

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE TERMINALE ET PASSAGE THÉRAPEUTIQUE DE L'HÔPITAL À LA VILLE



Frédérique GIVAUDAN, Bérangère GESLOT,
Infirmières, Pôle CTIRC, SAINT-AURICE

L'Insuffisance Rénale Chronique (IRC) est caractérisée par la baisse progressive et lente des fonctions du rein. C'est une maladie grave avec une comorbi-mortalité élevée par rapport à la population générale. Elle nécessite un traitement de suppléance lourd et définitif.

- Soit l'hémodialyse (technique hospitalière à raison de 3 fois par semaine).
- Soit la dialyse péritonéale (technique à domicile par excellence) :
 - Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire (DPCA) = 4 poches par jour
 - Dialyse Péritonéale Automatisée (DPA) sur cycleur la nuit
- Soit la greffe rénale.

L'IRC, au coût social et humain particulièrement élevé, constitue, dans la plupart des pays industrialisés, un problème majeur de santé publique.

En France, on estime à environ 2,5 millions de personnes souffrant d'IRC, 9000 d'entre-elles parviennent chaque année au stade terminal de l'IRC.

Ce nombre augmente d'environ 6% par an, soit une incidence de 150 personnes par million d'habitants.

Sur 70000 patients IRC, 54% sont traités par dialyse, l'autre moitié bénéficie d'un greffon rénal, soit une prévalence de 1060 personnes traitées par million d'habitants.

Seuls 8% de ces patients sont traités par dialyse péritonéale à domicile.

Cette technique apporte un confort appréciable si elle

est entourée de garanties.

La prise en charge est assurée par :

- Le patient autonome lui-même après une période de formation.
- Par un proche ou une IDE libérale si le patient est non autonome.

Dans notre unité, depuis 2010 :

- 118 patients ont été pris en charge en DP.
- 40 cabinets d'IDE libéraux ont été formés à la technique.
- 15 cabinets ont actuellement en charge nos patients.

En 2014, la file active était de 48 patients.

- 31 autonomes.
- 17 non autonomes.

Les objectifs de la prise en charge à domicile :

- Éviter les passages fréquents à l'hôpital.
- Diminuer la fatigue de ces patients.
- Préserver leur autonomie.
- Permettre le maintien de l'activité socio-professionnelle.
- Répondre aux exigences sanitaires.
- Diminuer le coût de façon conséquente (HDJ, transport...).

L'équipe assure :

- L'information pré-dialyse permettant au patient de choisir sa méthode de suppléance.
- La programmation de la pose du KT de DP, lors de la consultation médicale.

- La rencontre avec l'équipe hospitalière.

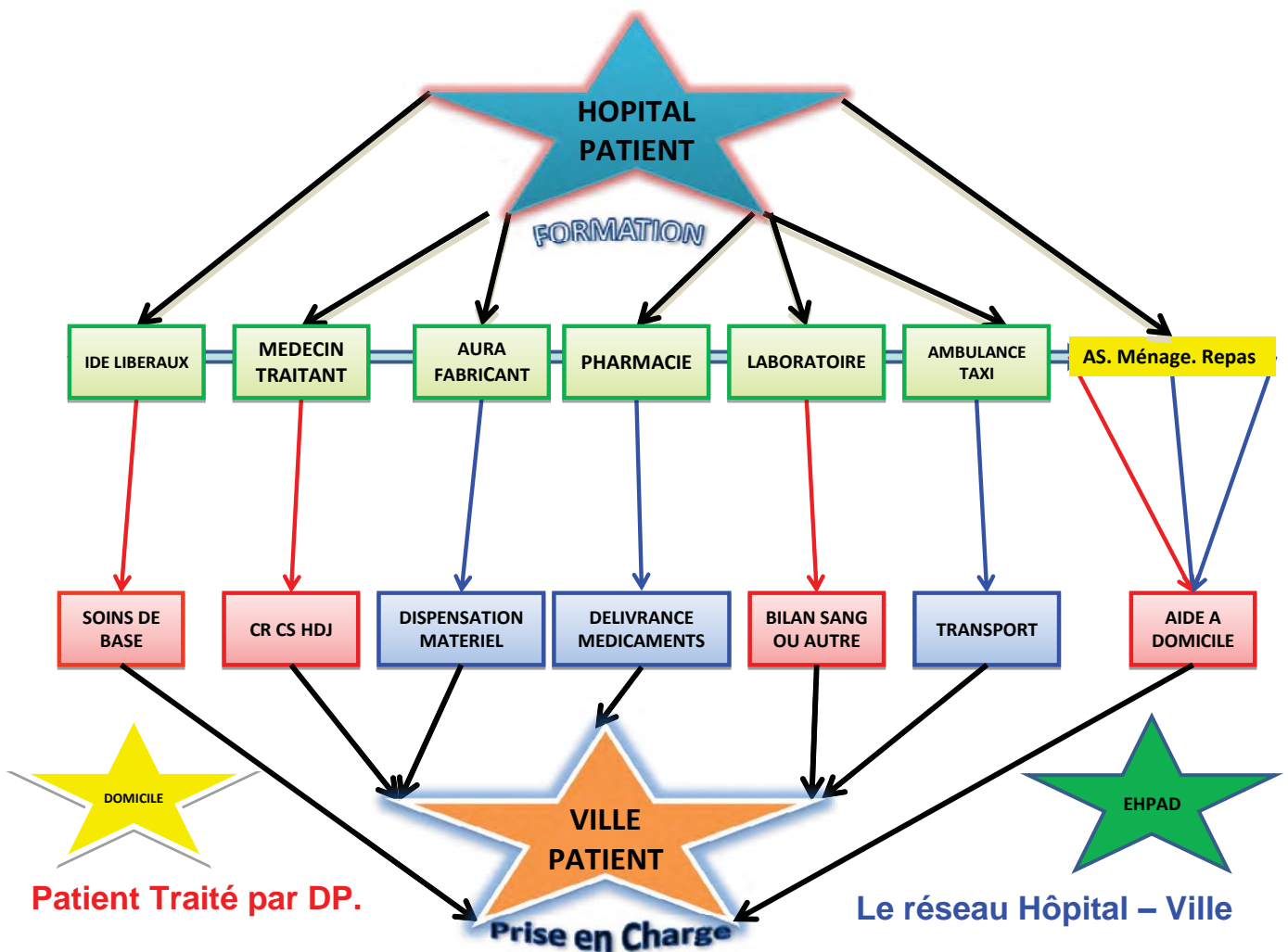
Un suivi régulier est mis en place jusqu'au début de la prise en charge et l'installation à domicile, à raison d'une fois par semaine environ avec un bilan biologique et une surveillance néphrologique, la vérification de la perméabilité et la réfection du pansement.

Après une visite du domicile qui permet d'évaluer l'environnement et les aménagements nécessaires pour une meilleure ergonomie des différents protagonistes, une période de formation est obligatoire (2 à 4 semaines) avant d'envisager l'installation à domicile. Le patient autonome commence l'apprentissage de la technique et des règles d'asepsie.

Cette période de suivi et de formation est indispensable pour évaluer les besoins réels de façon à mettre en place les différents acteurs.

L'ORGANISATION DU RÉSEAU HÔPITAL-VILLE EST COMPLEXE ET NÉCESSITE UNE LOGISTIQUE

Lorsque le patient est non-autonome :



- Dans un premier temps, nous nous lançons dans la recherche d'un cabinet d'IDE libérales (pages jaunes ou par l'intermédiaire d'autres centres du secteur).
- Dans un second temps, nous assurons la formation technique et pratique de ces intervenants (3 fois 2 heures ou plus si nécessaire). Pour les proches, la formation dure plus longtemps.

L'équipe accompagne le patient autonome et non-autonome pour la 1ère séance à domicile.

En parallèle, la logistique se met en place, le cabinet d'IDE démarre la prise en charge du patient pour la dialyse et les soins de base : pansement d'urgence, distribution de médicaments, constantes, surveillance du diabète...

Le médecin traitant est informé du traitement et reçoit régulièrement des comptes-rendus de consultation et HDJ.

Parfois, selon le désir du patient, il reste le médecin référent pour le suivi non spécialisé.

L'AURA (Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel en Ile de France) assure la livraison du matériel nécessaire à la dialyse sur prescription médicale.

Une commande est faite par l'hôpital puis la livraison arrive à domicile avant l'installation.

Les livraisons ont lieu au mois ou à la quinzaine en fonction du logement.

La collaboration avec le pharmacien de ville est importante également pour la délivrance des médicaments. Il peut être amené à nous contacter pour un complément d'informations sur la précision des dosages, les médicaments non substituables...

Le laboratoire de ville a également un rôle complémentaire pour la surveillance à domicile du TP-INR, de ionogrammes ponctuels ou autres. Soit le laboratoire se déplace, soit l'IDE libérale apporte les tubes au laboratoire qui faxe les résultats au néphrologue.

Les ambulanciers quant à eux vont assurer les nombreux transports pour la continuité des soins, les rendez-vous, les consultations diverses dans les différents hôpitaux. Le transport peut évoluer selon l'état du patient (taxi, VSL, ambulance).

Les bons de transport sont délivrés par l'hôpital.

Pour assurer le maintien à domicile de façon satisfai-

sante et sécurisée, l'assistante sociale intervient pour mettre en place les multiples aides pour : le ménage, les courses, la livraison des repas... Ainsi que pour contacter les organismes d'aide à la toilette et aux repas.

Lorsque toutes ces structures ne suffisent plus, on peut être amené à faire un placement en EHPAD où nos différents protagonistes pourront continuer à intervenir pour poursuivre les soins.

Le décret n°2011-1602 du 21/09/2011 permet l'intervention des cabinets libéraux au sein des EHPAD.

Les proches sont indispensables et se trouvent le plus souvent au coeur de cette organisation. Ils sont parfois les premiers interlocuteurs en cas de problèmes. Ils sont confrontés, au quotidien, à la lourde prise en charge de la maladie à domicile. Ils constituent une aide précieuse. Sans oublier le collaborateur incontournable : le téléphone qui relie tous les acteurs entre eux.

CONCLUSION

Pour que cette prise en charge soit de qualité et en toute sécurité, l'étroite collaboration de tous les intervenants est indispensable, donnant au réseau Hôpital-Ville toute son importance.