

É : ÉLIMINATION VÉSICALE

chez la personne âgée

Implique principalement l'intégrité des systèmes urologique et neurologique, ainsi que la mobilité et les fonctions mentales

LE VIEILLISSEMENT NORMAL DE L'ÉLIMINATION

Saviez-vous qu'il est normal?

- De ressentir durant la journée le besoin d'uriner à une fréquence allant aux deux à trois heures
- De se lever une à deux fois la nuit pour uriner
- D'avoir un résidu post mictionnel entre 50 à 100 ml
- D'avoir des habitudes d'élimination propres à chacun : horaire, mode
- Que la vessie devienne plus sensible aux irritants vésicaux (ex. la caféine, la bière, le vin, les mets épicés)

LE VIEILLISSEMENT PATHOLOGIQUE DE L'ÉLIMINATION

Avez-vous observé certaines de ces caractéristiques?

- Se lève plus de deux fois par nuit pour uriner
- Présente des incontinences urinaires occasionnelles ou régulières
- Présente plus de huit mictions/24 heures
- Présente une diurèse < de 800 ml/24 h
- Présente une diurèse > 3 L/24 h
- Présente un globe vésical
- Se plaint de douleur ou brûlure mictionnelle
- Présente une urine trouble et malodorante
- avec ou sans présence de sang
- Dit ne pas avoir assez de temps pour se rendre à la toilette
- Perd ses urines lorsqu'elle tousse ou effectue un effort physique
- Présente une perte d'urine par goutte à goutte
- Exprime ne pas ressentir la sensation de plénitude de la vessie
- Se plaint d'une difficulté à amorcer une miction
- Se plaint d'une diminution de la force du jet lors de la miction
- Doit retourner vider sa vessie 15 à 20 minutes après une miction initiale
- Mouille son lit; ne se réveille pas la nuit pour uriner

LES PARTICULARITÉS DE CES CARACTÉRISTIQUES

Ces caractéristiques sont-elles significatives?

- Nouveauté : Est-ce que cette caractéristique était présente avant l'épisode de soins de courte durée? Est-ce que cette caractéristique s'est développée depuis l'hospitalisation?
- Fréquence : Est-ce que cette caractéristique est fréquente ou se manifeste plus souvent? (constante, intermittente, occasionnelle)
- Gravité : Est-ce que cette caractéristique nuit au bien-être, à l'estime de soi et à la récupération de la personne?
- Incidence sur l'autonomie fonctionnelle : Est-ce que cette caractéristique limite au quotidien le fonctionnement de la personne?

LES FACTEURS DE RISQUE OU D'AGGRAVATION

Ces facteurs de risque sont-ils présents?

- Infection urinaire
- Accident vasculaire cérébral, diabète non contrôlé ou autres problèmes de santé agissant sur la fonction vésicale
- Delirium, démence
- Hypertrophie de la prostate, sténose urétrale, présence d'un prolapsus utérin, rectal ou vésical, fécalome, antécédents de traumatismes chirurgicaux ou obstétricaux
- Problème de mobilité réduisant la vitesse de marche et augmentant le temps pour se rendre à la toilette
- Nouvel environnement physique et présence d'obstacles (ex. encombrement, toilette trop éloignée, ridelles de lit, etc.)
- Consommation de liquides en soirée
- Effets indésirables de certains médicaments agissant sur les mécanismes de contrôle de la fonction vésicale
- Ajout de nouveaux médicaments pouvant avoir un effet sur les mécanismes de continence ou la capacité du patient de se rendre à temps aux toilettes (ex. médicament ayant des répercussions sur la mobilité)
- Œdème des membres inférieurs

ATTENTION! L'UTILISATION PRÉCOCE ET INAPPROPRIÉE DE PRODUITS D'INCONTINENCE ET DE SONDÉS URINAIRES SONT DES FACTEURS QUI CONTRIBUENT À L'APPARITION DE L'INCONTINENCE URINAIRE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE HOSPITALISÉE.