

L'incontinence urinaire est traitable



L'incontinence urinaire ne doit aucunement être considérée comme un mal inévitable. Dans beaucoup de cas, de l'aide peut être apportée en traitant la cause initiale, mais les conséquences de l'incontinence peuvent aussi être significativement réduites par un traitement symptomatique qui comprend, avant tout, les meilleurs soins d'hygiène possibles.

L'incontinence urinaire signale toujours des troubles fonctionnels des voies urinaires basses dont l'étiologie est variée : infections urinaires, relâchement musculaire du système sphinctérien situé au niveau du col de la vessie, altérations des muscles de la vessie, élargissement de la prostate, changements dégénératifs du cerveau, diabète, traumatismes de la moelle épinière ou effets médicamenteux. Pour le diagnostic et le traitement, l'incontinence urinaire est classée, en fonction des facteurs étiologiques, en divers formes et degrés de sévérité.

Classifier l'incontinence urinaire

La condition du succès thérapeutique est la classification la plus précise possible de l'incontinence urinaire ; c'est ici où l'avis du médecin généraliste est important. A l'aide de moyens diagnostiques simples comme l'anamnèse, l'échographie et l'examen des urines, même le médecin généraliste est en position de diagnostiquer un grand nombre de patients incontinents et de commencer un traitement médicamenteux ou kinésithérapeutique. Mais les patients doivent aussi révéler leurs problèmes à leur médecin généraliste. Car le plus tôt le diagnostic est établi et le traitement est commencé, le plus probable est le succès thérapeutique. Pour l'établissement d'un diagnostic plus avancé, des avis spécialisés les plus

divers – d'ordres gynécologique, urologique, neurologique, ou de la part de la médecine interne – peuvent s'avérer nécessaires. Les investigations initiales étant peu traumatisantes et peu fastidieuses, elles peuvent être facilement réalisées, même chez les personnes âgées.

Les particularités de la personne âgée

Chez l'homme âgé, l'incontinence urinaire n'a que rarement une seule cause. Il s'agit souvent d'un ensemble de pertes fonctionnelles dues à l'âge, comme, par exemple, une mobilité décroissante, une involution mentale et physique, qui accompagnent des maladies diverses comme le diabète, l'athérosclérose, etc. C'est en effet souvent la multimorbidité des personnes âgées, nécessitant la prise concurrente de plusieurs médicaments aux actions interférentes, qui contribue au développement de l'incontinence. Tout ceci complique le diagnostic, mais ne rend pas a priori impossible le traitement.

Les possibilités thérapeutiques

Les traitements chirurgicaux et conservatoires tâchent de traiter la condition pathologique en cause. En voici quelques exemples :

Les interventions chirurgicales sont pratiquées avant tout dans des cas d'anomalies anatomiques. Dans le cas d'incon-

tinence à l'effort de degré modéré ou sévère, la vessie et l'urètre sont replacés dans une position fonctionnelle par une intervention de chirurgie plastique appropriée ; néanmoins, ceci nécessite souvent une hystérectomie. Dans le cas d'incontinence par regorgement, on choisira soit de restaurer la lumière urétrale, soit de pratiquer une prostatectomie.

Dans certains cas, le tableau clinique peut être amélioré par un traitement médicamenteux. Par exemple, la relaxation des muscles de la vessie induite par des spasmolytiques supprime le besoin impératif permanent chez des patients atteints d'incontinence impérieuse. Dans des formes légères d'incontinence d'effort, un traitement hormonal peut tonifier les muscles du plancher pelvien. Le succès de la thérapie médicamenteuse ne doit néanmoins pas être surestimé.

Chez les patients plus jeunes souffrant d'incontinence d'effort, une gymnastique des muscles du plancher pelvien, en association parfois avec un traitement par électrothérapie pour stimuler la musculature, donne souvent de bons résultats.

Si la mobilité est encore suffisante, apprendre à aller aux toilettes « à temps » peut contribuer à la prévention de l'incontinence. La sollicitude et la prévoyance de la part de l'entourage ou des professionnels de santé sont d'ailleurs des conditions essentielles à la réussite. □

Formes d'incontinence urinaire

■ Incontinence d'effort :

La force de fermeture des sphincters du col de la vessie est diminuée. La cause la plus fréquente est le relâchement des muscles du plancher pelvien dû, par exemple, à des accouchements difficiles, à un manque d'oestrogènes dans la postménopause ou à l'obésité. L'incontinence d'effort est divisée en degrés de sévérité de I à III, la perte des urines se produisant même en position allongée dans le dernier degré. Cette forme affecte presque exclusivement les femmes.

■ Incontinence impérieuse :

Elle est due à une surexcitation des muscles de la vessie, entraînant souvent une évacuation torrentielle des urines. Infections des voies urinaires, prostatite, diabète et maladies du système nerveux central en sont souvent la cause. L'incontinence impérieuse atteint les patients des deux sexes, et particulièrement ceux d'un âge plus avancé.

■ Incontinence par regorgement :

Une obstruction de l'urètre, causée, par exemple, par une prostate élargie en raison de l'âge, provoque une rétention urinaire dans la vessie. Lorsque la pression interne de la vessie finit par dépasser la force obstruant l'urètre, des gouttes d'urine sont continuellement évacuées. Ce sont avant tout les hommes âgés qui en souffrent.

■ Incontinence réflexe :

Elle est causée par des maladies neurologiques, telles que la paralysie ou la sclérose en plaques. La vessie fonctionne alors « automatiquement », c'est-à-dire que l'évacuation des urines ne peut être ni initiée ni interrompue volontairement.

Malgré des succès diagnostiques et thérapeutiques impressionnants dans les incontinenances urinaire et fécale, il reste une partie non négligeable de patients chez lesquels une thérapie n'est plus possible, ou bien n'a pas abouti à un état exempt de troubles. Les soins individuels du patient, incluant des produits d'hygiène absorbants, deviennent alors une me-

sure indispensable, afin d'améliorer la « vie avec l'incontinence » et de la rendre plus acceptable pour le sujet atteint.

Eviter des maladies secondaires en cas d'immobilité

Chez les malades chroniques, immobilisés et grabataires, la finalité des soins est d'éviter les lésions cutanées provoquées

Une prise en charge adaptée de l'incontinence améliore la vie

par les selles et les urines. Ceci nécessite de protéger la peau contre l'humidité. Des produits de haute qualité offrent ici une protection fiable. Ils absorbent rapidement et complètement l'humidité et empêchent largement la réhumidification. La peau est donc moins exposée à l'humidité ; la fréquence et la sévérité des inflammations cutanées diminuent. Une peau intacte, non ramollie, résiste aussi davantage aux effets de la pression. Des protections efficaces contre l'incontinence contribuent ainsi de manière utile – bien entendu en plus du positionnement obligatoire minimisant la pression – à la prophylaxie de l'escarre de décubitus.

Sauvegarder la mobilité du malade

Certaines protections modernes contre l'incontinence assurent une absorption fiable et discrète des urines. Elles peuvent être portées discrètement dans les sous-vêtements ; de plus, elles protègent la peau sensible et empêchent le dégagement des mauvaises odeurs. Elles rendent ainsi à l'individu atteint une « continence sociale », c'est-à-dire la possibilité de retrouver, sans crainte d'incidents embarrassants, son mode de vie familial. L'idée de « continence sociale » est alors primordiale, avant tout dans les soins auprès des personnes âgées et des malades. Elle est la condition pour retrouver une mobilité partielle ou entière, puisque ce sont surtout des personnes âgées qui ont tendance à s'isoler lorsqu'elles

par les selles et les urines. Ceci nécessite de protéger la peau contre l'humidité. Des produits de haute qualité offrent ici une protection fiable. Ils absorbent rapidement et complètement l'humidité et empêchent largement la réhumidification. La peau est donc moins exposée à l'humidité ; la fréquence et la sévérité des inflammations cutanées diminuent. Une peau intacte, non ramollie, résiste aussi davantage aux effets de la pression. Des protections efficaces contre l'incontinence contribuent ainsi de manière utile – bien entendu en plus du positionnement obligatoire minimisant la pression – à la prophylaxie de l'escarre de décubitus.

Améliorer les conditions de soins

L'utilisation de protections absorbantes améliore de façon décisive la condition hygiénique du patient, décroît la charge pour l'entourage et le personnel soignant, et réduit le temps des soins, ce qui permet de se consacrer davantage activement au malade. □



Une étude européenne importante, conduite dans sept services de long séjour pour personnes âgées, au cours de laquelle environ 5000 couches pour incontinence ont été pesées, a montré que 55% des couches pouvant absorber plus de 1000 g de liquide ont été changées alors qu'elles avaient une charge inférieure à 200 g. La capacité d'absorption des produits utilisés n'ayant pas été adaptée au degré d'incontinence des patients, ceux-ci étaient donc coûteusement « sur-soignés ».

Le premier pas vers une véritable prise en charge individuelle, en association avec une réduction des dépenses, repose donc sur la détermination la plus exacte possible – et non sur une estimation approximative – du degré de sévérité de l'incontinence du patient : quel est le volume d'urine perdu et sur combien de temps ?

Le Pad-Weight-Test peut être utilisé pour déterminer le volume évacué. Pour ce test, on pèse séparément toutes les protections utilisées, sur une période de 48 heures. Le volume moyen évacué par heure est alors calculé comme dans l'exemple suivant :

Poids de toutes les protections mouillées au cours des 48 heures :	2900 g
– Poids des protections utilisées sèches (par exemple 8 x Molicare = 8 x 128 g)	1024 g
= quantité évacuée au cours des 48 heures	1876 g
= quantité moyenne évacuée par heure	39 g

Pendant la journée par exemple, pour un changement toutes les 5 heures, une protection d'une capacité de $5 \times 39 \text{ g} = 195 \text{ g}$ est suffisante.

Lorsque la protection reste en place pendant 9 heures (par ex. pendant la nuit), une capacité de $9 \times 39 \text{ g} = 351 \text{ g}$ est nécessaire.

Le Pad-Weight-Test permet de déterminer le degré de sévérité de l'incontinence. Le résultat aide à choisir la protection d'incontinence appropriée. Ceci assure une prise en charge optimale du patient, tout en réduisant les dépenses.

La qualité c'est la sécurité

Le but de l'utilisation de produits absorbants à usage unique pour la prise en charge optimale de patients incontinents est de protéger la peau et la qualité de vie. Ceci détermine les critères de qualité qui s'appliquent aux protections d'incontinence :

- **L'étanchéité sure** permet au patient mobile de participer, sans restriction, à une vie sociale, réduit, chez le patient alité, la quantité de linge utilisée et améliore l'hygiène. La tâche de la personne soignante est allégée.
- **L'absorption fiable avec une ré-humidification minimale** protège la peau contre l'action agressive des urines dégradées; une peau « sèche » est plus résistante aux effets nocifs de la pression et au développement de l'eczéma.
- **L'ajustement parfait** apporte confiance et grand confort – empêche les mauvaises odeurs.
- **L'utilisation facile** minimise les problèmes lors de la mise en place et offre aux patients une indépendance quant à leurs soins.
- **Le port discret** rend la protection d'incontinence plus acceptable, particulièrement pour le patient mobile.

Seule la présence suffisante de substance ultra-absorbante dans la protection d'incontinence protège la peau contre l'humidité et la macération.



Evaluer le degré d'incontinence avec précision

Les protections offrant la capacité d'absorption la mieux adaptée seraient donc, pour cet exemple, 3 x Confiance Plus pendant la journée et 1 x Molicare pendant la nuit.

Une fois les données obtenues, il est facile de trouver la protection d'incontinence offrant la capacité d'absorption appropriée dans la gamme de produits HARTMANN. A elle seule, la gamme de protections anatomiques Confiance offre six capacités d'absorption, de 200 ml à 1600 ml, et permet toujours une prise en charge économique.

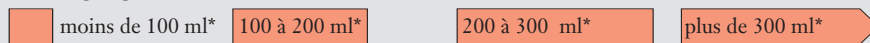
Pour des formes d'incontinence forte et sévère, la gamme Confiance est complétée par les changes complets Molicare. De plus, des coquilles péniennes Molimed M de forme anatomique sont à la disposition des hommes souffrant d'incontinence urinaire légère.

Les études de rentabilité ont démontré que l'utilisation de protections adaptées au degré d'incontinence, pouvait permettre jusqu'à 23% d'économie sur les dépenses.

Ainsi, le Pad-Weight-Test et l'Inco-Système d'HARTMANN sont à la base d'une prise en charge adaptée des patients incontinents. □

Vue d'ensemble de l'Inco-Système d'HARTMANN

Pertes par période de 4 heures



Degrés d'incontinence

Incontinence légère

Incontinence moyenne

Incontinence forte

Incontinence sévère

Produits



Confiance légère
Protections anatomiques



Confiance moyenne
Protections anatomiques



Confiance forte
Protections anatomiques



Confiance forte extra
Protections anatomiques



Confiance légère extra
Protections anatomiques



Confiance moyenne extra
Protections anatomiques



Molicare
Changes complets anatomiques



Molicare Maxi
Changes complets anatomiques



Molimed M
Coquilles péniennes



Molicare Super
Changes complets anatomiques

* 1 ml ~ 1 g

Impact sur l'environnement : laver ou jeter ?

Aujourd'hui, environ 90% des patients incontinents utilisent des produits absorbants à usage unique, c'est-à-dire des « couches jetables ». Or, face à une prise de conscience croissante en faveur de l'environnement, l'utilisation de protections textiles est en augmentation et la question se pose : quel système est préférable ?

D'un point de vue écologique, différentes études ont démontré que les deux systèmes sont équivalents, ou même que les produits à usage unique ont un avantage. Toutefois, pour les produits à usage unique, seuls sont utilisés des composants qui, selon l'état technologique actuel, préservent l'environnement et dont l'élimination est écologiquement acceptable.



Quoi qu'il en soit, la quantité de matière génère à elle seule une charge pour l'environnement que l'utilisation de protections textiles réutilisables ne saurait faire disparaître. En plus des détergents et des adoucissants qui pèsent sur l'environnement, le lavage et le séchage de ces matériaux demandent de grandes quantités d'eau potable et d'énergie, et créent des volumes considérables de boue résiduelle.

La volonté écologique ne peut donc qu'approuver ce qui semble être aussi la meilleure solution, d'un point de vue médical et soignant, quant à la prise en charge des patients incontinents : l'utilisation de produits d'hygiène absorbants à usage unique – ce qui, sans doute, améliore la qualité de vie des patients. □