

Annexe

Types d'incontinence urinaire (Abrams, P. et al., 2003b; Van Der Weide, M, 1996)

Type	Définition
L'incontinence urinaire de stress	Pertes urinaires involontaires lors d'activités ou d'efforts, ou lors d'éternuements ou de toux. Les pertes urinaires se produisent lorsque la pression est accrue dans la cavité abdominale (sur la vessie).
L'incontinence urinaire par instabilité vésicale	Pertes urinaires involontaires associées à ou précédées par un besoin d'uriner immédiat et impérieux.
L'incontinence urinaire mixte	Pertes urinaires involontaires associées à un besoin d'uriner, ainsi qu'aux activités, aux efforts, lors d'éternuements ou de toux.
L'énurèse	Toute perte urinaire involontaire.
L'énurèse nocturne	Pertes urinaires durant le sommeil.
L'incontinence urinaire continue	Pertes urinaires constantes.
L'incontinence fonctionnelle	Cette cause d'incontinence n'est pas d'ordre urologique.
L'incontinence de débordement	Pertes urinaires involontaires allant de pair avec un étirement de la vessie.

Les Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS)

Ces symptômes sont définis à partir de la perspective du patient ou de celle du dispensateur de soins. Les "Lower Urinary Tract Symptoms" sont subdivisés en trois groupes (Abrams, P. et al., 2003a; Staskin, D. et al., 2005):

- *Symptômes de la fonction de réservoir*
 - Une fréquence augmentée sur le plan de la miction durant la journée
 - Nocturie
 - Miction urgente
 - Incontinence urinaire

- Type (entre autres : stress, incontinence mixte et par instabilité vésicale)
 - Fréquence
 - Sévérité
 - Antécédents
 - Impact social
 - Impact sur l'hygiène et la qualité de vie
 - Instruments de mesure utilisés pour les pertes urinaires
 - Mesure avec laquelle la personne cherche/souhaite de l'aide
 - Enurèse
 - Enurèse nocturne
 - Incontinence urinaire continue
 - Autres types d'incontinence urinaire (par exemple durant les relations sexuelles)
 - Le sentiment de devoir uriner (normal-accru-réduit-absent-non-spécifique)
- *Symptômes ayant trait au fait de vider la vessie*
- Jet urinaire lent
 - Jet urinaire interrompu
 - Difficultés ressenties au début de la miction
 - Effort lors de la miction
 - Une fin prolongée de la miction/gouttes
- *Symptômes immédiatement après la miction*
- Sentiment de ne pas vider complètement la vessie (résidu)
 - Pertes urinaires involontaires immédiatement après la miction

Le journal mictionnel

Le journal mictionnel est un instrument infirmier avec lequel les pertes urinaires et tous les symptômes pouvant être associés à celles-ci peuvent être présentés de manière objective et complète (Van Der Weide, M, 1996). Il n'est pas recommandé d'élaborer ce journal de manière standardisée (Urobel, 2007).

Le journal mictionnel comprend les éléments suivants :

- Fréquence mictionnelle/ quantité d'urines
- Episodes d'incontinence et quantité des pertes urinaires
- Raison de l'épisode d'incontinence (exemple : à cause d'un éternuement)/ activité
- Type et quantité d'ingestion de liquides
- Produits utilisés par le patient (Dowling-Castronovo, A. & Specht, J. K., 2009; Urobel, 2007).

Exemple d'un livre de miction (Urobel, 2007)

Paramètre	Instructions
Consommation de liquide	Quantité et type de boisson
Quantité de mictions	Utilisation d'un bidet, urinal ou chaise percée et un récipient de mesure.
Forte envie ou besoin d'uriner	Forte envie = sentiment soudain d'un besoin imminent d'uriner ; il s'agit d'un sentiment incoercible, et le patient a peur d'une perte urinaire.
Activité	Noter: Heure de lever et coucher Circonstance des pertes d'urines (pour atteindre la toilette, en toussant ou se moucher, pendant le sommeil, lors d'un effort physique, juste après une miction, aucune raison claire, continu) Douleur
Perte des urines	Peser les protections urinaires mouillés et noter le poids.

Heure	Consommation de liquide	Quantité de mictions	Besoin d'uriner	Activité	Perte urinaire
7h00					
7h30					
8h00					
8h30					
9h00					
9h30					
10h00					
10h30					
11h00					
11h30					
12h00					
12h30					
13h00					
13h30					
14h00					
14h30					
15h00					
15h30					
16h00					
16h30					
17h00					
17h30					
18h00					
18h30					
19h00					
19h30					
20h00					
20h30					

Heure	Consommation de liquide	Quantité de mictions	Besoin d'uriner	Activité	Perte urinaire
21h00					
21h30					
22h00					
22h30					
23h00					
23h30					
24h00					
0h30					
1h00					
1h30					
2h00					
2h30					
3h00					
3h30					
4h00					
4h30					
5h00					
5h30					
6h00					
6h30					

Bibliographie

Abrams, P., Andersson, K. E., Brubaker, L., Cardozo, L., Cottenden, A., Denis, L., Donovan, J., Fonda, D., Fry, C., Griffiths, D., Hanno, P., Herschorn, S., Homma, I., Hu, T., Hunskar, S., van Kerrebroeck, P., Khoury, S., Madoff, R., Morrison, J., Mostwin, J., Newman, D., Nijman, R., Norton, C., Payne, C., Richard, F., Smith, A., Staskin, D., Thuroff, J., Tubaro, A., Vodusek, D. B., Wall, L., Wein, A., Wilson, D., Wyndaele, J. J., & and The Members of the Committees (2005). *Incontinence*. (Edition 2005 ed.) (Vols. 2) Plymouth: Health Publication Ltd 2002.

Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., Van, K. P., Victor, A., & Wein, A. (2003). The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, *61*, 37-49.

Borson, S., Scanlan, J., Brush, M., Vitaliano, P., & Dokmak, A. (2000). The mini-cog: a cognitive 'vital signs' measure for dementia screening in multi-lingual elderly. *Int J.Geriatri.Psychiatry*, *15*, 1021-1027.

Gallo, M. L., Fallon, P. J., & Staskin, D. R. (1997). Urinary incontinence: steps to evaluation, diagnosis, and treatment. *Nurse Pract.*, *22*, 21-4, 26, 28.

Urobel (2007). *Vlaamse richtlijn voor verpleegkundige continenzorg in de woon- en zorgcentra*. Brussel: Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, afdeling Residentiële en Gespecialiseerd zorg, team Ouderenzorg.