

Il/elle souffre d'incontinence

Le diagnostic a été posé pour l'un de vos proches

Ce n'est pas parce qu'il ne fait pas attention : l'incontinence urinaire est une maladie qui repose sur des mécanismes complexes et qui est souvent vécue de façon honteuse par le patient.

Ce que vous devez savoir

Il existe plusieurs types d'incontinence urinaire. On détermine au moins trois cas de figure :

Le patient a des envies pressantes et fréquentes (fréquence inférieure à deux heures entre chaque miction) parfois déclenchées par le bruit d'un robinet qui coule ou par le contact de votre main avec de l'eau froide.

- C'est la vessie qui est en cause. Elle est hyperactive et se contracte même pendant qu'elle se remplit, d'où l'a survenue des fuites.
- Votre médecin recherchera les causes de cette hyperactivité (infection urinaire, tumeur ou calcul, infection vaginale, maladie neurologique ...).
- Votre incontinence peut être améliorée par des médicaments qui pourront lutter contre cette contraction du muscle principal de la vessie pendant son remplissage. Ils peuvent avoir des effets secondaires désagréables (bouche sèche, constipation...) et sont parfois contraignants. Au-delà, une rééducation de la vessie pourra aussi jouer un rôle positif dans l'amélioration de l'état du patient.

Le patient perd ses urines à l'occasion d'un effort, en marchant, toussant, riant ou éternuant.

L'effort qui déclenche les urines est de moins en moins important. Parfois, le simple fait de se lever ou de se retrouver dans son lit peut provoquer cette incontinence.

- C'est le muscle qui maintient fermé la vessie qui est trop faible. Il doit être remusclé.
- Votre kinésithérapeute pourra aider le patient à apprendre à utiliser les muscles de l'anus et à tonifier les muscles du périnée. A terme, le verrouillage de la vessie se fera dans de meilleures conditions, jusqu'à extinction complète du problème.

Le patient perd ses urines sans même en ressentir le besoin, et ce sans facteur déclenchant, de jour comme de nuit. Le patient a l'impression de mal vidanger sa vessie et lorsqu'il force pour uriner, le jet est lent.

- Cette incontinence est liée à une obstruction sur les voies urinaires qui exerce une forte pression dans la vessie, empêchant ainsi une vidange complète.
- Votre médecin recherchera les causes de l'obstruction. le cas échéant, un geste chirurgical sera nécessaire. Si les traitements ne suffisent pas, des mesures palliatives pourront améliorer la situation du patient au quotidien.

Ce que vous pouvez faire

Etablir un calendrier mictionnel

Comparer l'heure et la quantité des boissons ingérées et l'heure et les quantités approximatives des fuites pour repérer les habitudes urinaires et corriger éventuellement les erreurs de comportement.

Améliorer l'environnement dans la maison

- Les toilettes doivent être proche de la chambre du patient, ou de la pièce où il se trouve le plus

souvent.

- L'éclairage doit être suffisant et pratique.
- Des poignées d'appui dans les toilettes peuvent offrir une meilleure sécurité, notamment en cas de précipitation.
- Un désodorisant agréable est recommandé, de manière permanente dans les toilettes, l'odeur d'urine se révélant très forte.
- Un nettoyage systématique du rebord de la cuvette est souhaitable après chaque passage.
- Utiliser des protections individuelles
- Si le patient doit sortir, la nuit ou même plus souvent, l'utilisation de protections individuelles concourt à le rassurer et à limiter les conséquences désagréables des fuites au quotidien.
- Choisir un modèle adapté à l'anatomie (homme ou femme) et à l'importance des fuites.

Pensez, le cas échéant, à un sondage intermittent par sonde vésicale pour aider à vidanger la vessie. Cette technique peut être apprise par le patient lui-même. La sonde à demeure n'est réservée qu'aux cas les plus lourds, du fait des risques infectieux potentiels.