

LA PLATE-FORME DE PESÉE : UN CONFORT POUR PATIENTS ET SOIGNANTS

Le poids sec, ou poids de base, est le poids atteint en fin de séance d'hémodialyse, correspondant, pour le patient :

- à son poids d'équilibre,
- à une volémie normale,
- à la correction de sa pression artérielle sans antihypertenseur.

C'est un élément théorique et subjectif difficile à déterminer correctement mais dont l'obtention est une priorité absolue, malheureusement souvent oubliée ou négligée :

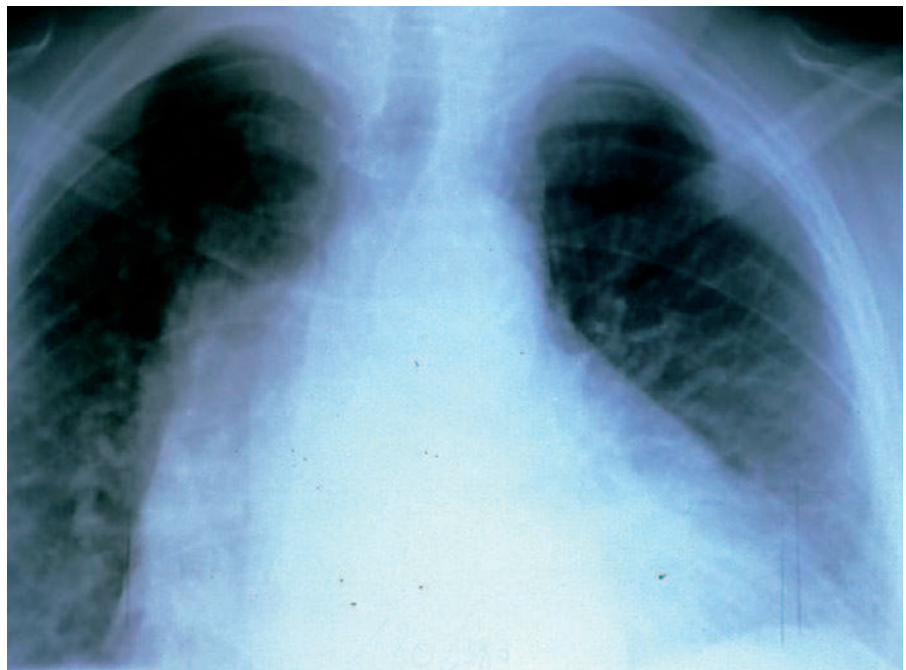
Il est souvent plus facile de prescrire des antihypertenseurs que de « se battre » avec le patient pour l'amener à son poids sec à chaque dialyse. C'est pourtant un critère majeur de dialyse adéquate, indispensable pour réduire la morbidité cardio-vasculaire.

Pour déterminer le poids sec idéal, examen et bon sens cliniques sont toujours de mise mais restent subjectifs, liés à la perspicacité et à l'expérience du néphrologue et à sa connaissance du patient. Différents éléments sont pris en compte : la prise de poids entre deux séances, la pression artérielle avant et après séances, la tolérance de celles-ci (chutes de tension, asthénie, crampes, nausées, vomissements ou autres). Certains examens peuvent conforter les données cliniques : cliché de thorax, échocardiographie, mesure du diamètre de la veine cave inférieure.

D'autres examens plus sophistiqués existent, en cours d'évaluation : la bio-impédance corporelle, le dosage de peptides natriurétiques ou de leurs précurseurs (BNP, NT-proBNP).



Docteur Richard MONTAGNAC,
Chef du Service d'Hémodialyse,
Peggy PITIOT, Infirmière, Corinne
FESTU, Aide-Soignante et l'équipe
paramédicale – Centre Hospitalier
TROYES



Mais, en pratique, pour respecter ce poids sec, il faut une pesée fiable dont la méthode va être adaptée aux patients et aux circonstances.



Les matériels de pesée comportent :

- Pèse-personne électronique à colonne.
- Fauteuil pèse-personne.
- Lève malade avec système de pesée.
- Lit de pesée.
- Plate-forme de pesée électronique, objet du travail présent.



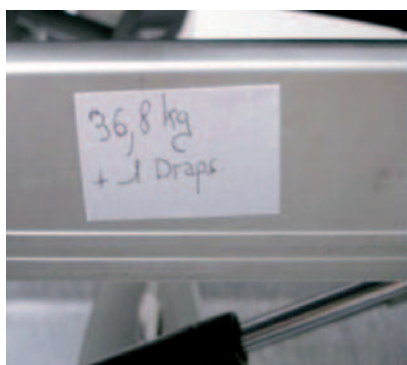


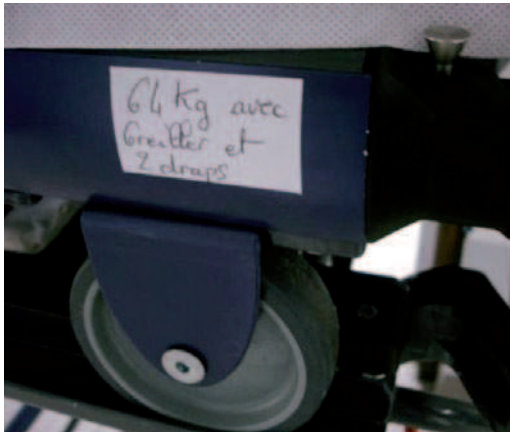
Lit de pesée

Certains matériels sont dits à « usage réglementé », ce qui nécessite leur vérification (contrôle métrologique) annuelle par une société agréée, et leur réparation par le fabricant en cas de dérive. Par exemple, au Centre Hospitalier de Troyes (1102 lits et places), en 2011, il y avait 130 dispositifs à usage réglementé nécessitant une vérification annuelle durant 14 jours pour un contrat d'environ 6 300 euros. Pour le service d'Hémodialyse qui comporte 19 postes, il y a 6 dispositifs à usage réglementé : 1 pèse-personne électronique à colonne, 1 fauteuil pèse-personne, 3 lits de pesée, 1 plate-forme de pesée électronique.

La plate-forme de pesée

Normalement, on détermine d'abord le poids total « patient + système de portage » puis on pèse ce dernier seul. La fonction mémoire affiche automatiquement le poids net du patient sur un cadran parfaitement lisible.





Afin d'optimiser cette pesée, nous avons demandé aux ambulanciers de peser leurs brancards à vide et d'y noter les poids. Nous avons obtenu une coopération parfaite de leur part. Nous avons fait de même pour leurs fauteuils roulants, pour ceux des patients et pour notre propre matériel. Un tableau est affiché dans la salle de pesées, récapitulant le poids des différents matériels utilisés : le brancard du service, les brancards des différents ambulanciers, les fauteuils roulants personnels des patients...

Cette plate-forme de pesée est située avant les salles de traitement, à proximité de celles-ci afin que le personnel puisse être facilement présent pour la pesée. En effet, les ambulanciers y accèdent seuls puis viennent chercher un soignant pour valider la pesée du patient à son arrivée, comme à sa sortie. Toute pesée doit être rigoureuse, avant comme après, et se faire toujours dans les mêmes conditions : pas de couverture, pas d'oreiller, pas de sac ou d'objets personnels...

Puis les ambulanciers amènent le patient à son lit et aident le personnel à l'y installer.

Les indications

- De manière systématique pour les patients à mobilité réduite : AEG – démence, douleurs, hémiparaplégie, amputation membre(s) inférieur(s).
- De manière plus ponctuelle :
 - en post-opératoire immédiat ou tant que le lever n'est pas autorisé,
 - mise en décharge totale d'appui d'un pied diabétique/vasculaire,
 - traumatisme handicapant après chute,
 - coronarographie avec abord fémoral.

Une étude faite sur deux semaines en juin 2011 a précisé que 18 de nos 78 dialysés chroniques (soit 23%) étaient alors systématiquement pesés sur la plate-forme. Ce taux peut être plus élevé avec les patients nécessitant ce type de pesée de manière ponctuelle.

Les avantages

- Pour les patients :
 - pesée plus confortable et/ou moins douloureuse car peu de manipulations,
 - moins d'attente pour accéder au lit : le service ne disposant en effet que de 3 lits de pesée, certains patients devaient parfois attendre sur le brancard, avec leurs ambulanciers, qu'un lit des 3 se libère. La plate-forme permet donc au patient d'être pesé dès son arrivée et de pouvoir être ensuite installé dans un lit... et cela libère les ambulanciers.
- Pour les soignants :
 - Moins de manutentions, donc moins de traumatisme(s) pour le dos et moins de risques d'erreur,
 - pesée plus fiable qu'avec un lit de pesée qu'une fois taré, on ne peut plus bouger sous peine de fausser les données,
 - moins de difficultés à la gestion des lits par rapport aux handicaps des patients,
 - en cas de panne des autres balances, tous les patients peuvent être pesés : debout, assis, allongés.
- Pour les ambulanciers :
 - Moins de manutention,
 - moins d'attente à l'arrivée du patient,
 - collaboration et contacts plus satisfaisants avec les soignants,
 - satisfaction de remplir leur mission totalement,
 - on peut noter également leur satisfaction de connaître le poids du matériel qu'ils ont semblé curieux de savoir.

Conclusion

Cette pesée par plate-forme présente à notre avis plusieurs avantages dont :

- Une facilité de pesée donc un confort plus important pour les patients « handicapés »,
- moins de manipulations, parfois difficiles, pour les soignants,
- moins d'attente avant leur prise en charge pour les soins,
- un renforcement des liens et l'esprit de travail en équipe avec les ambulanciers.