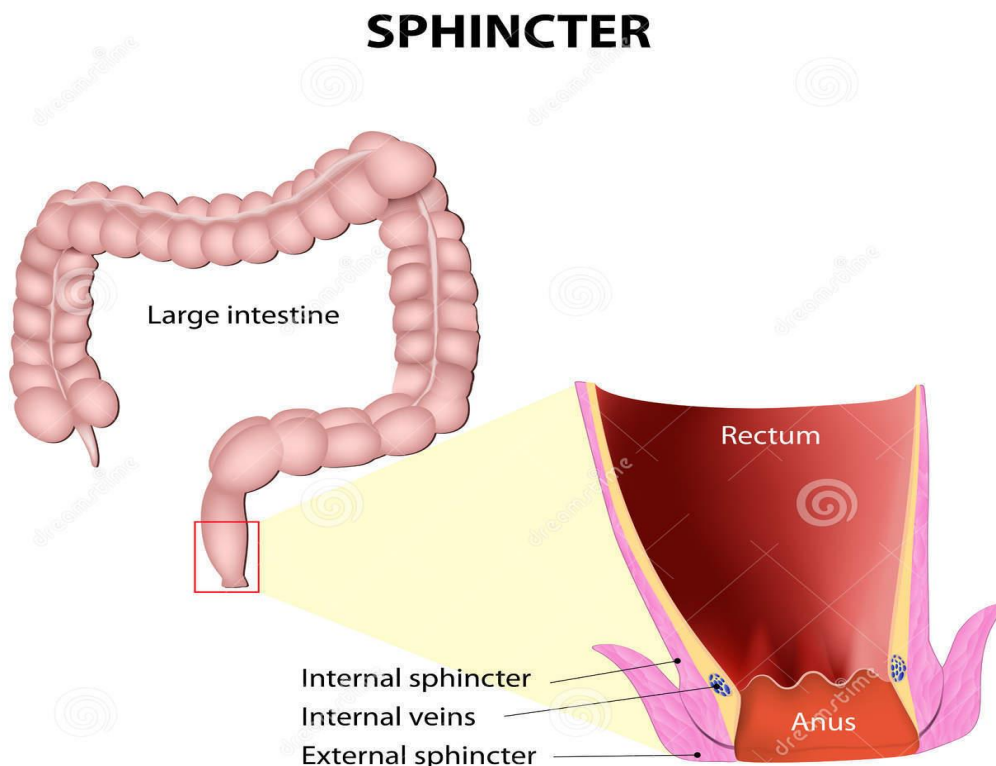
- Un affaiblissement des muscles du plancher pelvien (périnée). Ces muscles sont situés au niveau du bassin. Ils aident à maintenir la vessie et aussi à contrôler l'évacuation des selles et de l'urine.
Il est possible aussi que ses muscles s'affaiblissent ou se relâchent comme dans le cas de grossesse ou du vieillissement des personnes.
- La descente de la vessie cela ne touche que les femmes et survient lorsque les tissus entre la vessie et le vagin ne peuvent plus soutenir le poids de la vessie. Le renforcement musculaire suffit souvent à remettre la vessie en place, mais parfois une chirurgie est nécessaire.
- La prise de certains médicaments : par exemple les diurétiques qui sont des médicaments qui augmente la production d'urine, les relaxants musculaires qui pourraient faire que le muscle de la vessie soit relâché et provoquer des urines non contrôlées.
- Une difficulté à marcher, empêchant de se rendre aux toilettes à temps car les déplacements sont plus longs et plus difficiles à effectuer.
- Et chez l'homme, un trouble de la prostate qui est dû à une augmentation excessive de la glande liée au vieillissement et comme la prostate exerce une pression sur la vessie et l'urètre du coup cela empêche l'urine de s'évacuer correctement.
- Stress ou environnement inconnu : Elles présentent en premier lieu un besoin trop fréquent d'uriner. Ces personnes ressentent la moindre tension de la vessie et dès qu'elle se remplit, la tension devient insupportable. Elles perçoivent cela comme un besoin pressant d'uriner alors que la vessie n'est pas pleine.

Incontinence fécale

L'incontinence fécale (ou incontinence anale) désigne la perte de contrôle de l'évacuation des selles. Souvent handicapante, cette pathologie a un impact important sur la vie quotidienne, en particulier chez les personnes âgées, puisqu'il faut mettre un change complet et que souvent cela émet des odeurs.

On parle d'incontinence fécale passive quand la personne âgée n'a pas conscience de la perte de matières fécales ou quand elle ressent le besoin de se rendre aux toilettes mais ne parvient pas à se retenir

Pour conserver les matières fécales et maintenir la continence, il est nécessaire que le rectum, l'anus, les muscles pelviens et le système nerveux fonctionne correctement. Mais la personne doit également avoir les capacités mentale et physique à reconnaître les besoins



Quels sont les types d'incontinence fécale ?

Incontinence fécale active : La cause de ce genre d'incontinence est l'affaiblissement musculaire, principalement. Les sphincters et les muscles environnants ont subi une perte de tonus importante et ils n'assurent plus leur fonction principale. Il n'est donc pas question ici de problème de transmission de messages au cerveau, mais bien d'un problème de capacité à contracter les muscles au moment voulu.

L'incontinence fécale passive : La personne atteinte par l'incontinence fécale passive n'est plus en mesure de détecter ses besoins. Le message n'est pas retransmis au cerveau, si bien que la personne peut subir un accident à tout moment. Elle n'a absolument plus conscience de ses envies.

Ce type d'incontinence fécale est souvent dû à un problème neurologique ou un problème cérébral survenu au moment d'un accident vasculaire cérébral, par exemple. Les nerfs ne sont plus capables de conduire le message au cerveau et la personne devient véritablement incapable de se contrôler.

L'incontinence fécale par regorgement :

Cette incontinence fécale est due principalement à une obstruction du conduit digestif. Une personne atteinte d'une constipation sévère qui dure dans le temps peut être amenée à subir des désagréments de continence. Les selles les plus solides ne passent pas, mais les selles les plus liquides peuvent toujours se frayer un chemin.

Alors que la personne constipée n'est plus habituée à aller aux toilettes, un relâchement des selles liquides peut survenir et ainsi, arriver de manière totalement incontrôlée. Ce type d'incontinence est généralement ponctuel, la personne constipée devra boire beaucoup d'eau pour se réhydrater.

Quels sont les causes de l'incontinence fécale ?

L'incontinence anale peut être due à une distension du sphincter anal ou une constipation chronique. Elle peut survenir après une opération chirurgicale du côlon ou d'hémorroïdes, mais aussi être en lien avec des pathologies neurologiques fréquentes chez les personnes âgées comme maladie de parkinson ou Alzheimer

La constipation chronique qui provoque une distension et amincissement des muscles de l'anus et des intestins et conduit à la diarrhée et les fuites de selles

* Chirurgie gynécologique, de la prostate ou du rectum : à la suite d'un acte chirurgical dans la zone du bassin pour des hémorroïdes, la destruction par tumeur, une blessure

voire une section des nerfs du sphincter. Ces causes chirurgicales peuvent laisser une certaine sensibilité au niveau du rectum qui produit des fécalomes¹⁶

* Les lésions des muscles anaux en raison de l'accouchement (chez les femmes) le périnée et le sphincter se retrouvent distendus. Cet effort brutal pour le corps peut provoquer une déchirure qui se réveille plus tard.

* Les dommages aux nerfs ou des muscles (due à un traumatisme, tumeur ou rayonnement) les risques sont que les muscles se contractent moins fort donc risque de provoquer des selles incontrôlées

* Diarrhée sévère qui dépasse la capacité de contrôler l'évacuation

* Hémorroïdes intenses ou prolapsus du rectum qui empêchent le sphincter anal de se contracter correctement causent parfois des pertes.

Quels sont les solutions envisageables ?

Faire de la rééducation pour renforcer la tonicité du sphincter anal ou du plancher pelvien

Traitement médical : comme les antidiarrhéiques : Le loperamide (Imodium) ralentit le passage des aliments et des déchets dans l'intestin, contribuant ainsi à traiter la diarrhée. Il n'entraîne pas d'interaction indésirable avec d'autres médicaments.

Mettre des protections pour l'incontinence (les changes complets sont préconisés)

Adapter un régime alimentaire en ajoutant des fibres dans les repas

Il existe aussi certaines chirurgies comme :

La réparation du sphincter rectal qui peut être effectuée sur les personnes dont le muscle anal (sphincter) ne fonctionne pas correctement en raison d'une blessure ou le vieillissement. La procédure consiste à ré-attacher les muscles anaux pour serrer le sphincter et aider les anus près plus complètement.

Gracilis¹⁷ transplantation musculaire

Chez les personnes ayant une perte de la fonction nerveuse du sphincter anal, une gracilis greffes musculaires peut être faite pour rétablir le contrôle de l'intestin. Le muscle gracilis est récolté à partir de la partie interne de la cuisse. Ce qui suit est placé autour du sphincter pour fournir le tonus musculaire.

Intestin sphincter artificiel

¹⁶ Accumulation et stagnation de matières fécales

¹⁷Muscle droit interne de la cuisse

Certains patients peuvent être traités avec un sphincter artificiel de l'intestin. Le sphincter artificiel est composé de trois parties : un manchon qui s'adapte autour de l'anus, un ballon régulé par pression et une pompe qui gonfle le ballonnet.

Le sphincter artificiel est implanté chirurgicalement autour du sphincter rectal. Le manchon est maintenu gonflé pour maintenir la continence. Pour dégonfler le brassard, la personne à évacuer. Le brassard se gonfle à nouveau automatiquement en dix minutes.

Parfois, une dérivation fécale est effectuée pour les personnes qui ne peuvent pas être aidées par d'autres thérapies. Le gros intestin est fixé à une ouverture dans la paroi abdominale, appelée colostomie

Quels sont les différents types de protection ?

Le change complet :

Il existe sur plusieurs formes et il est destiné aux personnes souffrant d'incontinence urinaire et fécale forte voire sévère. Ce type de protection permet l'absorption plus importante. Ce change est efficace en journée comme en nuit car il s'adapte à la morphologie des personnes grâce à ses bandes adhésives sur les côtés. Même si les changes complets ne sont pas adéquats pour la discrétion le port de ce type de change est souvent associé à la dépendance des personnes puisque c'est les soignants qui doivent faire le change. À cause de ce type de protection, il y'a beaucoup plus de risques d'infection urinaire et d'irritation car la personne reste dans l'humidité de la protection. Lors du change, le soignant doit faire attention au pli pour éviter les irritations et effectuer une petite toilette intime pour éviter les odeurs.



La culotte absorbante :

Ce type de protection est conçu spécialement pour les personnes qui sont encore actives et qui sont touchées par les incontinences urinaires. Elle s'apparente à un sous-vêtement, s'enfile et se retire comme une culotte ou un slip normal ce qui est compliqué pour effectuer un change discret. L'avantage principal de ce type de protection c'est le fait que sous les vêtements ça reste discret donc ça permet de pouvoir garder une vie sociale et l'acceptation du port de protections est plus facile car la protection ne bouge pas donc les personnes peuvent continuer leur activité du quotidien.



Les coquilles :

Les coquilles (protections pour hommes) sont spécialement adaptées à leur anatomie qui permet un confort adéquat elles sont utilisées pour les petites incontinence urinaire due à un problème de la prostate. Cette protection est pratique pour des changes réguliers et elle reste discrète.



μ

La protection droite :

La protection droite correspondra pour les incontinenances urinaires légères à modéré elle est pratique car le change peut s'effectuer régulièrement sans devoir se déshabiller car elle se colle dans le sous-vêtement. Son avantage principal est que la protection est très discrète. Les inconvénients restent identiques pour beaucoup de protections ça correspond souvent au risque d'infection urinaire mais également aux odeurs que peut produire l'urine dans une protection.



Protection anatomique :

Les protections anatomiques ont l'avantage d'être discrètes en épousant parfaitement les contours du bassin, que ce soit chez la femme ou chez l'homme. Elles ont plusieurs niveaux d'absorption qui varie en fonction du degré de l'incontinence d'une personne. Ces protections permettent de redonner confiance aux personnes car grâce à leur port les personnes peuvent continuer à effectuer leurs activités quotidiennes



Partie pratique

En ayant effectué mes stages, j'ai constaté que chaque personne avait des besoins différents et qu'il existait plusieurs échelles pour évaluer les besoins fondamentaux tels que se vêtir, éliminer, se mouvoir,

Comme nous avons pu voir dans nos cours beaucoup d'unités d'enseignement doivent être surveillées pour une prise en charge correcte. Par exemple, dans le cours de nutrition nous avons pu voir que certains aliments peuvent être diurétiques donc ceci nous devons les éviter ce qui permettra de diminuer les incontinences.

Comment évaluer la perte d'autonomie des résidents ?

Pour évaluer une personne nous devons mettre en place une grille qui servira à surveiller les tâches du quotidien de la personne que nous allons prendre en charge. Cette évaluation permettra de repérer les difficultés de la personne et ainsi pouvoir adapter la prise en charge. Par exemple, l'évaluation de la marche cherche à repérer les troubles de l'équilibre et de la coordination. D'une manière générale l'évaluation permet à une équipe de soins :

De repérer les déficiences et incapacités qui retentissent sur l'environnement,

D'établir un plan de soins pour limiter le handicap,

De communiquer avec d'autres acteurs de santé,

De suivre une même personne en évaluant son incapacité au cours du temps.

Lors de notre prise en charge de nouveaux résidents, nous devons mettre en place un plan de soins en fonction des échelles d'évaluation adéquates qui permettra de pouvoir évaluer le degré d'autonomie d'une personne. Cette évaluation devra se faire au moins une fois par mois pour surveiller la perte d'autonomie d'une personne. Grâce aux échelles existantes, nous pourrions adapter notre prise en charge certaines personnes qui savent encore effectuer des tâches du quotidien alors nous les laisserons les effectuer seules pour qu'elles puissent garder un peu d'autonomie, d'autres personnes ont besoin d'aide pour des toilettes complètes comme pour manger.

Mise en place d'un plan de soin

Tout d'abord à l'arrivée de la personne nous devons faire une anamnèse¹⁸ en fonction des grilles d'évaluation de la perte d'autonomie et des quatorze besoins de Virginia

¹⁸ Collecte de données

Henderson. À partir de cela nous mettons en place notre prise en charge du résident en fonction de ses difficultés. Une fois le plan de soins mis en place, nous évaluons si les besoins que nous proposons à la personne sont positifs s'il y a des catégories dont la prise en charge se révèle négative alors nous mettons en place un autre plan de soins.

Par exemple, une personne arrive à laver le devant de son corps seul alors nous lui laissons cette partie et nous lui venons en aide pour faire les zones dont la personne n'est pas capable d'atteindre.

Quels rôles doivent avoir les soignants face à l'incontinence ?

Au sein des maisons de repos, les soignants doivent avoir :

Nous devons avoir un rôle d'accompagnement que ce soit pour la perte d'autonomie ou pour l'incontinence, nous devons nous montrer présents pour les déplacements des personnes.

Nous devons installer un lien de communication entre le soignant et le patient comme vu dans les cours de communication appliquées, il est important que la communication soit adaptée pour chaque personnes. La communication fera partie de la confiance dont le résident nous accordera pour que la prise en charge soit correcte.

Le rôle de prévention sur les incontinenances est très important puisque nous devons faire comprendre aux personnes que l'hydratation joue un rôle important dans la problématique. Nous devons aussi leur faire comprendre que même s'ils ont besoin d'aide pour les déplacements aux toilettes il y a plusieurs solutions pour limiter les difficultés dans ces déplacements par exemple une chaise percée à disposition ou encore l'aide des soignants pour la mise aux toilettes.

Le soignant doit se montrer rassurant envers les personnes car l'incontinence impacte la vie sociale des personnes âgées donc nous devons leur faire comprendre que même en souffrant d'incontinence nous pouvons continuer à vivre comme avant.

Nous devons aussi jouer un rôle éducatif important afin de pouvoir leur expliquer les solutions qui peuvent être mises place juste par eux-mêmes, c'est-à-dire que nous pouvons leur expliquer qu'il faut adapter leur tenue vestimentaire mettre des vêtements faciles à retirer pour que les personnes ont moins de difficultés pour se déshabiller et ainsi pouvoir aller aux toilettes.

Quels sont les ressentis des personnes portant des protections pour leur incontinence ?

Nous devons savoir que le port de protection joue un rôle important sur le moral des personnes âgées, celle-ci associe le port de protection à la dépendance des soignants. Une personne qui commence à mettre des protections n'osera plus faire les mêmes choses qu'auparavant à cause du regard des autres, elle se sentira diminuée. Il faut pouvoir faire comprendre aux personnes âgées les raisons pour lesquelles on leur met des protections. Nous devons également leur expliquer que même si nous portons des protections ça ne se voit pas forcément car elles sont de plus en plus discrètes il faut bien appuyer sur les aspects avantageux des différents types de protections mais aussi que c'est tout à fait possible de continuer les activités malgré un port de protection.

Comment choisir la bonne protection pour les personnes âgées ?

Pour choisir la bonne protection nous devons faire attention à trois critères importants. Tout d'abord, nous devons connaître de quelle sorte d'incontinence est touché la personne à qui nous devons mettre des protections car pour les incontinenances urinaires et incontinenances fécales les protections sont différentes. Ensuite, nous devons voir quelle est le degré d'incontinence pour une petite incontinence nous devons privilégier les protections urinaires à faible intensité. Sur chaque protection ils existent le degré d'absorption qui est représenté par des gouttes. Une petite goutte représente une faible intensité d'absorption les protections peuvent aller jusqu'à cinq gouttes. Ensuite nous devons faire attention à la corpulence de la personne pour pouvoir choisir la taille adéquate à la morphologie des personnes qui souffrent d'incontinence.

Que peuvent proposer les aides-soignants face à cette problématique des protections ?

Pour les personnes incontinentes, il est vrai que la meilleure solution ce sont les protections puisque la charge de travail et de plus en plus lourde nous ne savons pas directement mettre les personnes aux toilettes, nous devons envisager des tours de change plus fréquent en fonction des différents types d'incontinence.

Ensuite, nous devons faire attention au langage qu'on apporte, car il est fréquent d'entendre : « ce n'est pas grave puisque tu portes une protection » ou encore « il n'est pas l'heure du change si besoin tu peux faire dans ta protection ». Une protection

comme le nom le dit sert à protéger, si une personne peut éviter de faire dans la protection alors nous devons l'emmener aux toilettes dès qu'elle le désire car c'est en les faisant se retenir qu'une personne vas commencer à devenir incontinente ou même avoir des infections urinaires.

Ensuite viens le choix des protections pour les types d'incontinence. Nous devons prendre conscience qu'il n'est pas nécessaire de mettre une protection complète si la personne ne souffre que d'une incontinence urinaire. Une simple bambinette suffira. Le choix se fera en fonction du type d'incontinence et du niveau si c'est une forte incontinence urinaire ou fécale on choisira une protection qui absorbe beaucoup plus.

Quelles sont les surveillances à effectuer lors des ports de protections ?

Tout d'abord, nous devons toujours vérifier que la personne ne présente aucune rougeur due aux protections à cause de l'humidité ou la transpiration la peau peut s'irriter et dans le pire des cas peut provoquer des coupures dans les plis.

Si une protection reste sec alors c'est que la personne à des problèmes pour uriner et nous devons surveiller pour identifier le problème car ça peut être dû à un problème au rein ou un manque d'hydratation si la personne ne boit pas assez alors elle n'urinera pas beaucoup.

Nous devons faire également attention s'il n'y a pas de présence de sang également, la présence de sang peut être due à une infection urinaire ou même une plaie.

Nous devons vérifier que la protection soit adaptée au type de personne et à la sorte d'incontinence dont elle souffre. Les tailles doivent être adaptées à la corpulence de la personne ne pas mettre une protection taille L si c'est une personne mince et inversement. Ne pas mettre une protection totale si la personne souffre d'une toute petite incontinence urinaire . Le choix doit se faire en fonction d'un tableau adéquat auquel on aura répondu face à l'incontinence de la personne.

Il est préférable d'effectuer des changes réguliers pour éviter les odeurs, les fuites ou les infections. Nous conseillons aussi que dès que nous changeons la personne au moins lui faire une petite toilette intime car la personne reste en contact avec son urine dans la protection. La macération avec l'urine et les matières fécales peut être source d'irritations et d'infections. Vaut mieux effectuer des changes très régulièrement.

Un manque d'hygiène peut entraîner des maladies génitales, comme une mycose¹⁹, une candidose²⁰, une cystite²¹, une vulvite²² et une vaginite²³ chez les femmes. Les symptômes sont assez similaires : démangeaisons, irritations, brûlures. Toutefois, un lavage trop fréquent peut également entraîner une inflammation. C'est pourquoi, pour respecter l'hygiène, un produit lavant, spécifique pour la toilette intime est idéal.

Info : En France, le coût global de l'incontinence urinaire serait évalué à 4,5 milliards d'euros.

¹⁹ La mycose est une infection de la peau ou d'une muqueuse par un champignon

²⁰ Infections dû à un champignon

²¹ Inflammation de la vessie

²² La vulvite est une affection gynécologique caractérisée par une inflammation de la vulve

²³ La vaginite est une inflammation du vagin

Conclusion

Tout au long de mon projet, j'ai pu découvrir que souvent il existait un lien entre la perte d'autonomie et l'incontinence puisque dans mes différentes parties, j'ai pu me rendre compte que les personnes touchées par l'incontinence étaient souvent également touchées par la perte d'autonomie. Ces personnes ont des difficultés à se déplacer pour se rendre aux toilettes ou pour n'importe quelles autres tâches de la vie quotidienne du coup elles ont souvent besoin d'aide.

La partie contextuelle nous a permis de nous rendre compte que la perte d'autonomie touche de plus en plus de personnes que ce soit à domicile ou dans les maisons de repos. Nous pouvons aussi nous rendre compte que cela peut jouer un rôle sur plusieurs aspects comme celle de la vie privée, vie affective, et que le quotidien avec une personne en perte d'autonomie est compliqué puisque souvent il y a un inversement de rôle entre les parents et les enfants et donc cela peut créer des conflits avec l'entourage.

Dans la partie conceptuelle, nous avons abordé les deux formes d'incontinences ainsi que les différents types qui ne sont pas tous connus. Cette partie nous a permis d'apprendre les causes des incontinences tout en abordant les schémas de l'anatomie et de la physiologie de l'appareil urinaire et fécale. Les solutions que tout les soignants peuvent mettre en place pour contrôler l'incontinence comme tout d'abord pouvoir adapter un régime en éliminant les aliments diurétiques qui permettront de moins avoir l'envie d'uriner mais aussi en évitant la solution de mettre des protections intimes aux personnes nous devons adapter le milieu si les déplacements deviennent plus difficiles nous pouvons envisager de mettre une chaise percée un peu plus proche de la personne ou même envisager de faire des mises aux toilettes plus régulièrement et non plus à des heures précises. Nous devons tout d'abord essayer la rééducation du plancher pelvien et mettre en place un régime alimentaire précis. Le port de protection même si c'est moins coûteux devraient être la dernière solution mise en place pour pouvoir contrôler cette problématique car le port de protections joue un rôle important sur l'estime de soi puisque pour beaucoup de personnes le port de protection correspond à une façon de devoir dépendre du personnel soignant, mais cela aura aussi des conséquences sur l'image de soi.

Pour finir dans l'approche pratique, nous avons pu comprendre les rôles du personnel soignant face à la situation de l'incontinence et de la perte d'autonomie par exemple

en leur conseillant des vêtements plus faciles à retirer mais aussi de trouver la méthode pour prendre en charge des patient grâce à l'évaluation de la perte d'autonomie avec les échelles prévues à cet effet mais aussi au plan de soin adéquat pour une prise en charge optimal.

Enfin, pour conclure nous pouvons dire que souvent l'incontinence est liée à la perte d'autonomie pour plusieurs raisons mais principalement par le fait que les personnes âgées ont beaucoup plus de difficultés dans les déplacements et donc elles ont dû mal à arriver aux toilettes puisque les déplacements deviennent moins rapides. Mais on peut également dire que l'incontinence est due à l'affaiblissement des muscles pelviens qui n'arrivent plus à retenir l'urine correctement.

Annexe

Echelles de KATZ

CRITERE	Ancien Score	Nouveau Score	1	2	3	4
SE LAVER			est capable de se laver complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
S'HABILLER			est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
TRANSFERT ET DEPLACEMENTS			est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers	est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante...)	a absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements	est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
ALLER A LA TOILETTE			est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer	a besoin d'aide pour un des trois items: se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer	a besoin d'aide pour deux des trois items: se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer	doit être entièrement aidé pour les trois items: se déplacer et s'habiller et s'essuyer
CONTINENCE			est continent pour les urines et les selles	est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles	est incontinent pour les urines et les selles
MANGER			est capable de manger et de boire seul	a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire	a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit	le patient est totalement dépendant pour manger ou boire
CRITERE			1	2	3	4
TEMPS (2)			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalemnt désorienté ou impossible à évaluer
ESPACE (2)			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalemnt désorienté ou impossible à évaluer

Grille AGGIR

Nom et prénom
M. Sec. Soc.
Adresse
Né(e) le
Âge

Fiche récapitulative AGGIR

Date de l'évaluation

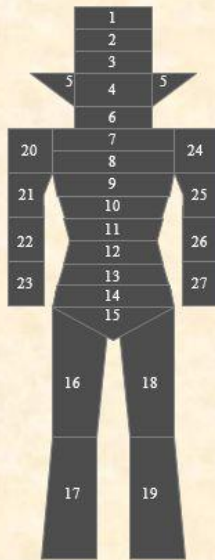
Activités réalisées par la personne seule	Pour chaque item, cocher les cases quand les conditions ne sont pas remplies (réponse NON)				S = Spontanément H = Habituellement T = Totalement C = Correctement	Code final	Activités corporelles, mentales, domestiques et sociales.
	S	T	C	H	Code		
1. Transferts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Codage intermédiaire</p> <p>Pour chaque item cochez les cases quand les conditions ne sont pas remplies (réponse NON).</p> <p>Puis codez secondairement par A, B ou C selon le nombre d'adverbes cochés dans les quatre cases S à H.</p> <ul style="list-style-type: none"> Si aucun adverbe n'est coché codez A. (fait spontanément, totalement, correctement et habituellement) Si tous les adverbes sont cochés codez C (ne fait pas) Si une partie des adverbes seulement est cochée codez B. <p>Code final si sous-variables</p> <ul style="list-style-type: none"> Cohérence : <ul style="list-style-type: none"> - AA = A ; - CC, CB, BC, CA, AC = C ; - AB, BA, BB = B Orientation : <ul style="list-style-type: none"> - AA = A ; - CC, CB, BC, CA, AC = C ; - AB, BA, BB = B Toilette : <ul style="list-style-type: none"> - AA = A ; - CC = C ; - Autres = B Habillage : <ul style="list-style-type: none"> - AAA = A ; - CCC = C ; - Autres = B. Alimentation : <ul style="list-style-type: none"> - AA = A ; - CC, BC, CB = C ; - Autres = B Élimination : <ul style="list-style-type: none"> - AA = A ; - CC, BC, CB, AC, CA = C ; - Autres = B
2. Déplacements à l'intérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Toilette							
haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Élimination							
urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
fécale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Habillage							
haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
moyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Cuisine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Alimentation							
se servir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Suivi du traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Alerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Déplacements à l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Transports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Activités du temps libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Achats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Gestion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Orientation							
dans le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
dans l'espace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Cohérence							
communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Groupe iso-ressources

Défini par le système informatique

GERONTE

27 variables



Evaluation de l'autonomie

- 1 - Cohérence
- 2 - Orientation
- 3 - Relation
- 4 - Voir
- 5 - Entendre
- 6 - Parler
- 7 - Toilette haute
- 8 - Toilette basse
- 9 - Habillage haut
- 10 - Habillage moyen
- 11 - Habillage bas
- 12 - Alimentation, se servir
- 13 - Alimentation, manger
- 14 - Elimination urinaire
- 15 - Elimination anale
- 16 - Transferts
- 17 - Déplacements à l'intérieur
- 18 - Déplacements des objets
- 19 - Déplacements à l'extérieur
- 20 - Gestion
- 21 - Cuisine
- 22 - Ménage
- 23 - Communications à distance
- 24 - Transport
- 25 - Achats
- 26 - Suivi du traitement
- 27 - Activités de temps libre

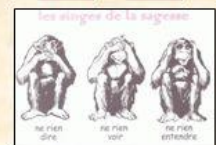
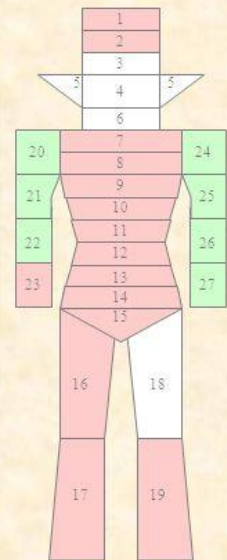
- Fait seul, spontanément correctement, régulièrement
- ▨ Intermédiaire
- Ne fait pas

A
B
C

A.G.G.I.R.

10 (15) variables discriminantes

7 variables illustratives








Les signes de la sagesse

44

- 1 - Cohérence
- 2 - Orientation
- 3 - Toilette haute et basse
- 4 - Habillage haut, moyen, bas
- 5 - Alimentation, se servir et manger
- 6 - Elimination urinaire et anale
- 7 - Transferts
- 8 - Déplacements à l'intérieur
- 9 - Déplacements à l'extérieur
- 10 - Communications à distance
- 11 - Gestion
- 12 - Cuisine
- 13 - Ménage
- 14 - Transport
- 15 - Achats
- 16 - Suivi du traitement
- 17 - Activités de temps libre

En résumé :

Types de protections	Avantages	Inconvénients
	<p>Absorption plus importante Efficace en cas de grande incontinence S'adapte à la morphologie des personnes Efficace de jour comme de nuit</p>	<p>Risque d'odeur Possibilité d'infection urinaire car c'est une zone qui reste humide. Le Change n'est pas discret car il faut déshabiller la personne.</p>
	<p>S'apparente à un sous-vêtement Reste discret La protection s'adapte au mouvement du corps</p>	<p>Pas évident pour le change car il faut retirer son pantalon Risque d'odeur</p>
	<p>Pratique pour les incontinenes urinaires Discret car se colle dans les sous-vêtements Facile pour les changes réguliers</p>	<p>Réservé que pour les incontinenes urinaires</p>
	<p>Change discret sans devoir se déshabiller Existe plusieurs degrés d'absorption</p>	<p>Risque d'odeur Risque d'infection urinaire</p>
	<p>Discret S'adapte au corps de la personne Plusieurs degrés d'absorption</p>	<p>Risque d'odeur Risque d'infection urinaire</p>

Bibliographie

Cours

- Élément d'Anatomophysiologique
- Éducation à la santé
- Soins d'hygiène et de confort
- Aide à la vie journalière

Sitographie

- http://urologie-mondor.fr/_poles_cliniques/Incontinence/anatomie-physiologie-contenance-urinaire.pdf
- <https://incontinence.ooreka.fr/astuce/voir/672421/meat-urinaire-feminin>
- <https://www.sphere-sante.com/incontinence-information/description-systeme-urinaire.html>
- <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/incontinence/articles/7236-incontinence-urinaire-essentiel.htm>
- https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/incontinent_incontinente/42380
- <https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/incontinence-fecale>
- <https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/incontinence-urinaire-de-la-femme>
- <https://www.futura-sciences.com/sante/dossiers/medecine-incontinence-urinaire-detail-1273/page/13/>
- Comment choisir sa protection ? <https://www.sphere-sante.com/guide/change-complet-personne-agee.ht>
- <https://santecheznous.com/condition/getcondition/incontinence-urinaire>
- <https://www.wikidependance.fr/comment-bien-gerer-ses-problemes-dincontinence/>
- <https://www.espacemedic.com/conseils/comment-gerer-lincontinence-urinaire/>
- <https://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=incontinence-chiffres>
- http://www.chups.jussieu.fr/polys/geriatrie/tome1/10_incontinence.pdf
- <https://www.bastideleconfortmedical.com/dossier-incontinence-et-fuites-urinaires.html>
- <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/incontinence-urinaire/mecanismes-frequence-causes>
- <https://www.incontinence-homme.fr/comprendre-fuites-urinaires/appareil-urinaire-masculin/>
- <https://docplayer.fr/1884087-Evaluation-de-la-perte-d-autonomie-de-la-personne-agee-a-domicile-et-en-ehpad.html>
- <https://www.vocabulaire-medical.fr/>
- <https://guide-ide.com/dependance-autonomie-et-evaluation/>