

# Prototype de la carte insuffisant rénal

“Peut-être un outil d'aide à la prise en charge du patient insuffisant rénal ?”



GRAERIA HOCINE - INFIRMIER SOINS INTENSIFS DE NÉPHROLOGIE-DIALYSE  
SERVICE DU PR. THIERRY HANNEDOUCHE - HÔPITAL CIVIL - C.H.U. - STRASBOURG  
COLLABORATION TECHNIQUE : GSTALTER CAROLINE - SERVICE CENTRAL DE L'AUDIOVISUEL  
ET DE LA PHOTOGRAPHIE

## INTRODUCTION

L'insuffisance rénale est une pathologie grave et complexe tant dans sa dimension somatique que psychosociale.

Elle nécessite une prise en charge globale en collaboration avec les soignants des autres services.

L'économie du capital veineux est une préoccupation quotidienne dans les services de néphrologie-dialyse mais n'est pas suffisamment prise en compte dans les autres services. Qui n'a pas reçu dans son service un patient insuffisant rénal porteur d'un cathéter sous-clavier, d'une voie veineuse périphérique sur le bras controlatéral voire même un cathéter sous-clavier du côté de la fistule artérioveineuse ?

A quoi sert de préserver le capital veineux des patients dans les services de néphrologie si dans les autres services il n'y a pas la même préoccupation ?

Là se pose le problème de la concordance des pratiques et en filigrane les difficultés de communication entre les différents services... Quel(s) outil(s) peut nous aider à accorder nos pratiques ??

## POURQUOI PRÉSERVER LE CAPITAL VEINEUX ?

L'abord vasculaire, permettant la dialyse, est un aspect capital du traitement de suppléance de la fonction rénale.

Tous les spécialistes des abords vasculaires (P. BOURQUELOT, B. CANAUD, J. PEN-GLOAN, T. POURCHEZ...etc) s'accordent à dire qu'il faut respecter / préserver l'abord vasculaire, le capital veineux des membres supérieurs car l'espérance de vie de l'insuffisant rénal s'allonge. De plus cette protection doit s'étendre à tous les patients atteints de pathologies rénales et toutes autres maladies susceptibles de léser le rein (exemples : le diabète, le lupus, la drépanocytose...etc.). On pourra ainsi, grâce à ce capital vasculaire, créer ou pallier à la défécation éventuelle d'un abord vasculaire.

Sa protection s'avère être la pierre angulaire de toute prise en charge adéquate. Une économie raisonnée du réseau veineux en amont a une incidence positive sur le restant de la prise en charge du patient (meilleure qualité de vie).

La protection du capital veineux a de multiples avantages pour le patient et l'équipe soignante :

### pour le patient

- éviter les complications infectieuses (veinites, scléroses myo-intimales...etc.).
- préserver l'avenir du patient : maintenir les chances de pose d'une fistule artérioveineuse dans de bonnes conditions → diminuer le nombre de jours d'hospitalisation → diminuer le risque de comorbidité → conserver un meilleur temps d'attente pour une éventuelle greffe → meilleure longévité / qualité de vie.
- préserver l'esthétique cutanée du patient.
- diminuer le niveau d'anxiété / stress lié aux actes invasifs.
- éviter les hospitalisations d'urgence.

### pour l'équipe soignante :

#### Pour les chirurgiens / radiologues

- Maintenir un réseau veineux visible, permettant une bonne cartographie et une gestion plus fine du réseau veineux.
- Conserver un stock vasculaire des deux bras en prévision d'éventuelles défaillances de l'abord vasculaire (+) multiplier les choix des lieux de confection / exploration de l'abord vasculaire.
- Radiologie interventionnelle / geste chirurgical plus sûr et moins traumatisant (éviter les cicatrices disgracieuses).

#### Pour les médecins / infirmières

- Meilleures relations entre soignants / patients.
- Meilleure observance dans la prise en charge.
- Collaboration plus étroite entre les méde-

cins / infirmiers(ères) notamment sur la pertinence de la pose de voie veineuse périphérique / prise de sang... etc.

## LA CARTE DE L'INSUFFISANT RENAL : Un outil de communication autour du patient ?

### Buts

La recherche s'est orientée vers la création d'une carte (en 3 volets) qui devrait répondre aux questions soulevées ci-dessus en fournissant des informations claires, simples, utilisables par tous les soignants et ciblées sur la protection du capital veineux et de l'abord vasculaire.

### Objectifs

#### Proposer des éléments fondamentaux de bonnes pratiques à savoir :

- Préserver le réseau veineux des membres supérieurs de tout insuffisant rénal car on n'est jamais à l'abri de l'évolution péjorative de tous types de néphropathies. Il faut arriver à ce que les soignants comprennent que **“protéger le capital vasculaire, c'est préserver plus que la vie, la qualité de vie”**.
- Réfléchir sur la pertinence d'une prise de sang sur le dos de la main, de la pose d'une voie veineuse périphérique et d'un cathéter central en tenant compte du bénéfice / risque pour le patient.
- Rappeler que “l'utilisation des autres veines (autres que celles du dos de la main), en dehors d'une situation d'urgence manifeste, peut représenter pour l'avenir, une perte de chance.” (POURCHEZ.T).
- Proscrire la pose de cathéter sous-clavier (sauf urgence vitale) qui peut-être à l'origine de sténoses et donc de la perte de 50% du réseau veineux périphérique compromettant ainsi les chances futures de créer un abord vasculaire.
- Rappeler les évidences en matière de prescription de médicaments, transfusions sanguines.

Rappeler que le patient est propriétaire de son corps (rien ne peut être fait sans son aval).

Améliorer la communication entre la néphrologie et les autres services pour arriver à une cohérence dans la prise en charge :

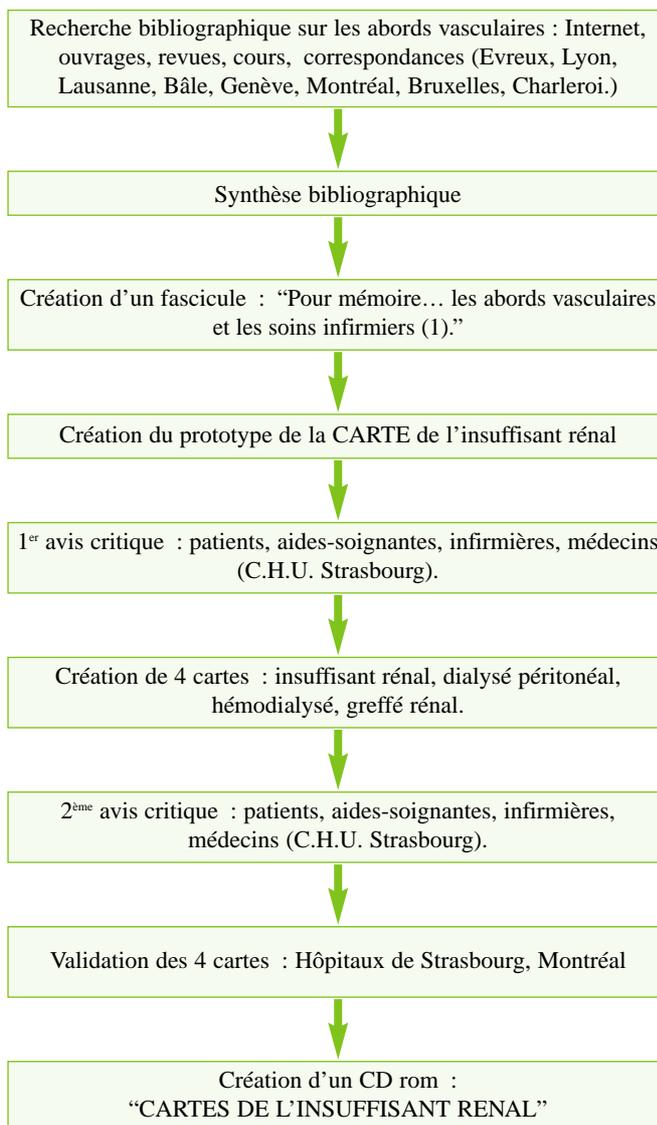
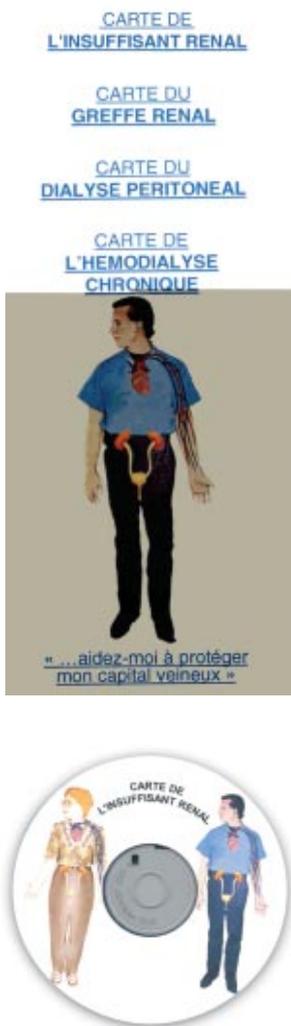
- Faire sortir l'insuffisance rénale des murs de la néphrologie en rendant "visible" cette pathologie tout en évitant d'isoler / de stigmatiser le patient pour le remettre au centre des préoccupations du personnel soignant.

**incontournables pour les autres services.**

**Donner une identité au patient insuffisant rénal, sans pour autant le réduire à sa pathologie, pour lui permettre d'être identifié / d'avoir plus de crédibilité dans certaines situations de la vie (contrôles de police, vacances, accidents...etc.).**

**Associer le patient et le néphrologue afin qu'ils deviennent des partenaires de soins**

### METHODOLOGIE :



### CONCLUSION :

La prise en charge de l'insuffisant rénal doit être dynamique, s'adapter au vieillissement de la population et à l'évolution médico-chirurgicale. Les services non spécialisés en néphrologie, ont une approche générale des soins sans forcément se soucier de la spécificité qu'impose cette prise en charge et de la continuité des soins.

La carte de l'insuffisant rénal vient peut-être combler ce vide pour rétablir le lien, la concertation entre la néphrologie et les autres services. Cette carte a pour unique but d'informer, de "rendre visible" le patient, d'interpeller les soignants dans leurs pratiques quotidiennes afin que la prise en charge réponde aux critères de bonnes pratiques médicales (**préservé le capital vasculaire**). Enfin, il serait intéressant, à moyen terme, d'évaluer par une étude qualitative, l'impact que cette carte pourrait avoir sur la pratique des soignants et le ressenti des patients.