

LA SURVEILLANCE DU PATIENT HÉMODIALYSÉ ... C'EST AUSSI LE PIED !



Sylvie CROIZÉ, Cadre de Santé,
Hémodialyse, CH, LAON

PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE ET DU SERVICE

L'équipe du service d'hémodialyse du centre hospitalier de Laon est composée de 11 infirmières, 3 aides-soignant(e)s, 4 agents de service, 1 cadre de santé, 3 médecins, 1 interne et 2 secrétaires.

Le service prend en charge les patients dialysés chroniques mais aussi les urgences et le repli des patients habituellement dialysés en autodialyse ou à domicile (hémodialyse et dialyse péritonéale) lorsqu'ils sont hospitalisés au centre hospitalier de Laon.

PRÉSENTATION DES PATIENTS

La file active est de 42 patients dialysés trois fois par semaine pendant quatre heures en moyenne dont 38 vivent à domicile et 4 en institution (2 en Maison de Retraite et 2 en service de psychiatrie).

Les patients, âgés de 19 à 94 ans (moyenne d'âge de 74 ans), sont pour 55% des hommes et pour 45% des femmes.

48% d'entre eux sont diabétiques, 74% ont des anomalies à l'écho-doppler des membres inférieurs, 66% ont des cardiopathies, 62% sont dénutris dont 19% souffrent de dénutrition sévère et 38% sont obèses.

L'ORIGINE DU PROJET

Les désordres métaboliques liés à l'insuffisance rénale chronique, les pathologies associées (diabète, artériopathie, neuropathie...), l'augmentation de la moyenne d'âge, la diminution de la mobilité physique et la précarité des conditions de vie à domicile de certains patients hémodialysés constituent autant de facteurs de risques de lésions des pieds.

Ce projet fait suite à la découverte fortuite par les soignants ou au signalement par les patients et/ou leur entourage de lésions aux pieds.

La prise en charge de ces lésions détectées à un stade parfois évolué a entraîné des soins lourds pour les patients : hospitalisation, pansements au long cours, amputation, ... avec de ce fait, des répercussions importantes sur leur qualité de vie.

Nous avons eu le sentiment « d'être passé à côté » et de ne pas avoir mis en oeuvre tout ce qu'il nous était possible de faire pour prévenir et dépister ces lésions.

La finalité du projet est d'améliorer la qualité de la prise en charge de nos patients.

Les objectifs sont de prévenir les complications par un dépistage précoce des lésions des pieds, proposer des conseils d'hygiène adaptés et des soins de confort, prendre en charge rapidement les lésions observées en équipe pluridisciplinaire et orienter si besoin le patient vers des professionnels spécialisés.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

En amont du projet, une session de formation s'est avérée nécessaire afin d'actualiser et d'harmoniser les connaissances de l'équipe sur les différents types de lésions des pieds et leurs complications possibles, les actions préventives et les conduites à tenir.

Cette formation, animée par une IDE du service, référente en « Plaies et Cicatrisation » et la podologue du Pôle de prévention du centre hospitalier, s'est déroulée en soirée pour permettre à l'ensemble de l'équipe d'y participer.

► **Observer oui, mais.....qui fait quoi ?**

Les aides-soignant(e)s du service prennent chacune en charge un groupe de patients et se répartissent les nouveaux au fur et à mesure de leur arrivée en dialyse. Elles planifient une 1^{ère} observation au cours des 1^{ères} séances de dialyse.

DES PIEDS ET DES MAINS

L'observation implique l'accord du patient, le choix d'un moment opportun (en dehors du branchement et du débranchement, des autres soins et de la prise de collation), une installation confortable du patient, une aide au déshabillage et au rhabillage (chaussures et chaussettes).

► Observer oui, mais..... quoi et comment ?

Un outil a été élaboré en équipe avec la collaboration de la podologue du Pôle de Prévention du centre hospitalier.

Il a été testé et remanié à plusieurs reprises avant d'en arriver à sa forme actuelle.

Chaque observation fait l'objet d'une feuille de surveillance qui est rangée dans le dossier de dialyse du patient.

Date :
Réalisée par :



SURVEILLANCE DES PIEDS



ETIQUETTE PATIENT

Patient diabétique	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Commentaires		
Hygiène satisfaisante	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non			
Port de bandes ou de bas de contention	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non			
Chaussage adapté (inspection des chaussures /chaussons)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non			
PIED GAUCHE			PIED DROIT		
Aspect général du pied		Localisation	Aspect général du pied		Localisation
Chaud	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Chaud	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Froid	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Froid	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Déformé	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Déformé	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Cyanosé	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Cyanosé	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Sécheresse cutanée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Sécheresse cutanée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Hyperkératose	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Hyperkératose	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Rougeur non persistante	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Rougeur non persistante	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Rougeur persistante	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Rougeur persistante	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Hématome	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Hématome	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Douleur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Douleur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Plaie	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Plaie	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Aspect des ongles		Localisation	Aspect des ongles		Localisation
Ongle incarné	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Ongle incarné	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Mycose	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Mycose	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Signes infectieux	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Signes infectieux	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Soins de pédicure à effectuer	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Soins de pédicure à effectuer	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Soins réalisés					
Hydratation	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Massage de confort	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Autres :					

Commentaires :

Validation IDE :

Médecin :

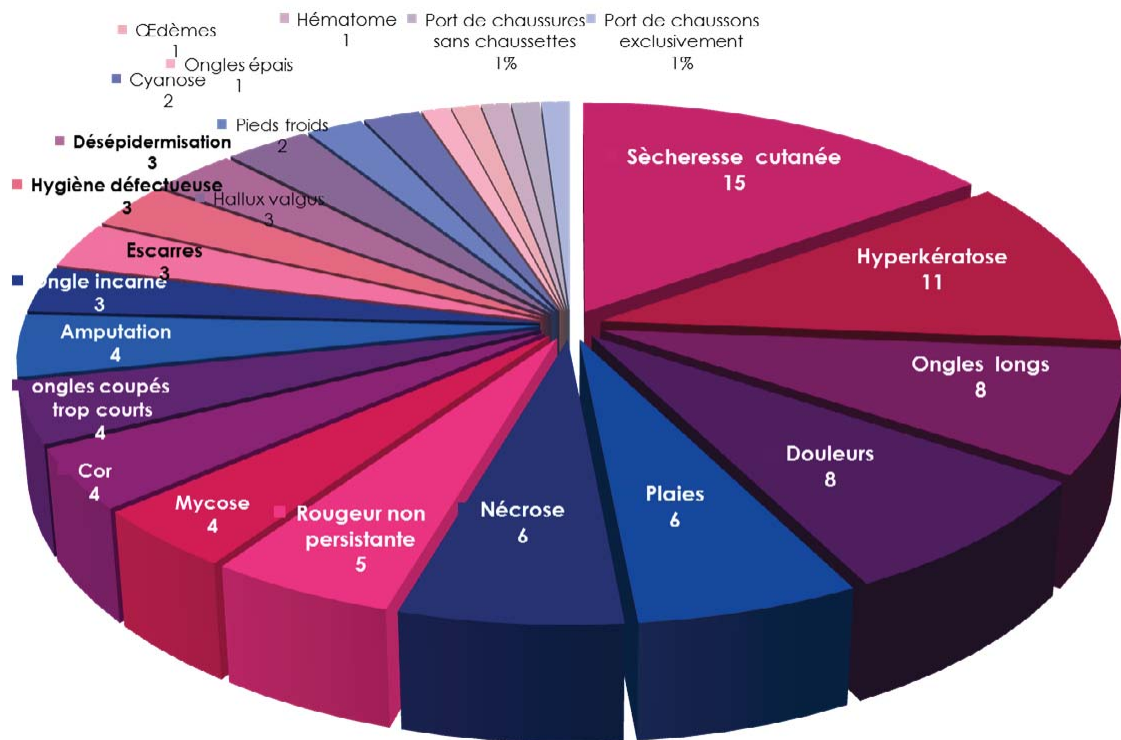
Prochaine surveillance planifiée le :

la conduite à tenir est ensuite discutée avec l'aide-soignante, l'IDE qui a pris en charge le patient et le médecin en fonction des anomalies observées, des facteurs de risques du patient (diabète, artérite,...), de ces antécédents (amputations précédentes,...), de son état général (dénutrition, douleur,...) et de l'examen clinique réalisé par le médecin (palpation des pouls périphériques, évaluation de la sensibilité et de la mobilité,...).

La prochaine surveillance est planifiée en fonction des résultats de cette 1^{ère} observation et des décisions d'équipe.

► **Résultats de 162 observations réalisées auprès de 55 patients dialysés chroniques sur la période de janvier 2015 à mars 2016 :**

Seuls 9 Patients sur 55 ne présentaient aucune anomalie : ce sont des patients valides pour la majorité, qui se rendent régulièrement chez le pédicure et/ou dont les soins sont effectués par eux-mêmes ou leur entourage (conjoint ou enfant). Pour les autres patients, plusieurs anomalies sont souvent relevées au cours d'une même observation (ex : hyperkératose + cor, ongle incarné + douleur, mycose + hygiène défectueuse,...).



Les actions qui ont été mises en oeuvre relèvent soit du rôle propre et sont alors réalisées par les aides-soignantes telles que le pédiluve, l'application d'une crème hydratante, un massage de confort et si besoin des conseils en matière d'hygiène et d'auto – surveillance des pieds.

Nous utilisons un petit livret édité par un laboratoire, intitulé « Epiez vos pieds » destiné à l'origine aux patients diabétiques mais utilisable pour tous les patients car il contient des conseils simples en matière d'hygiène des pieds au quotidien.

Des soins relevant du rôle infirmier sur prescription médicale sont réalisés dans le service tels que la réalisation des pansements, l'application de pommade antimycosique/ antibiotique, la mise en décharge des pieds avec un coussin spécifique, l'installation du patient sur un matelas à air pendant la séance.

Des transmissions sont effectuées dans le carnet de liaison

du patient pour permettre la continuité de la prise en charge par les infirmières à domicile ou des structures d'hébergement.

En complément de l'examen clinique du patient, le médecin est amené à prescrire des examens complémentaires (radios, angioscanner, IRM, doppler des MI,..) afin d'objectiver les lésions osseuses ou vasculaires.

Le patient peut être orienté vers des services spécialisés dans la prise en charge des pieds diabétiques, de dermatologie ou de chirurgie vasculaire.

La collaboration avec les intervenants extérieurs au service est précise.

L'expertise d'une infirmière du service de « Plaies et Cicatrisation » du centre hospitalier est souvent sollicitée pour optimiser les soins aux patients ayant des lésions complexes.

DES PIEDS ET DES MAINS

Nous faisons régulièrement appel à la podologue du Pôle de Prévention pour les soins de pédicurie (coupe des ongles, ablation de l'hyperkératose et des cors,...).

Elle transmet également à l'équipe des informations quant aux possibilités de prise en charge en ville des soins de podologie des patients diabétiques* et conseille le médecin pour la prescription ou le renouvellement de chaussures et/ou des chaussons adaptés.

** le remboursement des soins de podologie varie selon le stade du diabète et le grade de la neuropathie : Stade 0 et 1 : pas de remboursement, Stade 2 : 4 séances de podologie par an dont la 1^{ère} est réservée au bilan podologique, Stade 3 : (amputation, mal perforant plantaire ≥ 6 mois) : 6 séances de podologie remboursées par an. Le grade de la neuropathie doit figurer sur l'ordonnance remise au patient et le podologue doit être agréé par la Sécurité Sociale pour qu'il soit remboursé de la consultation de 27 € en moyenne. Une paire de semelles et une orthoplastie sont prises en charge 1 fois par an. La liste des podologues agréés dans le département peut être demandée à la Sécurité Sociale.*

Une assistante sociale du centre hospitalier intervient à la demande du patient et/ou de l'équipe concernant les besoins d'aides à domicile et d'amélioration possibles de l'habitat.

LES INTÉRÊTS DU PROJET

Pour les patients : le dépistage d'anomalies et/ou de lésions à un stade précoce facilite la mise en place d'actions simples et efficaces évitant ainsi bien des complications aux effets délétères sur leur santé et leur autonomie. La prise en charge pluridisciplinaire des lésions à un stade plus avancé influence favorablement leur évolution et de fait, la qualité de vie du patient.

Les soins d'hygiène et de confort, les conseils personnalisés renforcent la relation soignant-soigné dans un contexte de soins souvent vécus comme agressifs.

Pour les soignants, un renforcement du travail en équipe et en collaboration avec des professionnels extérieurs au service, le développement du rôle propre et la satisfaction d'une prise en charge plus globale du patient dialysé.

LES LIMITES, LES FREINS AU PROJET

Nous observons parfois de la réticence de la part des patients à montrer leurs pieds par crainte du jugement, des résultats de l'observation et par le manque d'intimité de la salle de dialyse malgré l'installation de paravents.

Il nécessite de la part des soignants du tact et de la conviction pour que le patient accepte les soins et adhère au projet, de l'organisation et de l'anticipation pour réaliser les soins dans de bonnes conditions (prévenir les patients de la date de l'observation et demander aux dames d'éviter de mettre des collants plus difficiles à mettre et à enlever que des chaussettes, installer le patient dans une chambre plutôt que dans la salle de dialyse,...), et de la disponibilité.

CONCLUSION

Ce projet se situe dans le champ du « prendre soin ».

Il s'appuie sur la motivation de l'équipe à vouloir améliorer la qualité des soins et à participer au maintien de la qualité de vie des patients dialysés.