

Organisation

d e s s o i n s

INTÉRÊT DU SUIVI DES PATIENTS EN NÉPHROLOGIE PAR DES INFIRMIÈRES DE LA SPÉCIALITÉ

C. GARCIA et G. CANTON, *infirmières*. D. DURET, *surveillante*

Service de Néphrologie (Professeur Aparicio), Hôpital Pellegrin Tripode, Bordeaux.

INTRODUCTION

Le suivi des patients en néphrologie existe depuis de nombreuses années et était assuré par les infirmières du service jusqu'en 1985.

L'évolution croissante du nombre de patients (pour la plupart des chroniques) et de leur traitement, fut telle qu'en janvier 1986 un poste de consultation fut créé au sein de la néphrologie.

Deux infirmières issues du service y assurent à temps plein, des soins techniques, relationnels ainsi qu'une coordination entre le patient et les différents secteurs d'hospitalisation, les médecins, les secteurs paramédicaux.

DIAGNOSTIC DE FONCTIONNEMENT (FIGURE 1)

L'organigramme montre les relations étroites tissées pour et autour du patient afin de lui assurer une prise en charge efficace et personnalisée.

Le patient est connu par un des services de néphrologie : pathologie rénale ou transplantation ou hémodialyse.

La prise en charge est journalière :

- soit en consultation externe : transplantés, patients en attente de transplantation (bilans pré-greffe), autres pathologies.

- soit en hospitalisation de jour : patients soumis à un régime hypoprotidique com-

pensé par des céto-analogues (régimes italiens (RI).

Gestion administrative :

- une feuille administrative de soins externes valable un mois pour les greffés, les bilans de surveillance pré-greffe et autres pathologies. Cette feuille sert de liaison pour la cotation des actes entre les laboratoires, les secrétariats, et les autres consultations possibles. La continuité entre les laboratoires est assurée par un papier de liaison (que nous accrochons à la feuille) et où sont notés les différents laboratoires. Une fois codifiée par chacun d'entre eux, la feuille de liaison revient

au secrétariat qui la renvoie en fin de mois au service des frais de séjour.

– une convocation

- * pour hospitalisation de jour des régimes italiens qui ont un bilan sanguin (demandé en urgence et récupéré en fin de matinée) afin d'être vus avec leurs résultats par le néphrologue et la diététicienne. De ce fait le patient prend le petit-déjeuner et le déjeuner au sein du service.

- * pour prévision des hospitalisations des bilans initiaux pré-greffes.

Relation inter-services

Un suivi entre la consultation et les secteurs d'hospitalisation est assuré par une feuille de liaison infirmières. La feuille, élaborée par les infirmières de consultation est utile pour le secteur d'hospitalisation car outre les paramètres essentiels qui y sont notés, tels que examens sanguins, urinaires et radiologiques (faits le jour-même ou précédemment), apparaissent aussi les problèmes sociaux, économiques et examens de recherche.

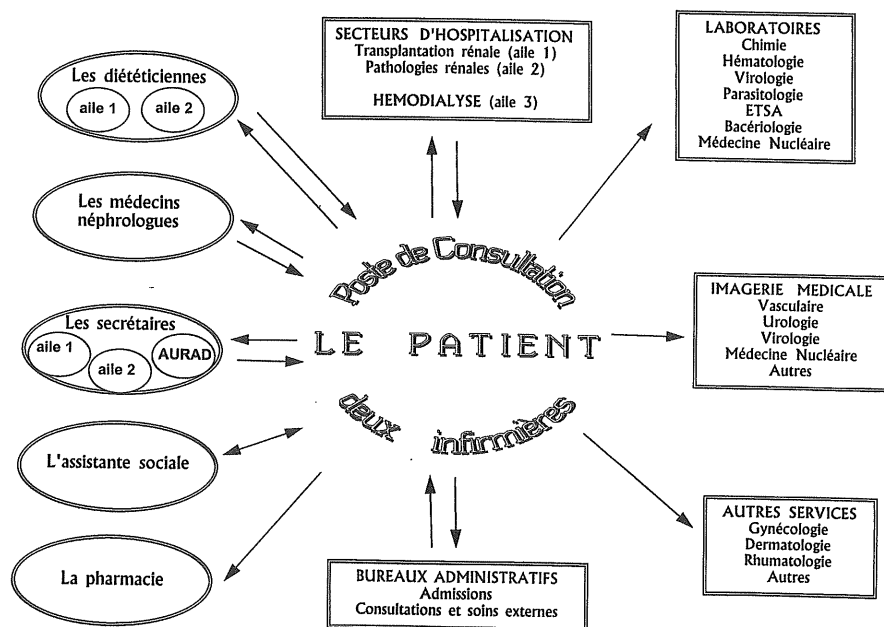


figure 1 : Diagnostic de fonctionnement

Organisation

des soins

Relation avec les médecins

Le patient arrive avec une ordonnance où sont notés les examens à effectuer. A la vue des examens sanguins des consultations du matin (examens récupérés par les infirmières en début d'après-midi), il peut y avoir des modifications de traitement à effectuer. Dans ce cas, à la demande du médecin, l'infirmière téléphone au patient et lui envoie une confirmation écrite de ce changement (ordonnance).

Relation avec les diététiciennes

Prévision des régimes ou rendez-vous avec les familles.

Relation avec l'assistante sociale (présente au niveau de l'étage)

Relation avec la pharmacie

- Délivrance de médicaments pour les soins externes (traitements intraveineux)
- Importance médicaments CHU : Eprex, Ciclosporine (médicaments réservés à un usage hospitalier et très onéreux). La Ciclosporine ne se trouve que dans les centres de transplantation.
- Acides aminés (Kétostéril) pour les RI, prise en charge des médicaments étrangers, très onéreux également.

DIX ANS DE CONSULTATION (FIGURE 2)

Le graphique montre qu'en 1996 :

70 %	des patients SONT des transplantés rénaux
10,6 %	des bilans pré-greffes
10,4 %	des patients sous régime italien
9 %	des surveillances de pathologies chroniques auto-immunes et autres

Depuis 1991 on constate une baisse progressive des consultations. Ceci est dû essentiellement à la diminution des greffes en Aquitaine. De 3 300 patients en 1991 nous passons à 1 900 patients en 1996. Nous remarquons par contre une augmentation des bilans pré-greffes, une stabilisation des autres pathologies rénales.

SOINS TECHNIQUES ET PRISES DE RENDEZ-VOUS (FIGURE 3)

Les soins techniques montrent la même évolution par rapport à la figure 2. Les

prises de sang restent le soin essentiel mais la recherche reste importante, ce qui nous a amenées sous directive médicale, à créer une sérothèque. En augmentation, les prises de rendez-vous et leur planification au sein des services.

91 % des patients suivis en consultation sont des chroniques.

– **Les transplantés récents** viennent à un rythme établi par le médecin : au début toutes les semaines pendant trois mois, puis le relais est pris alternativement par le médecin néphrologue du centre de dialyse dont ils dépendaient.

– **Les pré-greffes** viennent deux à trois fois par an.

– **Les régimes italiens** une fois par mois en hospitalisation d'une matinée et une fois tous les trois mois en hospitalisation dans le service (rendez-vous planifiés).

Dans la plupart des cas nous connaissons les patients sous régime italien, passant ensuite en dialyse, puis transplantés.

ÉVALUATION TEMPS « RELATION – SOINS » SUR 8 HEURES POUR DEUX INFIRMIÈRES (FIGURES 4A, 4B, 4C, 4D)

Comme le démontrent les figures 4, le temps nécessaire pour les soins tech-

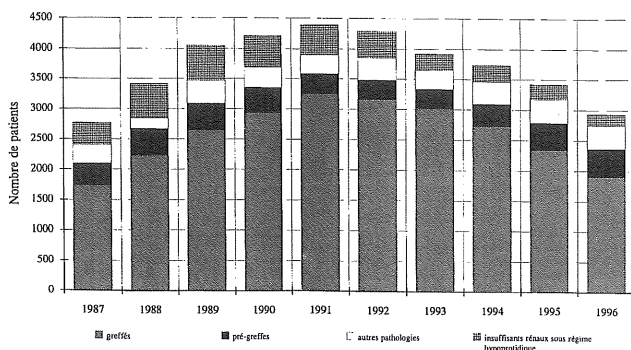


figure 2 : Dix ans de consultation

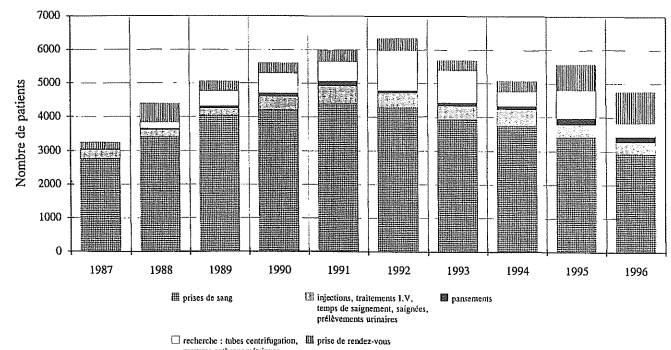


figure 3 : Soins techniques et prises de rendez-vous

Organisation des soins

niques et celui consacré aux tâches administratives est sensiblement le même ; le temps relationnel est permanent durant les soins techniques. Ceci est valable quel que soit le nombre de patients par jour.

Dans le cas des figures proposées, nous avons évalué une journée avec :

15 patients transplantés rénaux (greffés)

4 patients en attente de transplantation (bilans pré-greffe)

2 patients sous régime italien

2 patients "autres pathologies"

– Pour chaque catégorie de patient :

– Pour l'ensemble des patients :

37 % de tâches administratives

63 % de relationnel dont 26 % de soins techniques

La demande relationnelle du patient, en tant que chronique, est importante. Il saisira toujours une occasion pour venir solliciter l'infirmière et lui raconter ses problèmes, entre autres socio-professionnels, et lui faire part de ses angoisses.

Les infirmières sont stables et les mêmes depuis de nombreuses années ; elles ser-

vent souvent de référence au patient et à sa famille.

Grâce à leur expérience des soins en néphrologie, elles sauront établir un diagnostic infirmier si nécessaire, prendre des initiatives à leur mesure, informer rapidement le médecin et ainsi permettre un gain de temps au patient.

CONCLUSION (FIGURE 5)

La connaissance du patient sur le plan médical, familial, la stabilité, l'expérience des infirmières de la consultation et la mise en place de supports de travail, font qu'un suivi efficace en néphrologie est possible.

L'organisation, la planification s'effectuent rapidement grâce à une bonne communication entre les médecins et les autres services ; tout ceci pour assurer le confort et la sécurité du patient.

	1 malade greffé	1 malade bilan pré-greffe	1 malade sous régime italien	1 malade autre pathologie
tâches administratives	10 minutes	10 minutes	15 minutes	10 minutes
soins techniques	7 minutes	7 minutes	10 minutes	10 minutes
relationnel	10 minutes	10 minutes	15 minutes	10 minutes

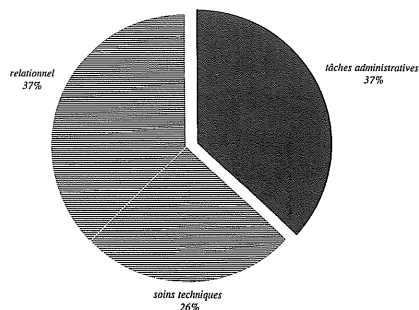


figure 4a : Évaluation temps « relation-soins » pour 15 greffés

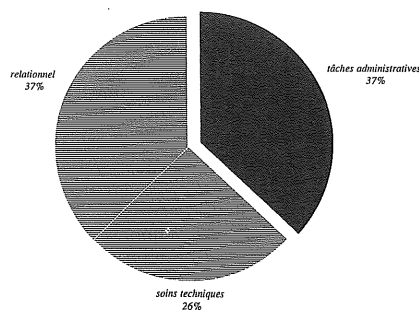


figure 4b : Évaluation temps « relation-soins » pour 2 bilans pré-greffe

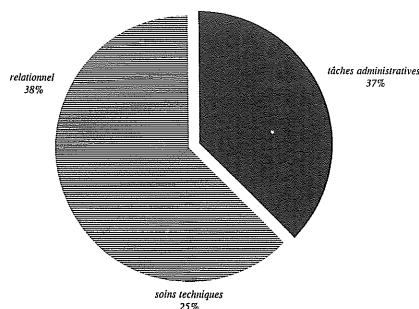


figure 4c : Évaluation temps « relation-soins » pour 2 régimes italiens

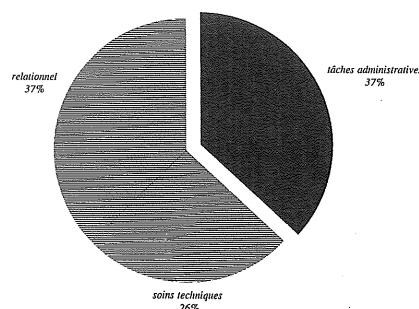


figure 4d : Évaluation temps « relation-soins » pour 2 autres pathologies

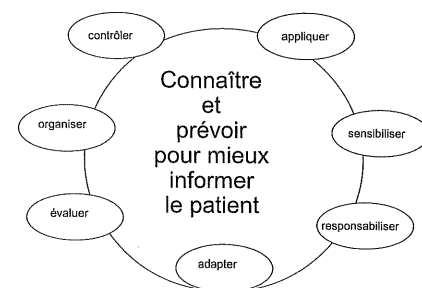


figure 5 : Conclusion