

INCONTINENCE



Un AVC peut entraîner l'incontinence s'il y a atteinte du lobe frontal et du tronc cérébral.



L'incontinence peut être due à une hyper ou hypoactivité vésicale ou à un trouble moteur, cognitif ou du langage associés à l'AVC, et ce, malgré le fonctionnement normal de la vessie.



L'incontinence après un AVC est associée à une détérioration de la santé : guérison lente, hospitalisation prolongée et déclin de la qualité de vie.

Environ
15% des survivants
d'un AVC demeurent
incontinents après
un an.

DÉPISTAGE



Faire un dépistage de l'incontinence et de la rétention urinaire auprès de tout patient ayant subi un AVC.



Tenir un journal des mictions, de l'alimentation et de l'apport en liquides.



Évaluer les déterminants de l'incontinence (p. ex. environnement et troubles visuels, moteurs ou cognitifs).



Dépister tout symptôme de complications : fièvre, douleur au bas de l'abdomen ou du dos, confusion et agitation accrues.

INTERVENTION

Réduire les épisodes d'incontinence peut beaucoup améliorer la qualité de vie et l'estime de soi.



Un professionnel formé devrait utiliser un outil d'évaluation fonctionnel structuré pour déterminer la cause de l'incontinence et élaborer un plan de soins personnalisé.

1. Adaptez l'intervention au type d'incontinence.
2. Assurez le suivi de toute intervention.
3. Le recours aux anticholinergiques pour traiter l'incontinence liée à un AVC n'est pas fondé.
4. Rassurez le patient et offrez-lui du soutien émotionnel.
5. Évitez l'utilisation constante de sondes urinaires, qui sont associées à des événements indésirables et à de mauvais résultats.
6. Examinez régulièrement la peau pour veiller à son intégrité.

UTILISEZ UNE APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE. LA GESTION DE L'INCONTINENCE PEUT COMPRENDRE DES ACCESSOIRES DE SOUTIEN ET DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES, COMPORTEMENTALES ET PHARMACOLOGIQUES.