



INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTÉ - INFAS

COURS DE GERIATRIE/GERONTOLOGIE

IDE/SF/MTC 2^{ème} année

M. BETAKO Joel - TOURE-KONATE Nicole-KANGOUTE-FOFANA
Maimouna-BAWA KONE Soungalo
spécialistes en psychiatrie

INTRODUCTION 1/3

- ❑ Grec *gerôn*, signifie « vieillard ». médecine de la personne âgée, se consacre aux maladies dues au vieillissement.
- ❑ Souvent associée à la gériatrie (étude du vieillissement dans toutes ses dimensions, notamment sociale, économique, démographique, psychologique, anthropologique, culturelle, médicale et autres).
- ❑ Patients de plus de 65 ans et les principaux défis de cette spécialité visent les plus de 80 ans.

INTRODUCTION 2/3

❑ INTERET:

- ❑ Ralentir la progression de la maladie
- ❑ Prévenir le déclin (régression) fonctionnel
- ❑ Rétablir l'autonomie et l'indépendance d'une personne senior.

L'approche de la gériatrie est globale. Elle s'intéresse tant aux facteurs biologiques que cliniques et met l'accent sur la prévention, la réadaptation et le soutien psychologique et social des patients.

INTRODUCTION 3/3

Nous aborderons les chapitres suivants :

- ✓ Autonomie fonctionnelle du patient
- ✓ Soins palliatifs
- ✓ Troubles du comportement
- ✓ Gestion des symptômes comportementaux
- ✓ Suicide
- ✓ Isolement
- ✓ Ménopause/Andropause
- ✓ Incontinence urinaire

CHAPITRE I

AUTONOMIE FONCTIONNELLE DU PATIENT

Objectif général

Ce cours vise à permettre aux étudiants de la licence 2 IDE/SF/MTC à connaître l'autonomie fonctionnelle du patient.

Objectifs spécifiques

1. Donner la définition du concept de l'autonomie fonctionnelle selon le cours ;
2. Citer les éléments de la préservation de l'autonomie fonctionnelle vus au cours;
3. Décrire le rôle du soignant .

PLAN DU COURS

I- DEFINITION

II-PRESERVATION DE L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE

III-ROLE DU SOIGNANT

I-DEFINITION 1/2

- ☐ Autonomie: droit ou capacité qu'un individu a de mener sa vie comme il l'entend.
- ☐ Capacité à prendre des responsabilités et être responsable; choisir; gérer son existence; s'organiser; s'exprimer et communiquer.

I-DEFINITION 2/2

- ❑ Perte d'autonomie fonctionnelle d'une personne âgée: situation où elle ne peut plus réaliser une fonction (incapacité résultant d'une maladie, inadaptation de l'environnement, modification de la situation de la famille (veuvage), etc.

II. PRESERVATION DE L'AUTONOMIE

- ❑ **Prévention primaire:** le bien manger, l'activité physique, la lutte contre le tabac, l'alcoolisme
- ❑ **Prévention secondaire:** lutte contre l'isolement, prise en soins des déficits sensoriels, etc.) ;
- ❑ **Prévention tertiaire:** s'adressant aux patients atteints d'incapacités afin d'éviter leurs aggravations (parcours de soins adaptés, lutte contre la dénutrition, etc.)

III. ROLE DU SOIGNANT 1/2

- ☐ Dépister des situations de perte d'autonomie fonctionnelle
- ☐ Alerter les aidants, l'entourage, le médecin en cas de risque;
- ☐ Repérer les populations les plus à risques de perte de capacité nécessitant une prise en soin adapté;

II. ROLE DU SOIGNANT 2/2

- ☐ Eduquer sur la promotion de comportements bénéfiques
- ☐ Ecouter de façon empathique et attentive le patient.
- ☐ Adapter le positionnement du patient pour éviter l'apparition d'escarres (malade hospitalisé faire changer de position chaque 2 heures).

CHAPITRE II

SOINS PALLIATIFS

Objectif général

Ce cours vise à permettre aux étudiants de la licence 2 IDE/SF/MTC à connaître les soins palliatifs.

Objectifs spécifiques

1. Donner la définition des soins palliatifs selon le cours
2. Décrire les éléments de la souffrance du patient tel que vu au cours;
3. Décrire la conduite à tenir du soignant.

PLAN DU COURS

I-DEFINITION

II-SOUFFRANCE GLOBALE DU MALADE

III-ROLE DE L'AGENT DE SANTE DANS LES SOINS PALLIATIFS

I- DEFINITION

- ❑ **Soins palliatifs:** soins actifs et continus délivrés par une équipe pluridisciplinaire, chez une personne (quelque soit l'âge), atteinte d'une maladie évolutive ou terminale grave avec mauvais pronostic vital.
- ❑ **Objectif:** soulager les douleurs et symptômes physiques et prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.

II. SOUFFRANCE GLOBALE DU MALADE 1/3

La souffrance somatique (physique) entraîne:

- une altération de l'image corporelle (perte de cheveux, amaigrissement) et de l'image de soi (perte d'autonomie, odeurs, perte de l'intimité, etc.),
- une peur de la maladie et de la mort, de deuils successifs (perte du rôle social, de la capacité à faire, etc.)

II. SOUFFRANCE GLOBALE DU MALADE 2/3

➤ Le moment des questionnements :

- Une souffrance d'être « un poids » pour l'entourage
- Le sens de sa vie (relecture des événements, réactivation de blessures anciennes) ;
- Le sens de la maladie et de la souffrance ;

II. SOUFFRANCE GLOBALE DU MALADE 3/3

Le moment des questionnements :

- La possibilité d'un au-delà parfois
- Souffrances physiques intriqués (douleur physique) et souffrances psychologique et/ou existentielle.

III-ROLE DE L'AGENT DE SANTE DANS LES SOINS PALLIATIFS

- ❑ Disponibilité particulière du soignant face au patient

L'alitement et effets indésirables des traitements (antalgiques,...)

entraînent ralentissement du transit pouvant être source d'inconfort ;

- ❑ Surveiller la constipation, signaler la survenue ou l'absence de selles et/ou des gaz ;
- ❑ Traitement: laxatifs oraux, suppositoires, lavements ;

CHAPITRE III

TROUBLES DU COMPORTEMENT

Objectif général

Ce cours vise à permettre aux étudiants de la licence 2 IDE/SF/MTC à connaître les troubles du comportement chez la personne âgée.

Objectifs spécifiques

1. Donner la définition des troubles du comportement selon le cours;
2. Citer les étiologies et les signes des troubles du comportement;
3. Décrire le rôle du soignant devant un trouble du comportement.

PLAN DU COURS

I-DEFINITION

II-ETIOLOGIE ET/OU FACTEUR DE RISQUE

III- SIGNES

IV-ROLE DU PERSONNEL SOIGNANT

I. DEFINITION

Selon l'OMS, « les troubles du comportement se caractérisent par un changement du mode de pensée, de l'humeur ou du comportement qui ne rentre plus dans les normes ou les croyances culturelles ».

II. ETIOLOGIE ET/OU FACTEUR DE RISQUE (1/5)

❖ Causes organiques

- ☐ Troubles de l'élimination (globe vésical ou le fécalome);
- ☐ Hypo ou hyperglycémie (patients atteints de diabète);
- ☐ AVC, épilepsie, traumatisme crânien, hyperthermie, hypoxie (insuffisance d'oxygène dans les tissus), déshydratation, douleurs diverses;

II. ETIOLOGIE ET/OU FACTEUR DE RISQUE 2/5

❖ Causes toxiques

- ☐ Alcoolisation
- ☐ Iatrogénie médicamenteuse (Ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments)

II. ETIOLOGIE ET/OU FACTEUR DE RISQUE 3/5

❖ Causes psychiatriques

- ☐ Troubles neurocognitifs (système nerveux) tels que:
 - ☐ la démence;
 - ☐ Dépression avec agitation;
 - ☐ Angoisse;
 - ☐ Etat maniaque, etc.

II. ETIOLOGIE ET/OU FACTEUR DE RISQUE 4/5

❖ Facteurs environnementaux

- ☐ Changement de situation : hospitalisation avec de fréquents changements de service
- ☐ Entourage : l'exclusion et l'isolement de la personne âgée peut déclencher une agitation, etc.

II. ETIOLOGIE ET/OU FACTEUR DE RISQUE 5/5

❖ Facteurs liés au déficit sensoriel

Une altération de la vision ou de l'audition peut aussi provoquer une anxiété du fait de l'impossibilité d'appréhender l'environnement.

III. SIGNES

- ☐ **Physiques** : agitation, agressivité, prostration (abattement, épuisement, repli sur soi), déambulation, etc.
- ☐ **Emotionnels** : désinhibition (montrer moins de pudeur, moins de réserve dans le comportement), pleurs, angoisse, etc.
- ☐ **Cognitifs** : désorientation temporo-spatiale, Pertes de mémoire, syndrome confusionnel, délires, etc.
- ☐ **Sensoriels** : hallucinations, etc.

IV.ROLE DU PERSONNEL SOIGNANT 1/3

- ☐ Participer à l'interrogatoire du patient et de l'entourage (+++)
- ☐ Prendre les constantes (PA, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, température), glycémie;
- ☐ Etablir un contact apaisé avec le patient afin de faciliter la suite de la prise en charge.

IV. ROLE DU PERSONNEL SOIGNANT 2/3

- ☐ Examiner l'abdomen du patient (globe vésical, fécalome).
- ☐ En cas d'agitation, installer le patient dans un endroit calme
- ☐ Massage pour prévenir l'angoisse
- ☐ Communication adaptée en cas de démence, tenir compte des troubles sensoriels et de la mémoire

IV.ROLE DU PERSONNEL SOIGNANT 3/3

❖ Surveiller:

- ☐ les excès de bruit, de lumière, de froid et l'excès de chaleur
- ☐ Les troubles du comportement
- ☐ La sécurité du patient et des soignants
- ☐ Les constantes
- ☐ L'agitation.

CHAPITRE IV

GESTION DES SYMPTOMES

COMPORTEMENTAUX

Objectif général

Ce cours vise à permettre aux étudiants de la licence 2 IDE/SF/MTC à connaître les symptômes comportementaux chez la personne âgée.

Objectifs spécifiques

1. Définir les symptômes comportementaux chez la personne âgée;
2. Citer les différents symptômes comportementaux chez la personne âgée;
3. Décrire le rôle du soignant dans la gestion des symptômes comportementaux chez la personne âgée;.

PLAN DU COURS

I-DEFINITION

II-DIFFERENTS SYMPTOMES COMPORTEMENTAUX

III-DEMARCHE CLINIQUE

IV- ROLE DU SOIGNANT

I. DEFINITION

Les symptômes comportementaux et psychologiques de la personnes âgées sont définis comme les signes et les symptômes évocateurs de troubles de la perception, du contenu des pensées, de l'humeur et des comportements (Association Internationale de psycho gériatrie).

II. DIFFERENTS SYMPTOMES COMPORTEMENTAUX 1/3

Ces symptômes concernent quasiment tous les patients sur la durée de l'évolution de la maladie neurologique.

Ils se traduisent fréquemment par des :

- **Symptômes psychotiques :**
 - Délire, (perte du sens de la réalité par de fausses convictions auxquelles on adhère de façon inébranlable)
 - Hallucination

II. DIFFERENTS SYMPTOMES COMPORTEMENTAUX 2/3

❖ Symptômes d'hyperactivité :

- ☐ Agitation/agressivité,
- ☐ Euphorie (Sensation intense de bien-être, de grande joie)
- ☐ Désinhibition,
- ☐ Irritabilité/instabilité de l'humeur,
- ☐ Comportement moteur aberrant (habillage /déshabillage, pliage /
dépliage, déambulation...)

II. DIFFERENTS SYMPTOMES COMPORTEMENTAUX 3/3

❖ Symptômes affectifs

☐ Dépression,

☐ Anxiété

☐ Apathie

☐ Trouble de l'appétit

III-DEMARCHE CLINIQUE 1/4

- ☐ Hiérarchiser les actions avec l'objectif d'éliminer une confusion mentale
- ☐ Rechercher activement toute cause qui peut bénéficier d'un traitement spécifique.

III- DEMARCHE CLINIQUE 2/4

❖ Recherche d'une cause organique

- ☐ Prise des constantes ;
- ☐ S'assurer du transit régulier ;
- ☐ S'assurer des mictions spontanées ;
- ☐ Rechercher des signes de douleur ;
- ☐ Rapidement rechercher des signes orientant le diagnostic (boiterie, impotence fonctionnelle, attitude antalgique spontanée, etc.).

III-DEMARCHE CLINIQUE 3/4



Recherche d'une cause psychiatrique

- ☐ Une dépression
- ☐ Une anxiété, voire des crises aiguës d'angoisse ;
- ☐ Un délire ou des hallucinations
- ☐ La décompensation (aggravation soudaine) d'une pathologie psychiatrique ancienne.

III-DEMARCHE CLINIQUE 4/4

❖ Rechercher :

- ☐ Le changement de l'environnement (géographique ou humain) ;
- ☐ Un trouble sensoriel nouveau (audition, vision) ;
- ☐ Un conflit familial.

IV-ROLE DU SOIGNANT 1/2

- ☐ Ne parler qu'à la personne concernée, dans un endroit calme.
- ☐ Ne parler qu'avec des phrases simples
- ☐ Ne pas tenter de s'opposer à la personne.
- ☐ Prendre le temps qu'il faut pour que la personne accepte votre présence.
- ☐ Faire des propositions en fonction des habitudes de la personne (promenade, musique, bain relaxant, etc.).

IV-ROLE DU SOIGNANT 2/2

- ☐ Bien connaître les habitudes (toilette, repas, promenades, coucher, etc.),
- ☐ Prendre le temps (laisser passer le temps de refus, de l'agitation, de l'anxiété, etc.) ;

CHAPITRE V

SUICIDE

Objectif général

Ce cours vise à permettre aux étudiants de la licence 2 IDE/SF/MTC à connaître le suicide.

Objectifs spécifiques

A la fin du cours, les étudiants de la licence 2 IDE/SF/MTC doivent être capables de :

1. Donner la définition du suicide selon le cours;
2. Citer les cause du passage à l'acte chez la personne âgée;
3. Décrire le traitement.

PLAN DU COURS

GENERALITES

I-DEFINITION

II-CAUSES DE PASSAGE A L'ACTE

III-PREVENTION

VI- TRAITEMENT

GÉNÉRALITÉS 1/2

A l'échelle mondiale, plus de 700 000 personnes se suicident chaque année . Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)2023, le suicide reste l'une des principales causes de décès dans le monde. La quatrième cause de décès chez les 15-29 ans. Le suicide est fréquent chez les plus de 65ans (3000 cas par an) et principalement chez les plus de 80 ans.

GÉNÉRALITÉS 2/2

Le suicide chez une personne de plus de 80 ans est souvent violent :

- Pendaison et arme à feu pour les hommes ;
- Défenestration et intoxication médicamenteuse volontaire chez les femmes

Il y a peu de tentatives de suicide non aboutie après 80 ans

I-DEFINITION

L'OMS (2023) définit le suicide comme un acte qui consiste à se donner délibérément la mort.

II. CAUSES DU PASSAGE A L'ACTE 1/6

❖ Douleur

- L'angoisse que la douleur réapparaisse provoque souvent un raptus anxieux (crise de panique violente et soudaine), même chez les personnes traitées pour leur douleur et correctement équilibrée.

II. CAUSES DU PASSAGE A L'ACTE 2/6

❖ Dépression

- La dépression peut être masquée, avec des signes somatiques au premier plan : perte de poids, troubles cognitifs, isolement. Il peut refuser les soins et s'isoler.

II. CAUSES DU PASSAGE A L'ACTE 3/6

❖ Épuisement

- Les aidants familiaux peuvent commettre le suicide altruiste (sacrifier sa vie pour sauver) : ne voyant pas de solution à la situation qu'ils vivent, l'aidant tue le patient et se suicide.

II. CAUSES DU PASSAGE A L'ACTE 4/6

❖ Traumatisme

- Tous les traumatismes psychiques tels que les deuils de proches (conjoint, enfant).
- La perte d'autonomie physique ou des restrictions des capacités,

II. CAUSES DU PASSAGE A L'ACTE 5/6

❖ Hostilité sociétale

- Assimilation de l'avancée en âge à la dépendance (les personnes de plus de 80 ans sentent souvent que la société est hostile (ennemie, intension agressive) à leur rencontre).
- La banalisation du suicide des plus de 80 ans

II. CAUSES DU PASSAGE A L'ACTE 6/6

❖ Isolement

- L'éloignement géographique de ses proches, de ses enfants, etc.
- Les difficultés financières ou la mise sous protection judiciaire sont également des facteurs de risque.

III. PREVENTION 1/2

- ☐ On peut prévenir un passage à l'acte suicidaire en identifiant une situation à risque et en soulageant la personne autant que possible.

III. PREVENTION 2/2

Le risque suicidaire doit être évalué chez tous les patients de plus de 80 ans

- Poser des questions directes sur l'intention, les moyens envisagés

L'écoute de la personne âgée est importante pour connaître son histoire de vie afin de pouvoir faire les liens entre ce qu'elle vit maintenant et ce qu'elle a vécu

IV. TRAITEMENT

En fonction du type de situations ou de pathologie identifiée, il faut initier le traitement;

Les méthodes thérapeutiques seront adaptées à chaque cas.

CHAPITRE VII: MENOPAUSE

Objectif général

Ce cours vise à permettre aux étudiants de la licence 2 IDE/SF/MTC à connaître la ménopause.

Objectifs spécifiques

A la fin du cours, les étudiants de la licence 2 IDE/SF/MTC doivent être capables de :

1. Donner la définition de la ménopause selon le cours;
2. Citer les symptômes de la ménopause ;
3. Décrire les complications et le traitement de la ménopause.

PLAN DU COURS

I- DEFINITION

II- SYMPTOMES

III- TRAITEMENT

IV- COMPLICATIONS

V- BENEFICES

I- DEFINITION

La **ménopause** est l'arrêt définitif des menstruations et de la fonction ovarienne chez la femme. Survient aux alentours de 50 ans.

Si avant 40 ans, on parle de ménopause précoce.

Pas de règles depuis 12 mois au moins

II- SYMPTOMES 1/3

Variables d'une femme à l'autre

Bouffées de chaleur

- 8 femmes sur 10;
- brusques sensations de chaleur suivies de sueurs et de frissons brèves;
- peuvent survenir plusieurs fois par heure, surtout la nuit.

II- SYMPTOMES 2/3

Surviennent également la journée à la faveur de la chaleur ambiante, d'un repas copieux, d'une prise d'alcool, d'un exercice physique ou d'une émotion. Peuvent être accompagnés de:

- **Maux de tête;**
- **Fatigue;**
- **Troubles du sommeil.**

II- SYMPTOMES 3/3

Après l'arrêt des règles, les principaux symptômes sont :

- **Troubles sexuels** : baisse de la libido et sécheresse vaginale, démangeaisons, sensations de brûlures;
- Multiplication des **infections urinaires**;
- Légère **prise de poids** (ventre, cuisses et fesses);
- **La peau et les cheveux** deviennent plus **secs**.

III- TRAITEMENT 1/3

- La ménopause est un passage obligatoire dans la vie d'une femme;
- Il n'existe pas de traitement à proprement parler pour ce phénomène;
- quelques solutions existent et peuvent atténuer les symptômes chez certaines femmes.

III- TRAITEMENT 2/3

☐ Le traitement hormonal (œstrogène, progestatif)

- Proposé aux femmes dont la ménopause entraîne des troubles qui altèrent la qualité de vie quotidienne et aux femmes souffrant de ménopause prématurée.
- Efficace, mais augmente les risques d'accidents cardiovasculaires, de thrombose veineuse, d'infarctus du myocarde, de cancer du sein et de l'ovaire

III- TRAITEMENT

3/3

☐ Traitement non hormonal

- Pour traiter les **bouffées de chaleur**: on a recours aux antidépresseurs.
- Pour traiter la sécheresse vaginale, il existe des gels et hydratants vaginaux.

VI- COMPLICATIONS

Une femme **ménopausée** a un risque plus élevé.

- L'ostéoporose (fragilité des os) : majoritairement des femmes ménopausées
- Les maladies cardiovasculaires : la femme ne bénéficie plus de l'effet préventif des hormones ovariennes
- Le cancer de sein et de l'endomètre : généralement entre 50 ans et 74 ans.

V- BENEFICES

Certaines pathologies disparaissent grâce à l'arrêt de la production des hormones ovariennes.

- **Le fibrome utérin** : Avec l'arrêt de la production d'œstrogènes, les fibromes utérins régressent
- **L'endométriose** : disparition totale après la ménopause
- **La crise migraineuse** : chute de ces crises chez les femmes les plus sensibles

CHAPITRE VIII: ANDROPAUSE

Objectif général

Ce cours vise à permettre aux étudiants de la licence 2 IDE/SF/MTC à connaître l'andropause.

Objectifs spécifiques

A la fin du cours, les étudiants de la licence 2 IDE/SF/MTC doivent être capables de :

1. Donner la définition de l'andropause selon le cours;
2. Citer les symptômes de l'andropause ;
3. Décrire les complications et le traitement de l'andropause.

PLAN DU COURS

I- DEFINITION

II- CAUSES

III- SYMPTOMES ET COMPLICATIONS

IV- TRAITEMENT ET PREVENTION

I- DEFINITION

- L'andropause est un trouble associé à la diminution de l'hormone masculine appelée testostérone. La diminution de la testostérone et l'apparition des symptômes sont plus graduelles que chez la femme. Environ 30 % des hommes dans la cinquantaine présenteront des symptômes d'andropause.
- C'est un phénomène normal du vieillissement

II. CAUSES

- La diminution de la testostérone est un facteur important mis en cause.
- Toutefois, à mesure que les hommes vieillissent, il y a une élévation du taux d'une autre hormone qui elle, retire de la circulation sanguine la testostérone utilisable; il s'agit de la *globuline reliée aux hormones sexuelles* (*sex hormone binding globulin* ou SHBG).

III. SYMPTOMES ET COMPLICATIONS 1/2

Ils varient d'une personne à l'autre. Les symptômes

- Une diminution de l'appétit sexuel;
- Des difficultés à obtenir une érection ou une réduction de la force des érections;
- Une perte d'énergie;
- Une dépression;
- Cardiovasculaires et l'ostéoporose (os fragiles).

III. SYMPTOMES ET COMPLICATIONS 2/2

- De l'irritabilité et des sautes d'humeur;
- Une perte de la force ou de la masse musculaire;
- Une augmentation du tissu adipeux;
- Des bouffées de chaleur.
- Les complications associées à l'andropause incluent l'augmentation du risque de maladies cardiovasculaires et l'ostéoporose (os fragiles).

VI. DIAGNOSTIC

- Il est réalisé par le médecin après interrogatoire et examens sanguins.
- Il faut retenir que l'andropause est un phénomène normal du processus de vieillissement.

V. TRAITEMENT ET PREVENTION

- Des changements de mode de vie comme une augmentation de la quantité d'exercices pratiqués, la réduction du stress et une bonne alimentation peuvent aider le patient.
- Le médecin peut prescrire un traitement de substitution (testostérone), dont les effets secondaires sont à surveiller chez le malade

CHAPITRE IX:

INCONTINENCE URINAIRE

Objectif général

Ce cours vise à permettre aux étudiants de la licence 2 IDE/SF/MTC à connaître l'incontinence urinaire.

Objectifs spécifiques

A la fin du cours, les étudiants de la licence 2 IDE/SF/MTC doivent être capables de :

1. Donner la définition de l'incontinence urinaire selon le cours;
2. Citer les facteurs favorisant l'incontinence urinaire ;
3. Enumérer les conséquences de l'incontinence urinaire
4. Décrire le projet de soins médicaux dans l'incontinence urinaire .

PLAN DU COURS

GENERALITES

I- DEFINITION

II- FACTEURS FAVORISANTS

III- CONSEQUENCES DE L'INCONTINENCE

IV- EVALUATION DE LA CONTINENCE

V-PROJET DE SOINS MEDICAUX

GENERALITES 1/3

- Selon l'OMS(2023) au moins 40 millions de femmes sont susceptibles de souffrir d'un problème de santé à long terme causé par l'accouchement. L' IU touche plus de 40 % des femmes de plus de 70 ans.
- au moins 2,6 millions de personnes de plus de 65 ans,
- Peu de personnes consultent pour ce motif, considérant que l'incontinence urinaire est liée au vieillissement.

GENERALITES 2/3

En dehors de l'incapacité du patient ou l'inadaptation de l'environnement pour atteindre les toilettes, on distingue 3 types d'incontinence;

- **L'incontinence d'effort** : perte d'urine lors d'un effort (toux, rires, etc.) sans sensation préalable du besoin d'uriner;

GENERALITES 3/3

- **L'incontinence par urgenturie (besoin soudain, impérieux) :** besoin d'uriner à caractère urgent et non contrôlable survenant le jour et la nuit (contractions anarchiques de la vessie) ;
- **L'incontinence par regorgement :** perte d'urine suite à une rétention chronique (distension vésicale) ;

I-DEFINITION

Selon l'International Continence Society (ICS) (2020), l'incontinence urinaire (IU) est toute fuite involontaire d'urine, entraînant une plainte des problèmes sociaux, hygiéniques et psychologiques.

II. FACTEURS FAVORISANT

- Altération de la mobilité (douleur, incapacité, fatigue, méconnaissance des lieux, etc.)
- Irritation vésicale : ablation d'une sonde vésicale, infection, fécalome, constipation, etc.
- Altération des fonctions intellectuelles : délire, confusion, dépression, etc.

III. CONSEQUENCES DE L'INCONTINENCE

- Risque d'atteinte cutanée : escarre, dermite associée à l'incontinence
- Favorise l'isolement social
- Coût (fourniture pour l'incontinence, soins prodigués par un professionnel)

IV. EVALUATION DE LA CONTINENCE 1/4

Tout patient hospitalisé âgé de 70 ans et plus doit bénéficier d'une évaluation de la continence dans les 72 premières heures de son hospitalisation. L'évaluation est réalisée en binôme infirmière/aide-soignant :

IV. EVALUATION DE LA CONTINENCE 2/4

- Recueillir des informations auprès du patient et/ou de son entourage sur sa continence ;
- Évaluer les capacités du patient à se mobiliser et à alerter ;
- Observation clinique d'une miction (odeur, aspect, quantité, durée, douleur associée, etc.)

IV. EVALUATION DE LA CONTINENCE 3/4

- Réaliser un examen clinique : recherche d'un prolapsus, d'un fécalome, etc.;
- Réaliser une grille mictionnelle des 24 heures (heures de mictions, volumes, sensation de besoin, survenue de fuites et leurs circonstances).
- Définir les problèmes de santé et le projet de soins.

IV. EVALUATION DE LA CONTINENCE 4/4

Risque encouru en cas de continence ou d'incontinence

Problèmes de santé en lien avec la continence

Risque d'incontinence

L'incontinence d'effort

L'incontinence par urgenturie (besoin, impérieux et irréprensible d'uriner)

L'incontinence par regorgement

Fausse incontinence

Complications/risques en lien avec l'incontinence

Escarre

Dermite associée à l'incontinence

Infection

Chute

Anxiété

Diminution de l'estime de soi

Isolement social

Perturbation des habitudes de sommeil

Perturbation de la sexualité

V. PROJET DE SOINS PARAMEDICAUX 1/2

- Surveiller l'élimination urinaire.
- Adapter l'environnement (accès aux toilettes, respect de l'intimité, accès à un système d'appel, mise en place de barre d'appui, etc.).
- Choisir des vêtements amples et faciles à ôter.
- Établir un appel régulier (en fonction de la grille de miction).

V. PROJET DE SOINS PARAMEDICAUX 2/2

- Surveiller les signes d'une rétention urinaire.
- Surveiller les signes d'une infection urinaire.
- Surveiller les signes d'une atteinte cutanée.
- Établir une relation d'aide
- Éduquer le patient et son entourage.

CONCLUSION

Considérés comme des vieux, les personnes du 3^e âge ou seniors, sont exposées à un certain nombres de pathologie qui les mettent en situation de vulnérabilité.

Il est important voir capital de ne pas minimiser leurs difficultés mais plutôt d'en faire une bonne évaluation pour les aider à retrouver le minimum de confort possible.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION