

## Personnes âgées - Troubles sphinctériens -

### Innervé par 3 nerfs :

- Le sympathique qui décontracte la vessie et contracte le col vésical
- Le para sympathique contracte la vessie pour quelle se vidange
- Le nerf somatique honteux ouvre le sphincter

L'élimination urinaire est fondée sur le système vésical et sphinctériens. La vessie et les sphincters sont contrôlés par les centres médullaires et l'encéphale.

### 3 phases dans le système vésical

- La continence ( le remplissage)
- Contraction vésicale et sphinctériens
- Mictionnelle (évacuation de la vessie)

## I. Incontinence chez le sujet âgée

Cette incontinence est très fréquente

### Prévalence

20 à 30% des plus de 75 ans qui sont incontinents et vivant à domicile et plus de 70% pour les personnes âgées vivant en institution.

Avec l'âge, le détrusor ainsi que les sphincters s'appauvrissent en fibres musculaires et en système d'innervation. Ces carences entraînent une atrophie des tissus et le contrôle nerveux est donc moins bon.

### 4 types d'incontinences chez la personne âgée

- Incontinence lié à une perte de sensibilité. Par exemple, un handicap moteur.
- Incontinence de situation lié à des troubles cognitifs (démentes ou confuses).
- Incontinence par regorgement lié à une vessie distendue.
- Incontinence d'effort lié à une insuffisance du sphincter ou a un dysfonctionnement vésico-sphinctériens

### Principales étiologies

- Troubles moteurs
- Troubles visuels
- Troubles proxiques (coordination des mouvements)
- Environnement mal adapté ou inconnu
- Malade alité, perfusé, dépendant....
- Troubles métaboliques (polyurie...)

### Exploration uro-dynamique

- Débitométrie (enregistrement du débit mictionnelle instantanée)
- Urétroscintigraphie (enregistrement des pressions, urétrale et vésicale, qui s'exercent au moment du remplissage de la vessie)
- Pression intra-rectale (pression exercée sur la vessie lors de constipation)
- Électromiogramme (électricité exercée à l'intérieure du muscle du sphincter)

### Rééducation de l'incontinence

- Situation de départ
- Suppression de certains changes
- Alléger des changes
- Personnalisation du soin

- Equilibre du budget
- Objectifs
  - Rééducation de l'incontinence pour 20 malades
- Déroulement
  - Sélection de malades (apparition de l'incontinence, état de mobilité, niveau d'altération des fonctions cognitives...)
  - Réorganisation des tâches journalières
  - Plan de soin
  - Participation de tout le monde
  - Information quotidienne à la personne âgée du projet
- Avantages
  - Malade (dignité, vie sociale...)
  - Personnel (travail utile et efficace...)
  - Institution (financier...)
- Difficultés
  - Personnel (réticences de certains)
  - Malade (protection sécurisante...)

#### **Règles de bases pour une bonne prise en charge de la rééducation mictionnelle**

- Rechercher les facteurs ayant favorisé la survenue de l'incontinence
- Etablir un plan de soins programmé et concerté et les réajuster en fonction des résultats
- Ne jamais mettre de couche systématiquement à un malade ( attention à la couche d'accueil)
- Ne pas mettre de couche lorsqu'il n'y a eu qu'un épisode d'incontinence
- Ne pas considérer un épisode d'incontinence lors d'une maladie aiguë ou un problème ponctuel comme traduisant une incontinence définitive
- L'incontinence n'est pas une fatalité mais le symptôme d'un dysfonctionnement organique au cours d'une pathologie ou est lié à un dysfonctionnement dans l'organisation de l'équipe
- ne jamais répondre à un patient qui nous demande d'aller au toilette, « faites dedans »