Evolution du suivi des patients sous dialyse péritonéale

D’infirmière coordinatrice à infirmière en pratique avancée

Introduction

La Dialyse Péritonéale (D.P.) offre une option au patients qui souhaitent être à domicile, être autonome ou assisté par des aidants familiaux ou professionnels, avec la possibilité de vivre pleinement leur projet de vie.

Chaque formation de D.P. est personnalisée et adaptée aux besoins.

Dans le contexte d'une pandémie, cette technique a pu apporter un intérêt nouveau, pour éviter les déplacements et diminuer le risque de contamination.

Le projet d'Infirmière en Pratique Avancée (I.P.A) et l'intégration au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Metz ont été un challenge professionnel

Cheminement professionnel de l’ IDE à IPA

Diplômée IDE en 2003.

<u>Infirmière dans plusieurs services de médecine pendant 1 an:</u>

- Prise en charge des patients en fin de vie. Développement des compétences relationnelles par l’écoute, le soutien et la disponibilité envers le patient et son entourage.

- Rigueur dans l’exercice de mes fonctions par l’application de protocoles spécifiques et la réalisation de soins techniques à l’hématologie (préparation et pose de chimiothérapie, prélèvement de plaquettes et cytaphérèse).

- Développement d’une réelle autonomie et prise de conscience des responsabilités par la prise en charge de plusieurs patients en tant qu’infirmière de nuit.

- Détermination des priorités et organisation du travail à effectuer.

Cheminement professionnel de l’ IDE à IPA.

Infirmière en hémodialyse pendant 5 ans:

- Approche relationnelle et technique des patients en dialyse.
- Participation à la création du dossier synthétique du patient et à l’élaboration des protocoles et des procédures en dialyse péritonéale.
- Collaboration avec le néphrologue référent pour le suivi d’indicateurs du Registre de Dialyse Péritonéale de la Langue Française(RDPLF).
- Gestion du matériel et des dispositifs médicaux du service.

Cheminement professionnel de l’ IDE à IPA.

Infirmière en consultation de néphrologie-pendant 9 ans:

- Référente de consultation de néphrologie.
- Participation à l’éducation thérapeutique du patient (E.T.P.) et Coordination du programme.
- Participation à la prise en charge du patient dialysé, hospitalisé ou non.
- Accompagnement du patient dans le parcours pré-greffe.
- Participation à l’organisation de la consultation en néphrologie.
- Encadrement de la formation des infirmières sur le thème de la dialyse péritonéale.

Cheminement professionnel de l’ IDE à IPA.

Formation universitaire pour l’obtention du diplôme d’IPA pendant 2 ans:

- Acquisition des connaissances théoriques et pratiques en sémiologie médicale, en sciences infirmières, en recherche clinique, en santé publique, et en anglais.

- Plusieurs stages ont été effectués dont le stage professionnel à la Clinique Universitaire Saint-Luc de Bruxelles en lien avec un des projets de service de néphrologie.

- Réalisation d’un mémoire de recherche: Le rôle d’une Infirmière en Pratique Avancée dans le déploiement de l’hémodialyse quotidienne à domicile au sein d’un service hospitalier de néphrologie.

Cheminement professionnel de l’ IDE à IPA

IPA mention « maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale »:

- Participation au groupe de travail avec l’équipe médicale, paramédicale et la Direction pour la création de documents supports,
- Participation à la prise en charge globale du patient en Maladie Rénale Chronique (MRC), intervention à tous les stades du parcours soins patient en MRC.
- Participation dans l'organisation et la coordination du parcours soin patient.
- Transmissions et suivi des informations entre les différents professionnels interagissant auprès du patient.
- Expertise sur la MRC, la dialyse, la transplantation rénale et le traitement conservateur.

Cheminement professionnel de l’ IDE à IPA

- Les patients pris en charge lors de consultation de suivi IPA.
- Leadership clinique des équipes paramédicales.
- Recherche documentaire par une veille documentaire et diffusion des données probantes par un retour oral et écrit en fonction des besoins ou des demandes émises.
- Participation aux projets de service.
- Engagement pédagogique.

CHR Metz-Thionville







CHU réseau L'actu des CHU
www.reseau-chu.org

ANFIPA JNIPA

Service de Néphrologie du CHR Metz- Thionville

- L’ équipe médicale et paramédicale.
- Chaque site a une équipe fixe qui est référente et gère les patients suivis sur l’ hôpital.
- Certains néphrologues et IPA travaillent sur les 2 sites.
- Cette organisation permet d’accueillir et d’optimiser la prise en charge des patients, en leur offrant un accès médical et paramédical de néphrologie proche de leur domicile.

Dialyse péritonéale au CHR Metz

- Présente depuis les années 90-2000.
- Proposer aux patients qui font le choix du domicile.
- 5 nouveaux patients par an en fonction de la demande.
- Difficulté de fidéliser le chirurgien digestif pour la pose de cathéter de Tenckoff.



Source: bibliothèque professionnel /archivage dossier patient CHR Metz-Thionville

Les chiffres

Quelques chiffres extraits du RDPLF (Registre de Dialyse Péritonéale de la Langue Française) sur le CHR Metz :

- Actuellement 7 patients installées à domicile, avec ou non aide des IDEL.
- 139 patients formes depuis 1999 (date du premier patient inscrit au RDPLF).
- Fluctuation des patients en fonction des années (2018: 35 patients)
- En France: source REIN-Rapport annuel 2021

Incidence brute par modalité de traitement et par région de résidence (par million d'habitants)

	Hémodialyse			Dialyse péritonéale			Transplantation		
	n	%	Taux brut	n	%	Taux brut	n	%	Taux brut
Alsace	296	81,5	153	54	14,9	28	13	3,6	7
Champagne-Ardenne	203	84,2	150	30	12,4	22	8	3,3	6
Lorraine	423	87,6	181	57	11,8	24	3	0,6	1
Grand Est	922	84,8	164	141	13,0	25	24	2,2	4
Total Pays	9 857	86,2	145	1 178	10,3	17	402	3,5	6

Sélection et proposition aux patients

- Parcours Maladie Rénale Chronique.
- ETP du stade 4 à la mise en dialyse (choix du traitement de suppléance, …)
- De vérifier la conformité de l'habitat et la faisabilité à domicile.
- De faire le point avec le patient et les aidants, faire des projections…
- De donner des explications concrètes sur le déroulement de la dialyse à domicile.

Organisation de la formation de la DP

- Programmation de la consultation per-opératoire, la pose du cathéter de Tenckoff et le suivi post-opératoire .

- Programmation et organisation des jours de formation et d'éducation du patient et de sa tierce-personne ou IDEL.

- Apprentissage de la gestion du cycleur, des séances, des alarmes, des pannes potentielles.

- Apprentissage de la manipulation des double-poches.

- Apprentissage réfection du pansement par la patient ou par un aidant ou IDEL.

Organisation de la formation de la DP

- Validation par l'équipe pluridisciplinaire de la fin de la partie « éducative » et donc des capacités du patient/ aidants/IDEL pour le domicile.

- Mise en contact avec notre partenaire Association lorraine pour le Traitement de l'Insuffisance Rénale pour la partie logistique au domicile.

- Programmation de l' Installation à domicile.

- Service d'astreintes médicales des néphrologues 24heures sur 24 et 7 jours sur 7.

- Possibilité de repli temporaire ou définitif en cas de difficultés de ponction, de gestion, de raisons médicales, de défaillance de l'aide, etc…

Programme d’ETP DP

- La formation du patient se fait en même temps que sa séance de DP.
- Manipulation pour les double-poches.
- Utilisation du cycleur.
- Surveillance de la DP.
- Relever des informations
- Evacuation des déchets.

Rôle de l'IDE/IPA auprès du patient

- De gérer les alarmes.
- Dépister et gérer les complications
- Assurer le suivi des patients.
- Rester en contact avec les patients pour les rassurer …
- Créer les supports de formation, la feuille de surveillance,…
- Organiser avec l'ALTIR , la partie logistique au domicile des patients

Le rôle de l’ IPA

- Assurer le suivi des patients en coordination avec le médecin.
- Être un des acteurs de promotion de la santé.
- Avoir un rôle d’expert et de conseils.
- Mettre en place et accompagner les patients.

Lors de la consultation:

- Bilan général et recueil des évènements intercurrents.
- Evaluation et dépistage des séances de dialyse
- Examens cliniques

- Explications du bilan sanguin et urinaire.
- Explications des médicaments per os/ dialyse

- Faire le lien entre les antécédents, les habitudes alimentaire et hydrique, les bilans biologiques, les habitus de vie, les séances de dialyse …

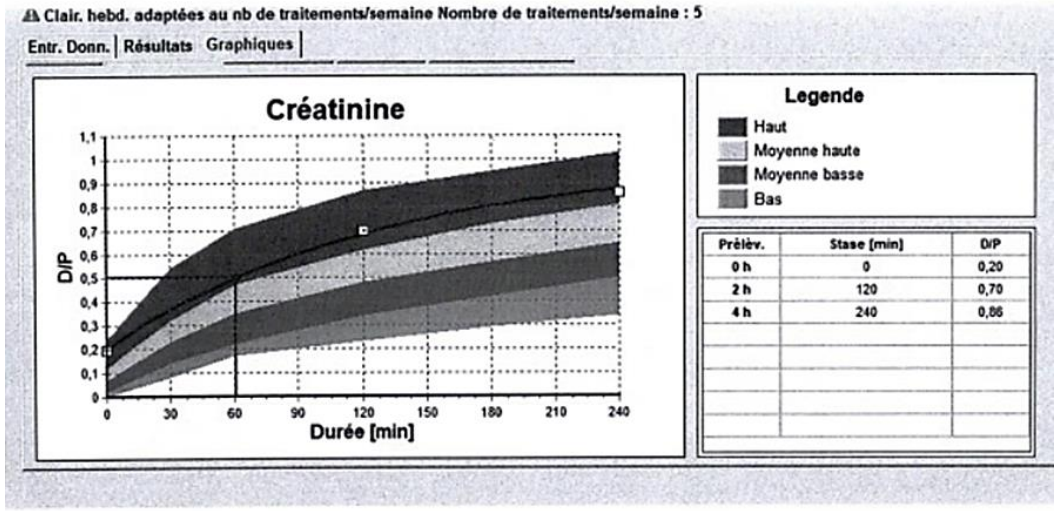
- Rappel des points essentiels dans la prise en charge.

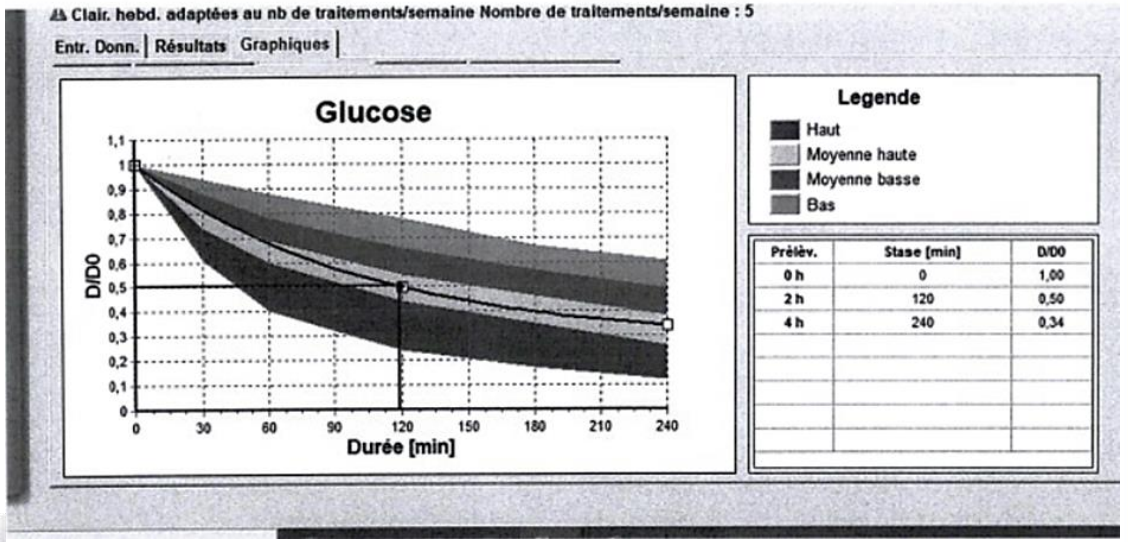
- Consignes de prévention rénale et alimentaire.

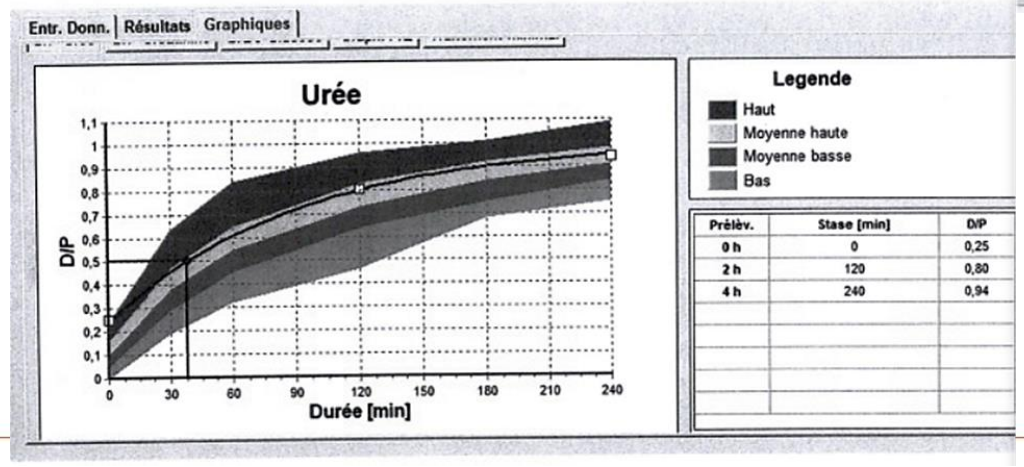
En fin de consultation

- Mise à jour du dossier pre-greffe si besoin.
- Organisation RDV avec les professionnels.
- Fixer des objectifs réalisables pour la prochaine consultation.
- Coordonner les acteurs médicaux et paramédicaux et faire le lien ville/hôpital.
- Ordonnances/ prescriptions médicales.
- Proposer des activités physiques adaptées .

Supports et aides pour le suivi et l’ optimisation







Source: bibliothèque professionnel / logiciel PatientOnLine/ archivage dossier patient CHR Metz-Thionville,

Baxter

[redacted]

Principales caractéristiques du patient

28/05/2024

Page 1

Date du recueil	Technique	CCr totale	Total Kt/V	Liquide Retrait	FRR estimée	Sérum Albumine	nPCR	SC	Est. corp. Eau	Perm. Type
31/01/2024	DPCA	55,55	1,42	1,5'	2,27	25,10	0,41	2,02	39,07	MH
03/05/2023	DPCA	36,96	1,17	1,35	0,30	34,10	0,40	2,07	40,55	MH
12/01/2023	DPCA	57,20	1,40	1,10	2,60	33,70	0,49	2,03	39,39	MH
18/05/2022	DPCA	74,27	1,57	1,06	4,40	34,60	0,57	2,00	38,48	MH
08/12/2021	DPCA	79,81	1,50	0,78	4,42	35,00	0,54	1,99	38,23	H
05/05/2021	DPCA	86,10	1,81	1,19	5,79	35,00	0,61	2,03	39,22	H
25/11/2020	DPCA	96,07	1,75	1,14	7,14	32,00	0,58	2,02	39,09	MH
14/05/2020	DPCA	98,88	1,94	1,60	7,65	35,00	0,74	2,00	38,62	MH
12/09/2019	DPCA	96,21	2,01	1,71	7,01	34,00	0,63	1,99	38,23	MH
27/03/2019	DPCA	827,75	2,19	1,22	63,08	39,00	0,62	1,95	37,24	MH

Source: bibliothèque professionnel / logiciel Baxter/ archivage dossier patient CHR Metz-Thionville,

Dr Benjamin SAVENKOFF
57085 ARS LAQUENEXY FRANCE

Module nutrition et Dialyse Adéquate

D'après les renseignements que vous avez fournis, le score de BRANDES est classé : BON
le score de l'évaluation subjective globale du statut nutritionnel (SGA) est classé : A
Nombre de jours d'hospitalisation les 12 derniers mois : 0 NC: non communiqué

Apports quotidiens – la fiabilité de l'enquête alimentaire est cotée 0

Glucides (g/24h)	Lipides (g/24h)	Protides (g/24h)	Protides / Poids réel	Protides / Poids idéal	Calories
0	0	0	0,0 g/kg/24h	0,0 g/kg/24h	0

Glucose absorbé à partir du dialysat : 09 g/j, soit 39 cal / j

Calories totales (Alim + DP) : 39 cal/j, soit 0,4 cal par Kg par jour dont :

dont supplément protidique :

à l'idéal :
- glucides : <<<< (50-55 %)
- lipides : 0 % (30-35 %)
- protides : 0 % (15-20 %)

Quantité d'épuration

	Clairances ml/minute/1,73 m2		Clairances hebdomadaires en L/sem/1,73 m2	
	Rénale	Péritonéale	Totales (Rénale +DP)	Moyenne RDPLF i
Créatinine	10,0	2,4	125,6 dont 19,3 % par la DP	68,1
Urée:	5,0	2,9	80,7	61,6
Perte protidique par 24 heures dans le liquide de DP : 05 g				

	Le patient	Moyenne RDPLF i	Recommandé
PNA (g/24 h) k	55,8	56,2	
aPNA (g/kg/24h) l	0,68	0,80	≥ 1,2 (/ Poids idéal)
KT/V hebdomadaire :	2,47	1,78	>1,7

i Moyenne calculée en prenant en compte le bilan le plus récent de chaque patient effectué au cours de l'année. Moyenne établie sur 136 patients.

Autres données nutritionnelles, comparées à la moyenne du Registre

	Lymphocytes	Transferrine (g/l)	Protides totaux g/L	Albuminémie g/L	Chol. total mmol/L	Trigly. mmol/L
Patient	1 348	1,96	81,5	37,9	4,63	1,28
Moyenne RDPLF i	1 265	2,03	67,0	33,2	4,65	1,71

Anthropométrie

Pli cutané tricipital	0 mm	Périmètre cuisse	0,0	Taille	165 cm	Masse maigre	57,0 kg
Périmètre brachial	0,0 cm	Périmètre jambe	0,0	Poids	82,0 kg	Poids idéal	57,5 kg
Périm. musculaire bras	0,0 cm			Surface corp.	1,89 m2	I.M.C. (BMI)	30,11 kg/m2

Rappel

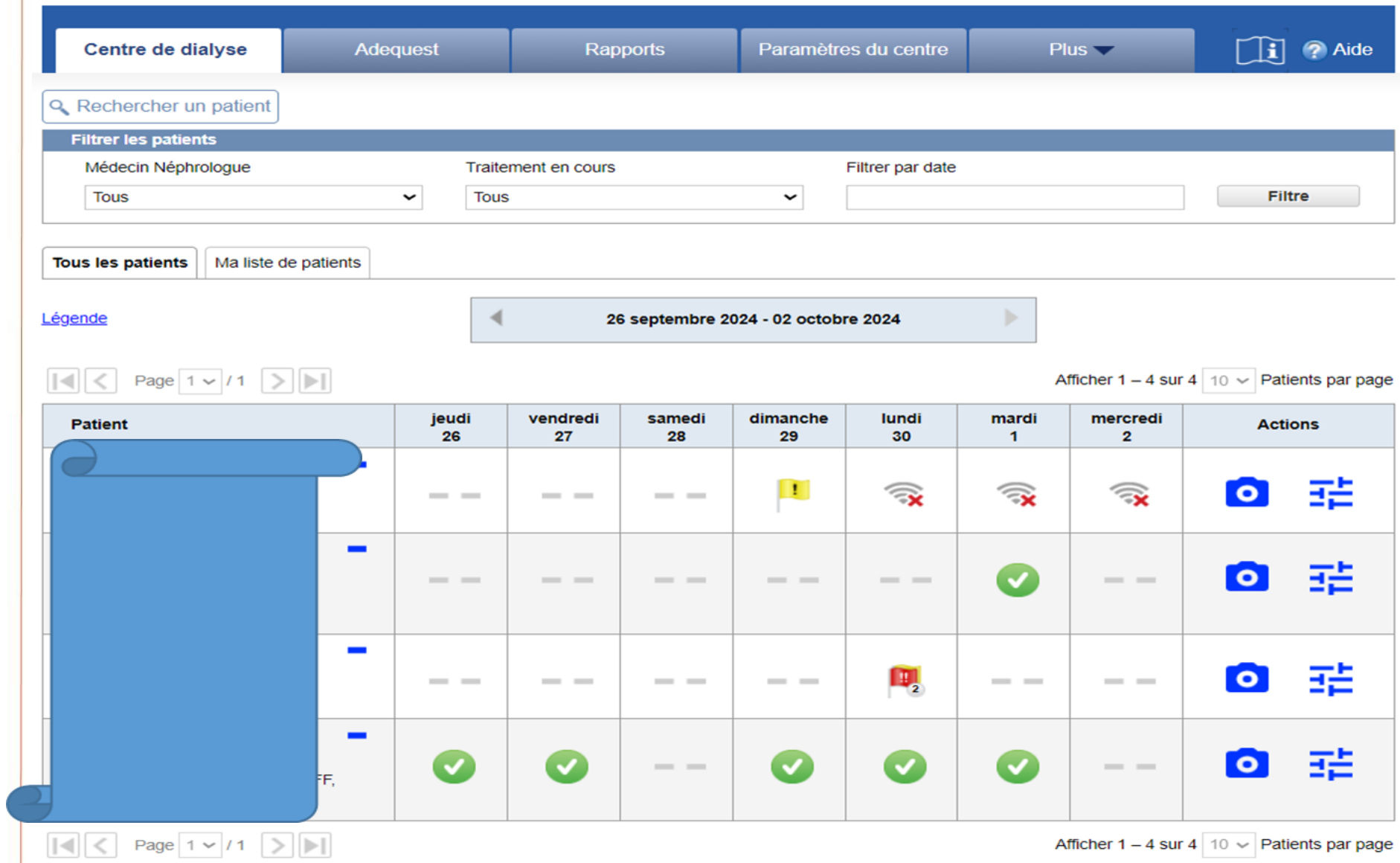
Vos résultats ont été calculés à partir des chiffres suivants. Si vous avez un doute quant aux résultats, veuillez vérifier s'il y a une erreur dans l'un de ces chiffres et nous le faire savoir

Modalité de dialyse	DPCA		DPA
Nb jours DP/sem	5		0
Durée de la dialyse/j	0		0
Désignation	Vol/poche	Nb	Vol total par séance
Glucosé à 15g	2 L	1	0
Glucosé à 25g	0 L	0	0
Glucosé à 40g	0 L	0	0
Acides aminés	2 L	1	0
Icodextrine	2 L	1	0
Tampon	Bicarbonate-lactate		N.C.

Chélateurs du Phosphore : aucun chélateur

Hémoglobine	10,80	Urémie (mmol/l)	21,6
Fer sérique (µmol/l)	14,50	Créatininémie (µmol/L)	610,5
Cholesterol total	4,63	Réserve alcaline	22,7
HDL-Cholesterol	1,81	Urée dialysat (mmol/L)	21,0
LDL-Cholesterol	2,52	Créat dialysat (µmol/L)	491,5
Triglycérides	1,28	Glucose dialysat (mmol/L)	13,50
Urée urines (mmol/L)	75,60	Protides dialysat (g/L)	1,07
Créat urines (mmol/L)	4,21	Vol.dialysat drainé (L)	6,600
Protidurie (g/L)	1,59	Vol.dialysat utilisé (L)	6,000
Volume urines (L)	2,300	V.drainé - V.utilisé (L)	+0,600

Source: bibliothèque professionnel / RDPLF module nutrition et dialyse adéquate/ archivage dossier patient CHR Metz-Thionville,

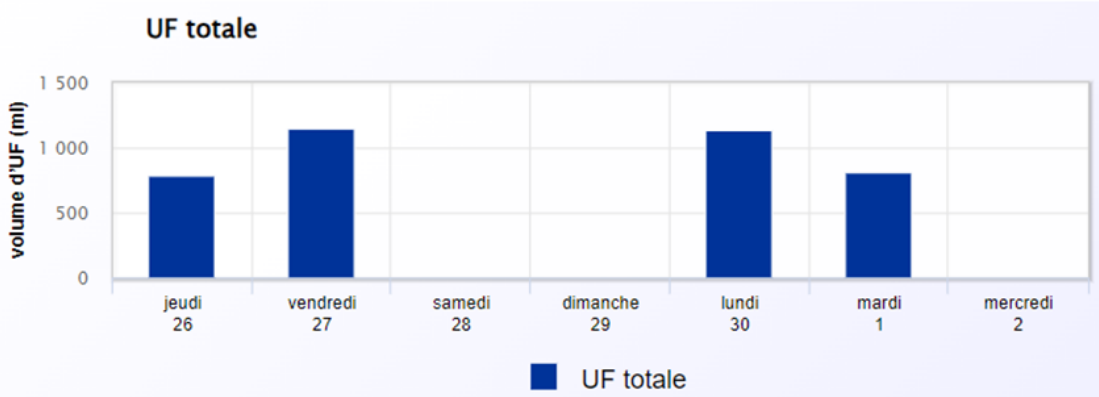


Source: bibliothèque professionnel / Sharesource Adequest software application/ archivage dossier patient CHR Metz-Thionville,

jeudi 26	vendredi 27	samedi 28	dimanche 29	lundi 30	mardi 1	mercredi 2

Données de traitement	jeudi 26	vendredi 27	samedi 28	dimanche 29	lundi 30	mardi 1	mercredi 2
Nom du programme	DPA	DPA	---	DPA	DPA	DPA	---
UF totale (ml)	788	1 146	---	---	1 141	817	---
UF échange manuel (ml)	---	---	---	---	---	---	---
UF drainage initial (ml)	188	36	---	---	40	212	---
UF cycle de jour (ml)	---	---	---	---	---	---	---
UF cycle de nuit totale (ml)	600	1 110	---	565	1 101	605	---
Poids avant traitement (kg)	Non étudié	Non étudié	---	Non étudié	Non étudié	Non étudié	---
Pression artérielle pré-traitement (mmHg)	Non étudié	Non étudié	---	Non étudié	Non étudié	Non étudié	---

Consulter les graphiques pour plus de détails. Cliquer sur la barre du graphique pour une ventilation détaillée des données. Si un graphique à barres n'est pas visible pour une date, cliquez ici pour d'autres conseils de dépannage.



Source: bibliothèque professionnel / Sharesource Adequest software application/ archivage dossier patient CHR Metz-Thionville,

Conclusion

La D.P. est une technique insérée et développée dans le service de néphrologie.

L'information pré-dialyse, l'ETP, les consultations médicales et infirmières de néphrologie => étapes importantes dans le choix et l'accompagnement du patient au traitement de suppléance.

Il est important que le choix vienne du patient, de ses aidants et que cela ne soit pas imposé.

La dialyse à domicile apporte une dynamique au service et une diversification des offres de choix de technique aux patients.

Conclusion

Coordonner le parcours de soins en MRC entre l'usager, ses proches et les professionnels à différentes étapes du parcours.

Informer et orienter le patient et ses aidants pour les techniques de dialyse à domicile.

Favoriser le lien domicile-hôpital pour le suivi du parcours du patient

Se former régulièrement sur les évolutions techniques et être à jour sur les dernières recommandations.

Conclusion

Valorisation et amélioration de notre engagement de soignants.

Sensibilisation et questionnement sur les pratiques professionnelles.

L'IPA s'est parfaitement intégrée au service:

- La prise en charge des patients du parcours MRC au suivi des patients dialysés à domicile.
- La participation aux nouveaux projets du service.
- Les consultations de suivi en alternance avec les néphrologues.

Merci de votre attention.