

ÉVALUATION DE LA PATIENTE ATTEINTE D'INCONTINENCE URINAIRE

ANAMNÈSE	<p>Durée des symptômes Fréquence, quantité des pertes et moment des périodes d'incontinence Circonstances de l'incontinence (associé avec des urgences mictionnelles, éternuement, toux, caféine, alcool, exercice, changements de position, bruits d'eau, relation sexuelle) Historique de grossesse et type d'accouchement Historique des chirurgies Historique de démence, Troubles de mobilité Problème de constipation, d'incontinence fécale Impact sur la vie privée et sociale (au travail, au sein de la famille et du couple) Médicament pouvant contribuer à l'incontinence urinaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - certains anticholinergiques <input type="checkbox"/> - antidépresseurs <input type="checkbox"/> - antipsychotiques <input type="checkbox"/> - sédatifs-hypnotiques <input type="checkbox"/> - antihistaminiques <input type="checkbox"/> - narcotiques <input type="checkbox"/> - agonistes alpha-adrénergiques <input type="checkbox"/> - diurétiques <input type="checkbox"/> <p>Profil d'hydratation et d'alimentation Situation environnementale</p>
EXAMEN PHYSIQUE	<p>Observation de la mobilité et de la dextérité Cystocèle Prolapsus utérin Vaginite atrophique Tester la musculature du plancher pelvien faible Déficit neurologique qui indique un désordre systémique ou une lésion de la moelle épinière Examen neurologique : fonction cognitive, « frontal release signs » Test à l'effort (toux) Constipation Observation de la mobilité et de la dextérité de la patiente</p>
TESTS	<p>Test à l'effort (toux) Résidu post-mictionnel par échographie ou cathétérisme (anomalie > 100 cc) Hypercalcémie, hyperglycémie Analyse et culture d'urine Cystoscopie si présence d'hématurie Tests urodynamiques si diagnostic pas clair ou chirurgie prévue Journal mictionnel (heure, circonstance, urgence)</p>