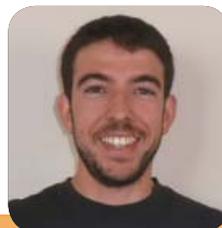


# UN SERVICE PAS COMME LES AUTRES



Aurélien FERRAND, Infirmier, Fabienne DE GAETANO, Cadre de santé, Unité de soins intensifs de néphrologie, Hôpital de la Conception, MARSEILLE

L'Unité de Soins Intensifs de Néphrologie (USIN) du Pr Berland à l'AP-HM - hôpital de la Conception à Marseille, est le seul service de cet ordre dans la région.

Situés au coeur du pôle uro-néphrologie, nous y accueillons des greffés rénaux de J 0 à J 5, nous y recevons des patients présentant des pathologies très variées : des insuffisants rénaux chroniques hospitalisés pour différentes complications et des insuffisants rénaux aigus quelle qu'en soit l'étiologie. Nous rencontrons ainsi de multiples disciplines (cardiologie, infectiologie, cancérologie, pneumologie...).

Pour 12 lits (dont 4 dédiés à l'accueil des greffés rénaux en post-op immédiat), nous disposons de scopes, de générateurs d'hémodialyse, de générateurs pour échanges plasmatiques, de machines d'immunoabsorption ainsi que de respirateurs.

Les soins aux patients vont du nursing aux soins post-opératoires, de l'hémodialyse à la plasmaphérèse en passant par la dialyse péritonéale, des pansements simples aux pansements les plus complexes. La prise en charge des patients se fait aussi bien dans la continuité des soins que dans les situations d'urgence.

## PRÉSENTATION DE L'UNITÉ AU SEIN DU PÔLE URO-NÉPHROLOGIE

Notre unité réalise de nombreuses admissions et orientations au sein du pôle uro-néphrologique. Nos entrées proviennent, pour 40% d'entre-elles, des urgences et 20% proviennent du pôle, notamment de l'hôpital de jour. En ce qui concerne les sorties, 57% d'entre elles se font vers la néphrologie clinique. De plus tous les greffés à J 5 post-op sans complications sont orientés vers le service de greffe rénale.

## L'ÉQUIPE SOIGNANTE ET MÉDICALE

Notre service regroupe deux unités : l'unité de soins intensifs (8 lits) et l'unité post-greffe (4 lits). Deux équipes médicales distinctes, mais une même équipe soignante.

Pour la partie post-greffe : un IDE et une aide-soignante par vacation de 12 heures. C'est le PH-PU V. Moal qui est responsable de cette unité ; elle travaille en collaboration avec 2 PH, les Dr Purgus et Legris assistés d'un assistant et d'un interne.

Pour la partie soins intensifs c'est le PU-PH- H.Vacher-Coponat qui est référent, assisté d'un PH, le Dr Mousi-Frances et de 2 internes. L'équipe paramédicale est composée de deux IDE et d'une aide-soignante par vacation de 12 heures pour 8 patients maximum. Il est intéressant de préciser que ces effectifs sont similaires en ce qui concerne l'équipe de nuit.

L'unité travaille en étroite collaboration avec des professionnels pluridisciplinaires (kinés, diététiciennes, techniciens, manipulateurs radio, pharmacie et laboratoires, assistante sociale). Nous travaillons également avec l'équipe mobile de la douleur et de soins palliatifs et l'équipe mobile de psychiatrie dans la prise en charge de patients qui nécessitent une attention toute particulière.

## LES SOINS RÉALISÉS AU REGARD DES PATHOLOGIES RENCONTRÉES

Nous avons fait le choix de partir de 5 situations emblématiques pour présenter notre activité et les principaux soins réalisés dans notre unité :

## ► **Transplantation rénale**

Lors d'un appel de greffe, nous accueillons le patient au sein de notre unité afin de le préparer pour l'éventuel départ au bloc, nous l'installons dans la chambre, nous prélevons un bilan sanguin complet et relevons les constantes. Le patient sera ausculté par le médecin puis dirigé vers le service de radiologie pour effectuer une radio du thorax à la recherche d'anomalies.

Si le patient a une kaliémie > 5,2 mmol, une dialyse sera alors réalisée sans héparine. Il en va de même pour les dialyses péritonéales.

Dans certain cas, le greffon est adressé dans notre service dans une machine à perfuser dite « cocon » qui nécessitera une surveillance horaire des paramètres.

Lors de son retour de bloc, le patient nécessitera une surveillance horaire de ses constantes vitales jusqu'à J 2, après quoi, la surveillance passera à toutes les 4 heures.

En plus de cette surveillance, différents soins spécifiques lui sont prodigués : traitement immunosuppresseur sur voie centrale, surveillance et réfection des pansements et des drains, surveillance de la diurèse + /- avec compensations, surveillance de la pression veineuse centrale 1 fois toutes les 6 heures...

À J 5, il est transféré dans l'unité d'hospitalisation de greffe, de laquelle il sortira vers J 15.

D'autres types de greffes sont réalisés dans notre unité :

- Greffe avec donneur vivant (environ 2 par mois).
- Greffe avec donneur vivant, ABO incompatible.
- Greffe pour des patients hyperimmunisés.

Dans les deux derniers cas, nous réalisons des séances d'immunoabsorption. C'est une technique qui permet de filtrer le plasma du patient et de retirer des anticorps spécifiques. Elle est utilisée ici pour préparer à la greffe ABO incompatible et pour augmenter les possibilités de greffe chez les patients hyperimmunisés. C'est une technique qui est également utilisée dans le cas de maladie immunologique avec atteinte rénale, ou encore en transplantation rénale en cas de rejet humoral.

Elle diffère de la plasmaphérèse qui consiste à remplacer le plasma du patient par celui d'un donneur (ou par de l'Albumine). L'immunoabsorption permet ainsi d'éviter tout risque transfusionnel ou tout problème lié à la pénurie de don.

## ► **O.A.P. et hyperkaliémie chez un I.R.C.T.**

Nous sommes en capacité de prendre en charge des patients qui présentent des complications de l'insuffisance rénale chronique telles que l'OAP (OEdème Aigu du Poumon) ou l'hyperkaliémie avec des modifications d'ECG.

Dans un contexte d'urgence, nous pouvons être amené à intuber ces patients, à les ventiler, à réaliser des séances d'hémodialyse ou d'hémodiafiltration.

## ► **S.H.U.**

Le Syndrome Hémolytique et Urémique est une pathologie pour laquelle nous sommes un centre régional de référence avec le CHU de Nice.

Dans le cadre de cette prise en charge le patient est équipé d'un cathéter transitoire d'hémodialyse en chambre. Selon le protocole

médical, des séances quotidiennes d'hémodialyse et d'échanges plasmatiques sont organisées ; et en fonction des résultats biologiques, le traitement peut être modifié avec la prescription d'Ecuzimab.

## ► **Vascularité à ANCA**

Il s'agit d'une inflammation des vaisseaux liée à une maladie auto-immune, caractérisée par la présence d'anticorps anti cytoplasme des polynucléaires (ANCA). Les signes cliniques sont l'oligurie (IRA glomérulaire) accompagnée d'atteintes pulmonaires, articulaires, nerveuses, cardiologiques et/ou cutanées.

Le traitement comprend des immunosuppresseurs et des séances d'immunoabsorption.

## ► **IRA Obstructive**

Les profils de patients en IRA obstructive sont multiples : lithiase, problème de la prostate, cancers... Leur prise en charge requiert un travail en collaboration avec les équipes d'urologie et de radiologie. Les soins ont pour objectif la surveillance de(s) sonde(s) de néphrostomie et la surveillance du syndrome de levée de l'obstacle, avec une compensation horaire des pertes et un rinçage fréquent des sondes. Une fois le syndrome de levée d'obstacle résolu le patient est transféré en urologie ou sort à domicile.

## ► **Hyponatrémie**

Nous accueillons également des cas d'hyponatrémie dans un contexte par exemple de surhydratation chez le patient âgé ou dans le cadre de patients psychiatriques potomanes.

Nous contrôlons en général toutes les 4 heures les bilans sanguins et urinaires, nous mettons en place

une restriction et une surveillance de la polyurie, avec des compensations si besoin, jusqu'à la normalisation de la natrémie.

## NOTRE ACTIVITÉ EN QUELQUES CHIFFRES

En 2014, nous avons admis 879 patients (73 par mois), réalisé 828 séances d'hémodialyses (HD) (69 par mois), 158 séances d'échanges plasmatiques (EP) et immunoadsorption (IA) (13 par mois), 169 poses de voies centrales (14 par mois) et 144 greffes.

En début de cette année 2015, notre activité a considérablement augmenté : +115% d'EP et IA, +66% de séances d'HD, +35% de poses de voies centrales.

La durée moyenne de séjour (DMS) est de 3,4 jours sur le secteur de soins intensifs.

## LES USIN À L'ÉCHELLE NATIONALE

Si nous avons intitulé notre présentation « un service pas comme les autres », c'est parce qu'il existe très peu de structures comme la nôtre en France. Et celles-ci ont des organisations de travail différentes. Afin d'être plus précis dans notre présentation, nous avons réalisé une enquête auprès de 36 CHU qui ont un service de néphrologie.

Sur 36 questionnaires envoyés, nous avons reçu à ce jour 13 réponses. Et sur ces 13 réponses, seulement 4 services répondent disposer d'une USIN.

Ce qu'il ressort pour l'instant de cette étude est une grande hétérogénéité :

- Le nombre de lits varient de 4 à 13 par unité.
- La DMS varie de 3 à 12 jours.
- Toutes ne réalisent pas des séances d'IA.
- Les IDE ne sont pas tous formés à l'IA et les EP.
- Il est prévu 1 IDE pour 4, pour 3 ou pour 2 patients selon les unités.

## CONCLUSION

Toute cette diversité dans les pathologies traitées et les soins prodigués que nous venons de vous présenter, nécessite des compétences techniques très spécifiques et des qualités relationnelles adaptées.