

3.5 Contrôle de la vessie et des intestins

De nombreux aspects essentiels doivent être considérés pour favoriser la sécurité et optimiser le rétablissement lorsqu'on travaille avec des personnes qui ont subi un AVC. Les Guides de référence rapide ASACL ont été élaborés à partir des ressources d'ASACL et visent à apporter un soutien aux professionnels de la santé et aux aidants naturels qui n'ont peut-être pas l'habitude de travailler avec des personnes ayant subi un AVC ou de s'en occuper.

Nous recommandons de consulter l'ensemble des **ressources d'ASACL** pour en savoir plus :
www.pratiquesoptimalesavc.ca/ressources/ressources-pour-les-professionnels/asacl

Faits saillants du guide de référence rapide

- **Suivez toujours le plan de soins en vigueur de la personne avec laquelle vous travaillez.**
- L'incontinence urinaire, c'est-à-dire la perte du contrôle de la vessie, est un problème particulièrement fréquent après un AVC. Une incontinence fécale peut aussi se manifester après un AVC.
- L'incontinence porte parfois un coup terrible à l'estime de soi, au bien-être, au mode de vie et aux interactions sociales de la personne touchée.
- Il faut dépister l'incontinence et la rétention urinaire (avec ou sans débordement), l'incontinence fécale et la constipation chez toutes les personnes qui ont subi un AVC.
- Les personnes qui sont atteintes d'incontinence urinaire doivent être évaluées par des gens ayant reçu une formation appropriée à l'aide d'un outil d'évaluation structuré des fonctions en vue de déterminer les causes de l'incontinence et d'élaborer un plan de prise en charge personnalisé.
- Il se peut aussi que l'incontinence provoque une rupture de l'épiderme et des lésions de plaies de pression, une infection urinaire (IU) et une déshydratation.
- L'AVC a également dans certains cas des répercussions sur la capacité d'aller à la salle de bains de façon autonome et en toute sécurité (p. ex., en cas de déficience visuelle et/ou de mobilité réduite). Maintenez un environnement sécuritaire, notamment un accès facile aux aides à la mobilité et à d'autres équipements, afin de favoriser l'autonomie et de réduire les risques de chutes et de blessures.
- Encouragez l'utilisation d'une chaise d'aisance ou d'une toilette plutôt qu'un bassin de lit, si cela est sécuritaire. Si vous utilisez un bassin de lit, assurez-vous que la tête du lit est aussi droite que possible et ne laissez pas la personne sur le bassin plus longtemps que nécessaire.

Incontinence urinaire

- Il faut également offrir un programme d'entraînement vésical aux patients atteints d'incontinence; cela comprend un horaire régulier d'exercices de miction minutés et sur commande tel que prescrit et détaillé dans le plan de soins.
- En cas d'utilisation d'un urinoir de chevet, laissez-le à un endroit visible et facile d'accès. Dans certains cas, il pourrait être pratique de placer un urinoir de chaque côté du lit.
- Réduisez le risque d'IU en respectant les recommandations en matière d'apport hydrique et en limitant les boissons caféinées.

- Soyez vigilant et signalez tout signe ou symptôme d'IU, comme une température supérieure à 37,9 °C et/ou la présence de sang dans l'urine. Signalez tout nouveau symptôme ou toute aggravation d'un symptôme, notamment :
 - sensation de brûlure ou douleur lors de la miction;
 - frissons ou tremblements;
 - délire, confusion, agitation et/ou changement de comportement;
 - urgence, fréquence et/ou incontinence urinaire;
 - douleur dans le bas de l'abdomen ou les côtés;
 - changement de couleur ou d'odeur de l'urine;
 - écoulement urétral ou vaginal.

Sondes à demeure

- Les sondes à demeure doivent être utilisées avec précaution à cause du risque d'IU. Une sonde à demeure, si elle est utilisée, doit être évaluée quotidiennement et enlevée aussitôt que possible par des professionnels ayant reçu une formation appropriée. Il faut adopter d'excellentes stratégies de soins et de prévention de l'infection.
- Si un cathéter vésical est en place :
 - Placez le sac d'évacuation à un niveau inférieur à la vessie.
 - Placez le tube de manière à ce qu'il ne se plie pas et fixez le tube à la jambe.
 - Videz le sac d'évacuation toutes les 8 heures (ou selon le plan de soins).
 - Suivez les procédures de l'hôpital pour le branchement et le débranchement du tube.
- Avec l'utilisation d'un cathéter, soyez vigilant et signalez :
 - tout changement au débit sur une période de 4 heures;
 - toute douleur à l'abdomen, au bassin ou au site d'insertion du cathéter;
 - toute agitation;
 - tout changement de couleur ou de consistance de l'urine, y compris toute présence de sang dans l'urine;
 - toute fuite d'urine autour du cathéter.

Incontinence fécale

- Il faut appliquer un programme d'entraînement intestinal chez les personnes qui sont atteintes de constipation ou d'incontinence fécale persistante. Le plan de soins décrit ce qui est prescrit à cet égard.
- Soyez vigilant et signalez :
 - toute fièvre;
 - tout changement soudain des habitudes de la fonction intestinale ou des selles et/ou toute absence de défécation pendant trois jours;
 - tout effort constant pour aller à la selle et/ou toute douleur abdominale;
 - tout saignement rectal, toute présence de sang dans les selles et/ou toute selle liquide.

Remarque : Ces renseignements représentent certaines des priorités en matière de soins liés au contrôle de la vessie et des intestins. Pour toute question ou préoccupation, consultez l'équipe de soins de l'AVC.

Références :

1. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : www.pratiquesoptimalesAVC.ca, **Prise en charge de l'AVC en phase aiguë**, 6^e édition, section 9.7
2. Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée (ASACL) – **Vessie et intestin**

Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée est publié uniquement à titre informatif et éducatif et ne saurait être considéré ou utilisé comme un avis médical. Il ne peut remplacer les conseils, le diagnostic ou le traitement d'un médecin ou d'un professionnel de la santé qualifié. Les dispensateurs de soins de santé et les autres utilisateurs des ressources du programme sont tenus d'adhérer aux normes de pratique de leur ordre professionnel, aux normes et politiques de leur organisation, et d'obtenir un conseil médical approprié auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié avant d'intervenir sur la base de toute information fournie dans cette publication.