

## INCONTINENCE URINAIRE

## TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE URINAIRE : ÉNURÉSIE 0612

*Définition : promotion de la continence urinaire chez les enfants.*

### ► Activités

- Aider à l'évaluation diagnostique (par exemple, examen physique, cystogramme, cystoscopie et examens de laboratoire permettant d'écarter une étiologie physique).
- S'entretenir avec les parents afin d'obtenir des informations sur l'apprentissage de la propreté, l'utilisation des toilettes, les rythmes de mictions, les infections urinaires et les sensibilités alimentaires.
- Déterminer la fréquence, la durée et les circonstances de survenue de l'énurésie.
- Discuter des méthodes efficaces et inefficaces utilisées lors des traitements antérieurs.
- Surveiller le niveau de frustration et de stress de l'enfant et de la famille.
- Réaliser un examen physique.
- Discuter des techniques à utiliser afin de réduire l'énurésie (par exemple, lumière allumée la nuit, restriction de la consommation de liquides, programmation de passage aux toilettes nocturne et utilisation d'un système d'alarme).
- Encourager l'enfant à exprimer ses sentiments.
- Insister sur les points forts de l'enfant.
- Encourager les parents à faire preuve d'amour et d'acceptation dans le foyer afin de contrecarrer la moquerie des camarades.
- Discuter des aspects psychosociaux de la dynamique de l'énurésie avec les parents (par exemple, rythme familial, rupture familiale, question d'estime de soi et de contrôle de soi).
- Administrer un traitement médicamenteux pour un contrôle à court terme, si nécessaire.

### Bibliographie

- Mott, S.R., James, S.R., & Sperhac, A.M. (1990). *Nursing care of children and families* (2nd ed.). Redwood City, CA: Addison-Wesley.
- Wong, D.L. (1993). *Whaley & Wong's essentials of pediatric nursing*. St. Louis: Mosby.

## INCONTINENCE URINAIRE

## TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE URINAIRE 0610

*Définition : mise en œuvre d'un programme visant à favoriser la continence et à maintenir l'intégrité de la peau périnéale.*

### ► Activités

- Procéder à une évaluation globale de la fonction urinaire en recherchant les causes de l'incontinence (ex. : débit urinaire, mode d'élimination urinaire, fonctions cognitives, problèmes urinaires préexistants).
- Garantir l'intimité.
- Expliquer l'étiologie du problème et la raison des interventions.
- Discuter avec le patient des mesures employées et des résultats escomptés.
- Surveiller l'élimination urinaire : fréquence, densité, odeur, volume et couleur.
- Discuter avec le patient des procédures mises en œuvre et des résultats escomptés.
- Susciter/conservé un sentiment d'espoir.
- Adapter les vêtements et l'environnement afin de garantir un accès facile aux toilettes.
- Aider le patient à choisir des changes/protections visant à palier à une incontinence de court terme pendant l'élaboration de modalités de traitement plus définitives.
- Procurer au patient des protections absorbantes, si besoin.
- Nettoyer avec de l'eau et du savon la peau de la région génitale à intervalles réguliers.
- Féliciter le patient pour toute diminution de l'incontinence.
- Réduire l'absorption de liquides durant les 2 ou 3 heures qui précèdent le coucher, si nécessaire.
- Programmer la prise de diurétiques afin qu'ils aient le moins d'impact possible sur la vie quotidienne.
- Demander au patient et à sa famille de noter par écrit chaque émission d'urine, si nécessaire.
- Demander au patient d'absorber un minimum de 1 500 mL de liquide par jour.
- Enseigner au patient les moyens d'éviter la constipation/le fécalome.
- Éviter les liquides irritant la vessie (ex. : caféine).
- Recueillir des échantillons d'urines en vue d'effectuer des tests bactériologiques et de sensibilité aux antibiotiques.
- Surveiller l'efficacité des traitements chirurgicaux, médicaux, pharmacologiques et ceux réalisés à l'initiative du patient.
- Surveiller les habitudes d'élimination intestinale.
- Adresser le patient à un spécialiste du traitement de l'incontinence urinaire, si besoin.

### Bibliographie

- McCormick, K.A., & Palmer, M.N. (1992). Urinary incontinence in older adults. In J.J. Firtzpatrick, R.L. Taunton, & A.K. Jacox (Eds.), *Annual Review of Nursing Research*, 10, (pp. 25-53). New York: Springer.
- McCormick, K.A., Scheve, A.A.S., & Leahy, E. (1988). Nursing management of urinary incontinence in geriatric inpatients. *Nursing Clinics of North America*, 23(1), 231-264.
- National Institutes of Health (1988). *Urinary incontinence in adults. Consensus Department Conference Statement*. 7(5). Bethesda, MD: Office of Medical Application of Research, NIH.
- Specht, J., Tunink, P., Maas, M., & Bulechek, G.M. (1991). Urinary incontinence. In M. Maas, K.C. Buckwalter, & M. Hardy (Eds.), *Nursing Diagnoses and Interventions for the Elderly* (pp. 181-204). Redwood City, CA: Addison-Wesley.
- Urinary Incontinence Guideline Panel (1992). *Urinary incontinence in adults. Clinical practice guideline*. AHCPH Pub. No. 92-0038. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services.