

Philippe BALDOMAR, A. LANGUET, V. BOIREAU, J.L. POIGNET, P. STROUMZA
Centre de Dialyse Diaverum – MARSEILLE

Prévention des chutes chez le patient hémodialysé



La prévention des chutes des patients dialysés constitue un enjeu important et cependant peu étudié au regard de leur fréquence dans la population âgée et des risques fracturaires et de complications liées aux hospitalisations.

En effet, les travaux de Jadoul et Al et Jassal et Al⁽¹⁾ ont montré que l'incidence de chutes chez le patient dialysé était environ deux fois plus élevée que dans la population générale, soit 1,18 chutes par année et par patient.

Dans l'article de M Jadoul il est précisé que «...l'incidence des fractures de hanche est quatre fois plus élevée chez le dialysé que dans la population générale appariée pour l'âge, le sexe et la race...».

Les recommandations de l'HAS⁽²⁾ situent le risque de chute dans la population âgée de plus de 65 ans, comme un événement relativement fréquent et extrêmement traumatisant aussi bien sur le plan physique que psychologique et dont les conséquences peuvent aller jusqu'à la perte d'autonomie, l'institutionnalisation voir le décès de la victime.

Dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles, le centre de dialyse de la Résidence du Parc a décidé d'étudier prospectivement l'incidence et les facteurs de risques cliniques, biologiques, médicamenteux et de comorbidités susceptibles de favoriser les chutes.

Analyse du processus de prise en charge : identification des situations à risque

Le groupe de travail a dans un premier temps analysé le processus de prise en charge du patient hémodialysé, de son arrivée à son départ, afin d'identifier les situations ou actes à risque pouvant amener le patient à chuter. Ces situations sont les suivantes :

Transport et arrivée du patient

- Attention au mode de transport prescrit : il faut qu'il soit bien adapté à l'état de santé du patient et à sa mobilité.
- Bien informer les transporteurs sur les modalités d'accès à l'établissement.
- Bien utiliser les rampes à l'entrée, et dans le bâtiment.
- Attention au sol glissant (pluie, ménage...).

Dans la salle d'attente

- Si le patient est transporté en chaise, il ne doit pas être laissé seul assis dans le hall, mais être accompagné jusqu'à son lit.

Ouverture des portes, pesée et installation

- Eviter la précipitation et la bousculade lors de la pesée d'arrivée, organiser le flux des patients.
- Attention de bloquer les freins des fauteuils de transport avant l'installation sur le lit.

Déroulement de la séance

- Pendant la séance, surveiller étroitement l'état clinique du patient et l'inciter à signaler systématiquement tout état anormal : agitation, crampes, somnolence, fatigue, sensation de chute de tension, vertiges...
- Mettre systématiquement des barrières de sécurité pour tout patient agité ou somnolent.

Débranchement

- Tout débranchement en cours de séance est à éviter, sauf en cas d'extrême nécessité.
- Au moment de partir, le patient doit se lever doucement de son lit sans précipitation, ne pas baisser la tête pour mettre les chaussures mais demander de l'aide.
- Si la tension artérielle au moment du débranchement est basse, la reprendre obligatoirement une fois que le patient est debout.

Pesée de sortie

- Si le patient est transporté en chaise, il ne doit pas se peser seul mais attendre son transporteur ou solliciter l'aide des aides-soignants.
- Attention au nettoyage des sols et des couloirs possible au moment des départs tardifs de l'unité de soins.

Parce que ces situations sont très ordinaires, le groupe de travail a insisté sur le fait qu'il ne fallait pas les banaliser ; une sensibilisation des soignants,

des patients (et si possible des transporteurs) est donc à programmer afin que chacun les ait en tête à chaque étape de la prise en charge en dialyse.

Réalisation de l'enquête

Dans un 2^{ème} temps il a été décidé de réaliser une enquête auprès de 335 patients dialysés en centre, sur une période de 8 semaines avec un interrogatoire mené par les infirmiers toutes les 2 semaines. L'analyse des recommandations publiées, et notamment celles de l'HAS de 2005, a permis d'élaborer un questionnaire recherchant, pour chaque chute recensée, la fréquence, les circonstances (moment, lieu, cause probable), les conséquences, le ressenti et le signalement de la chute. Les infirmiers devaient également renseigner les facteurs de risques associés à chaque patient ayant chuté.

Les facteurs de risques retenus sont les suivants :

- Age plus de 75 ans.
- Mobilité réduite (*fauteuil roulant, handicap moteur, déambulateur, canne, aide à la marche*).
- Antécédent de chute depuis les 6 derniers mois.
- Troubles de l'équilibre.
- Troubles cognitifs (*démence...*).
- Troubles de la vision non ou mal compensés.
- Déficiences sensorielles.
- Pathologies des pieds (*diabète, amputations, ongles incarnés...*).
- Pathologies cardiovasculaires (*troubles du rythme, artériopathie*).
- Troubles neurologiques (*parkinson, antécédents d'AVC, neuropathie...*).
- Polymédication (*sédatif, antidépresseur, antidouleur, antihypertenseur, hypoglycémiant...*).

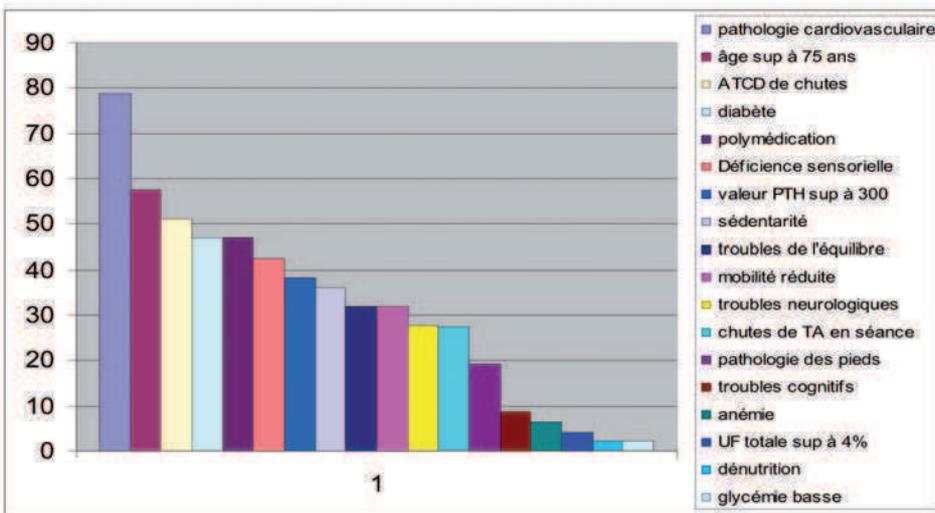
- Instabilité hémodynamique pendant dialyse (*hypotension, crampes, vertiges...*).
- Anémie.
- Malnutrition.
- Diabète (*hypoglycémie*).
- Déséquilibre phosphocalciques (*notamment de PTH*).
- UF totale supérieure à 4% du poids sec.

Résultats de l'enquête

Nous avons obtenu 313 réponses à l'enquête, dont l'analyse a produit les résultats suivants :

- 41 patients sont tombés au moins une fois (47 chutes au total) pour une incidence annuelle de 0.98 chutes par année-patient.
- 68% de la population qui a chuté est une population féminine.

Facteurs de risques identifiés chez les patients ayant déclaré une chute



- Dans 66% des cas les chutes ont lieu à domicile et dans 13% des cas dans le centre de dialyse.

- Les chutes se sont compliquées d'hématomes dans 46.8% des cas, de fractures dans 6.4%. Deux chutes ont justifié un séjour en réanimation pour pneumothorax dans un cas et fracture du bassin avec sepsis sévère ayant provoqué le décès dans l'autre cas.

Questionnaire utilisé :

Enquête à T0 Date : _____ Nom IDE : _____

Avez-vous été victime d'une chute au cours des deux dernières semaines ? OUI NON

Si oui, où a eu lieu cette chute (*le patient doit être le plus précis possible*) ? Centre Domicile Autre

Précisez : _____

A quel moment de la journée a eu lieu cette chute (*ex : avant le repas, après la séance...*) ?

Précisez : _____

Quelles ont été les conséquences de cette chute ? Hématome Plaie Fracture Hospitalisation

Précisez (*localisation,...*) : _____

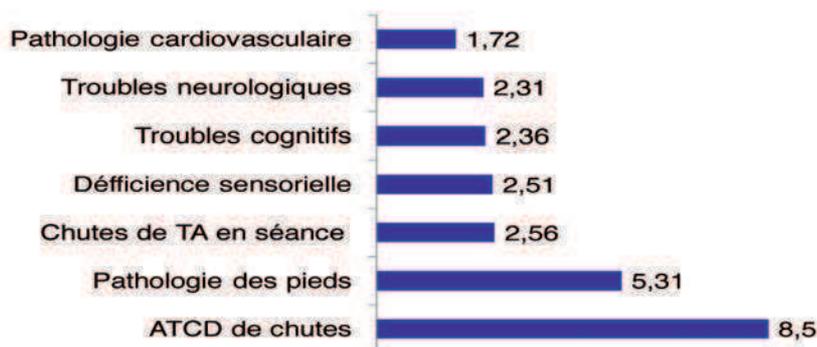
Ressenti suite à cet accident : _____

Avez-vous parlé de cette chute à quelqu'un avant aujourd'hui ? OUI NON

Si oui, A qui en avez parlé (*ex : famille, médecin traitant,...*) ? : _____

Au vu de l'analyse des facteurs de risques identifiés, le groupe décide de comparer les facteurs de risque avec ceux présentés par la population qui n'a pas chuté, afin de pondérer les résultats obtenus. Un recueil des facteurs de risque sur un échantillon de patients non chuteurs a donc été programmé (ci-contre) :

Rapport des facteurs de risque entre la population victime de chutes (A) et la population témoin (B)



Actions d'amélioration identifiées

Amélioration de l'ergonomie du centre en ciblant les circuits des patients :

- Projet d'installation d'une rampe d'accès au niveau de l'entrée principale du centre (escalier et plan incliné).
- Revoir l'utilisation et l'emplacement des tapis.
- Signalétique des sols mouillés (sensibilisation des agents du prestataire de bio-nettoyage).

Sensibilisation des patients et de leur famille :

Elaborer un bulletin d'information « spécial prévention des chutes » dédié aux patients afin de les sensibiliser :

- Aux risques de chute et à la nécessité d'en parler systématiquement.
- Aux gestes de la vie quotidienne, avec des conseils simples (ex : Ne pas se lever trop vite).

Sensibilisation des professionnels :

Les actions menées par le groupe de travail ont été restituées dans le bulletin d'information dédié au personnel du centre (« Rein Info Service ») afin de sensibiliser l'ensemble du personnel :

- Aux situations à risque identifiées par le groupe de travail grâce à l'analyse du processus de prise en charge des patients.
- Au risque de chute et aux conséquences de cet incident.
- A la déclaration systématique des chutes et de leur suite par le renseignement d'une Fiche de Signalement d'Évènement Indésirable par les soignants.

Au niveau de l'organisation des soins :

Au niveau de la prise en charge médicale :

- Revoir l'adéquation des prescriptions des modes de transport (Taxi, VSL, Ambulance) pour les patients ayant chuté ou identifiés « à risque » par l'équipe paramédicale.
- Limiter lorsque cela est possible, la prescription de benzodiazépines.

Au niveau de la prise en charge paramédicale :

- Intégrer dans une procédure de surveillance du patient la prise de tension artérielle orthostatique systématique pour les patients ayant une TA de fin de séance anormalement basse ou lorsque l'UF totale est élevée.
- Ajouter le signalement d'une chute dans le diagramme de soins des transmissions ciblées IDE.

Conclusion de l'enquête

Cette étude confirme l'incidence élevée des chutes chez les patients dialysés environ deux fois plus élevée que dans la population âgée générale, avec des conséquences souvent bénignes mais pouvant aller jusqu'à l'hospitalisation et parfois le décès du patient. Cette démarche d'analyse des pratiques professionnelles a permis d'élaborer un plan de prévention basé sur plusieurs axes complémentaires et de faire participer différents professionnels.

Ces échanges pluridisciplinaires ont été riches et n'ont cessé de produire de nouvelles initiatives, comme le dernier projet démarré au mois de Mai 2010 : la mise en place d'une structure de réadaptation fonctionnelle en collaboration avec un médecin gériatre et un kinésithérapeute. Ce projet s'inscrit complètement dans une prise en charge holistique du patient qui prend donc en compte tous ses besoins, qui ne s'arrêtent pas à la séance de dialyse.

Bibliographie

1. « Fractures chez les patients dialysés chroniques : incidence, facteurs de risque et stratégies de prévention », M Jadoul - publié par Flammarion médecine-sciences - Actualités néphrologiques 2006.
2. Recommandations pour la pratique clinique publiée par l'HAS en novembre 2005 intitulées « Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée ».