



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



PRATIQUE CLINIQUE

Dépistage et évaluation de l'incontinence urinaire chez les patients âgés complexes : étude exploratoire en gériatrie aiguë

Screening and evaluation of urinary incontinence among elderly patients with complex needs: Exploratory study in an acute care unit for the elderly

R. Akrou^a, M. Ishida^b, P.-O. Lang^{a,*,c}

^a Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), 16, chemin de Mont-Paisible, 1011 Lausanne, Suisse

^b Unité de neuro-urologie, service de neuropsychologie et neuro-réhabilitation, centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne, Suisse

^c Health and wellbeing academy, Anglia Ruskin university, Cambridge, Royaume-Uni

MOTS CLÉS

Incontinence urinaire ;
Patient âgé polymorbide ;
Patient âgé polymédiqué ;
Patient âgé vulnérable ;
ICIQ-UI-SF

Résumé Afin d'optimiser nos pratiques en développant un programme interdisciplinaire de dépistage et de prise en charge des troubles fonctionnels urinaires avec incontinence urinaire (IU), cette étude prospective a permis d'évaluer les besoins qualitatifs et quantitatifs de nos patients âgés, polymorbides et polymédiqués. Tous les patients en miction spontanée hospitalisés dans l'unité de soins aigus aux seniors du CHUV entre le 1^{er} février et le 31 mars 2016 ont été évalués à l'aide de l'ICIQ-UI-SF. Durant la période, sur les 87 patients évalués (âge moyen : $86,4 \pm 6,7$ ans ; 78,2 % de femmes), 41 avaient des pertes urinaires dont 23 présentaient des épisodes d'incontinence ≥ 1 /jour (56,1 %). Pour 20, l'abondance était de quantité moyenne à importante (48,8 %). Le score moyen à l'ICIQ-UI-SF était de $12,3 \pm 4,2$ (min = 0, max = 21). Plus de la moitié des patients incontinents rapportaient des symptômes évoquant une IU d'effort ; 53,6 % déclaraient avoir des pertes avant de pouvoir arriver aux toilettes, sans que l'on puisse à ce stade distinguer une hyperactivité vésicale d'une origine fonctionnelle. Chez 11 patients, des épisodes de fuites urinaires nocturnes étaient rapportés. En comparaison aux autres, les patients avec IU étaient plus âgés ($87,7 \pm 4,8$ vs. $85,5 \pm 7,8$ ans, $p < 0,05$) et présentaient plus de syndromes gériatriques ($2,1 \pm 0,6$ vs. $1,8 \pm 0,8$, $p < 0,05$). Les troubles de la marche et

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Pierre-Olivier.Lang@chuv.ch (P.-O. Lang).

de l'équilibre, les troubles cognitifs et le risque de dénutrition protéinoénergétique étaient significativement plus fréquents. Si les patients avec une IU prenaient significativement plus de médicaments ($9,1 \pm 4,0$ vs. $8,4 \pm 3,5$, $p < 0,05$), il n'a pas été identifié de différence en termes de prévalence de prescriptions potentiellement inappropriées selon les critères STOPP/START. Cette étude apporte des réponses aux objectifs initialement posés et a conduit à l'élaboration d'un protocole interdisciplinaire et des recommandations thérapeutiques adaptées au profil de vulnérabilité des patients identifiés.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Urinary incontinence;
Polymorbid elderly
patient;
Polymedicated
elderly patient;
Vulnerable elderly
patient;
ICIQ-UI-SF

Summary To optimize our practices by developing an interdisciplinary program for screening and management of functional urinary disturbances with urinary incontinence (UI), this prospective study was conducted to assess the qualitative and quantitative needs of our elderly, polymorbid, and polymedicated patients. All patients with spontaneous urination who were hospitalized in the CHUV acute care for the elderly unit between February 1st and March 31st, 2016 were evaluated using the ICIQ-UI-SF. During the period, 87 patients were enrolled (mean age 86.4 ± 6.7 years; 78.2% women); 41 had urinary losses among whom 23 had incontinence episodes ≥ 1 /day (56.1%). For 20, the amounts involved were estimated as moderate to large (48.8%). On average the ICIQ-UI-SF score was 12.3 ± 4.2 (min = 0, max = 21). More than half of the incontinent patients reported symptoms suggestive of stress incontinence; 53.6% reported losses before they got to the toilet, while at this stage, it was not possible to distinguish cases of overactive bladder of functional origin. In 11 patients, episodes of nocturnal urinary incontinence were reported. Compared to the others, patients with UI were older (87.7 ± 4.8 vs. 85.5 ± 7.8 years, $P < 0.05$) and had more geriatric syndromes (2.1 ± 0.6 vs. 1.8 ± 0.8 , $P < 0.05$). Gait and balance disorders, cognitive impairment, and the risk of protein-energy malnutrition were significantly more frequent. Although patients with IU were taking significantly more medication (9.1 ± 4.0 vs. 8.4 ± 3.5 , $P < 0.05$), no differences were noted in the prevalence of potentially inappropriate prescriptions according to STOPP/START criteria. This study provides answers to the initial aims of the study, and it has led to the development of an interdisciplinary protocol and therapeutic recommendations tailored to the vulnerability profile of the patients identified.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

En Suisse, l'incontinence urinaire (IU) concerne plus de 50 % des femmes âgées de 80 ans ou plus et plus de 40 % des hommes [1,2]. Bien que l'IU contribue à favoriser les chutes et augmenter le risque de fractures, de troubles de l'humeur et diminue les activités sociales et dégrade la qualité de vie, seule la moitié des patients consultent pour cette problématique [1,2].

L'IU, dont les mécanismes les plus fréquents se regroupent sous l'acronyme SURF (pour stress, urgence, regorgement et fonctionnelle), se définit par une perte involontaire d'urine objectivement démontrable. Elle est à l'origine d'un problème social et/ou d'hygiène pour le patient et/ou son entourage [1,3]. L'IU de stress est fréquente chez la femme car elle résulte d'une faiblesse des muscles du plancher pelvien. Plus rare chez l'homme, elle peut apparaître après une prostatectomie partielle ou totale. L'urgence mictionnelle est en rapport avec une vessie dite hyperactive. Présente dans les deux sexes, elle est secondaire un mauvais contrôle nerveux de la contraction

du detrusor. Elle s'observe dans des affections aussi diverses qu'une atteinte du système nerveux centrale, le diabète, ou l'obésité, mais peut aussi être un effet indésirable médicamenteux ou faire suite à la consommation de caféine. L'IU par regorgement est la principale cause d'IU masculine. Elle fait suite à un trop plein vésical en rapport à un obstacle (hypertrophie de la prostate principalement) ou une incapacité du detrusor à se contracter (dans le diabète ou une maladie neurologique par exemple). L'origine fonctionnelle traduit une incapacité de la personne à se rendre à temps aux toilettes. Même si la nycturie, qui désigne le fait d'uriner de façon anormalement élevée durant la nuit, l'urgence mictionnelle et la rétention chronique ne sont pas nécessairement accompagnées d'une IU, ces troubles fonctionnels doivent également être dépistés et investigués [4].

Bien que des recommandations thérapeutiques pour la prise en charge des troubles fonctionnels urinaires aient été formulées [5], elles doivent être considérées avec prudence lorsqu'elles s'appliquent à des patients très âgés, parfois fragiles, souvent polypathologiques et polymédiqués [6,7]. Dans cette population, la prise en charge doit le plus souvent

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5662811>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5662811>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)