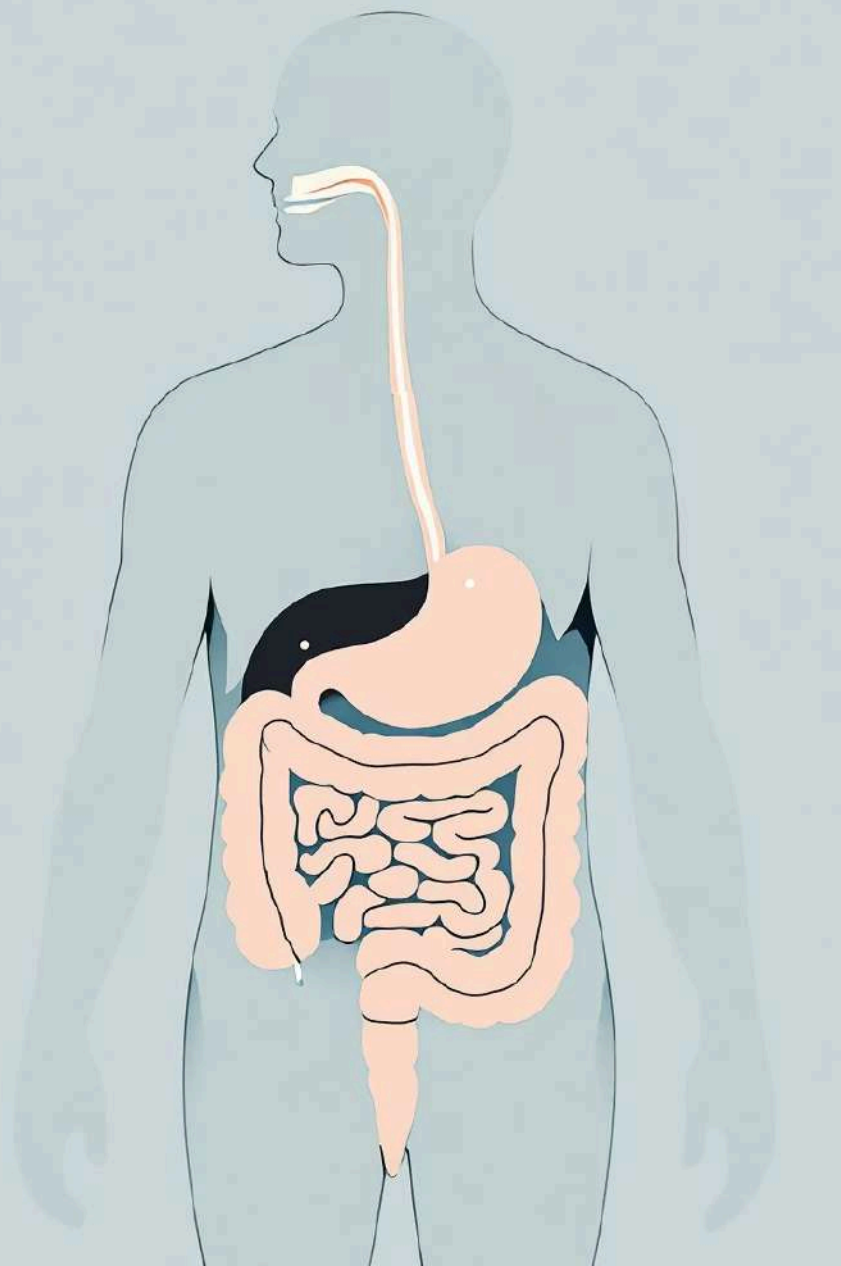




# Incontinence Fécale

## Diagnostic Infirmier & Plan de Soins

Un guide complet pour la prise en charge infirmière des patients souffrant d'incontinence intestinale.



# Comprendre l'Incontinence Intestinale

L'incontinence intestinale est l'incapacité à contrôler ses selles, entraînant des fuites fécales involontaires. Elle résulte d'une atteinte des nerfs, des muscles ou des structures impliquées dans la défécation.

La véritable incontinence anale correspond à la perte de contrôle du sphincter anal, entraînant une libération involontaire de selles ou de gaz.

**Important :**  
Distinguer l'incontinence de l'urgence fécale, qui peut survenir pour des raisons médicales différentes.

# Facteurs de Risque Courants



## Lésions Tissulaires

Traumatisme, accouchement, radiothérapie ou chirurgie affectant le tissu rectal, anal ou nerveux.



## Infections Digestives

Infections provoquant des diarrhées et perturbant le fonctionnement intestinal normal.



## Maladies Neurologiques

AVC, sclérose en plaques ou diabète sucré affectant le contrôle nerveux.

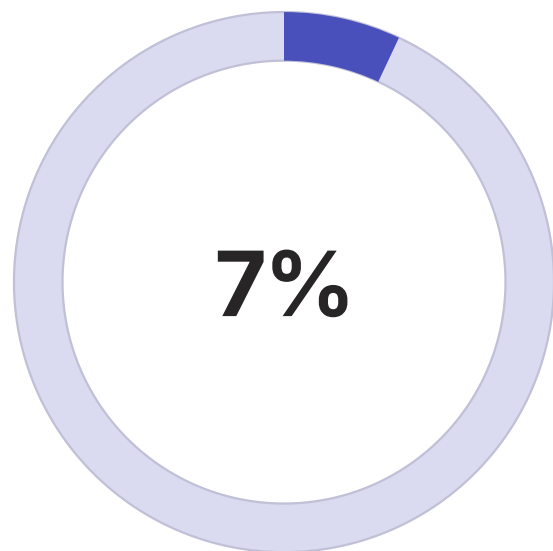


## Vieillessement

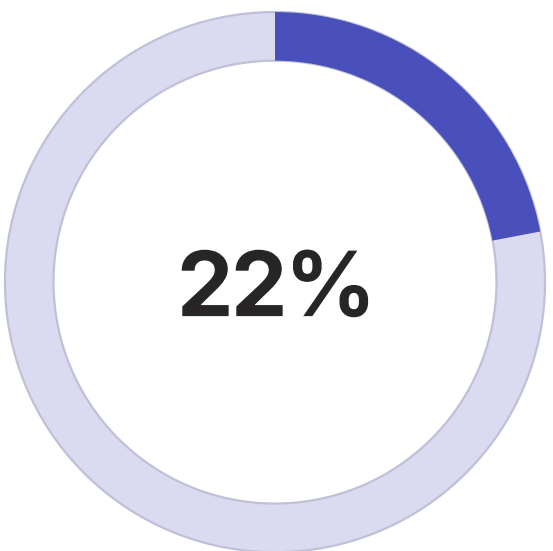
Démence ou vieillissement chez les personnes âgées réduisant le contrôle sphinctérien.

# Prévalence : Une Réalité Sous-Déclarée

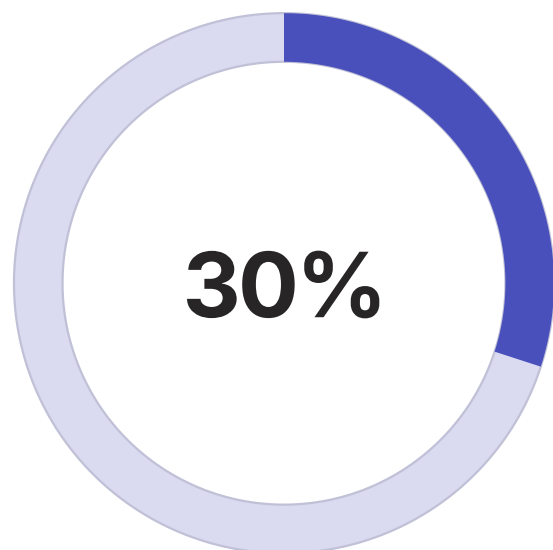
L'incontinence fécale est souvent sous-déclarée en raison de la stigmatisation sociale. La prévalence globale varie entre 2 % et 21 %.



Femmes < 30 ans

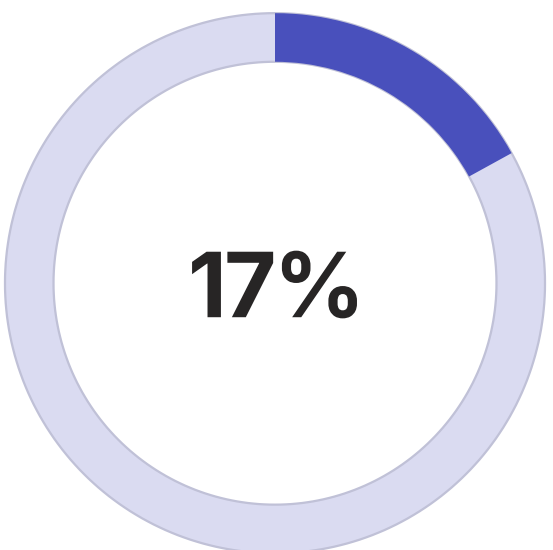


Femmes > 70 ans



Maisons de retraite

Entre 25 % et 35 %



Patients hospitalisés âgés

Entre 10 % et 25 %

❏ L'incontinence intestinale est la **deuxième cause** de placement en maison de retraite chez les personnes âgées.



# Rôle Infirmier : Une Prise en Charge Holistique

La perte de continence est une situation inconfortable et stigmatisante, pouvant entraîner isolement social et perte d'estime de soi.

## Rétablir la Continence

Établir un schéma d'élimination intestinale régulier et contrôlé.

## Protéger la Peau

Prévenir les lésions cutanées dues à l'exposition aux matières fécales.

## Soutenir l'Estime de Soi

Accompagner le patient émotionnellement pour restaurer sa confiance.

# Cinq Priorités de Soins Infirmiers

01

## Fonction Intestinale

Établir des habitudes intestinales régulières et promouvoir des stratégies pour un transit sain.

02

## Intégrité Cutanée

Surveiller et protéger la peau contre les lésions, infections et détérioration due aux matières fécales.

03

## Isolement Social

Fournir soutien émotionnel et systèmes d'accompagnement pour réduire honte et gêne.

04

## Image Corporelle

Encourager des stratégies d'adaptation positives pour améliorer l'estime de soi.

05

## Complications Physiologiques

Prévenir infections, déséquilibres hydriques et électrolytiques par surveillance et adaptation alimentaire.

# Évaluation Infirmière Complète

## Examen Neurologique

Détection de toute maladie neurologique affectant le contrôle intestinal.

## Examen Rectal Détaillé

- Inspection visuelle
- Réflexe anal
- Toucher rectal
- Évaluation du tonus musculaire

## Types d'Incontinence

**Fuite fécale** : Après selle normale malgré contrôle initial.

**Incontinence par impériosité** : Écoulement malgré efforts de rétention.

**Incontinence passive** : Passage involontaire sans conscience.

**Encoprésie** : Terme pédiatrique pour l'incontinence fécale.



# Diagnostics Infirmiers Courants

1

## Affaiblissement Sphinctérien

Incontinence liée à un affaiblissement du sphincter et altération de la réponse nerveuse.

*Manifestations : selles involontaires fréquentes, gêne et retrait social.*

2

## Diminution du Tonus Musculaire

Incontinence liée à une diminution du tonus musculaire et contrôle volontaire altéré.

*Manifestations : fuites fécales, utilisation de protections absorbantes.*

3

## Fonction Sphinctérienne Réduite

Incontinence liée à une fonction sphinctérienne réduite et tonus rectal diminué.

Manifestations : fuites passives, besoin de soins périnéaux fréquents.





# Interventions Infirmières Essentielles

## Éducation & Soutien

Informer le patient que l'incontinence est gérable.  
Écouter activement et encourager l'expression des besoins.

## Rééducation du Transit

Établir une routine régulière après les repas.  
Recommander exercices de Kegel pour renforcer le plancher pelvien.

## Soins de la Peau

Hygiène rigoureuse, utilisation de crèmes barrières, surveillance régulière pour prévenir irritations et infections.

## Adaptation du Cadre

Assurer accessibilité aux toilettes, utiliser protections absorbantes et dispositifs médicaux adaptés.



# Objectifs de Soins & Résultats Attendus



## Continence Améliorée

Le patient est continent ou rapporte une diminution des épisodes d'incontinence.



## Routine Établie

Le patient participe à un programme quotidien jusqu'à l'établissement d'un rythme régulier.



## Maîtrise Retrouvée

Le patient exprime un sentiment de contrôle sur ses fonctions intestinales.

Une approche systématique, empathique et collaborative permet de réduire les complications physiques et d'améliorer le confort, l'autonomie et le bien-être global du patient.