

Surveillance des pieds des dialysés



P. LERECOUVREUX, T. WALDT, C. JAUNEL - CH - VERDUN

C'est suite à une situation vécue au sein de notre service, pendant l'été 2000 que médecins et équipe soignante ont décidé d'ouvrir une démarche de "surveillance des pieds des dialysés".

En arrivant un jour en séance, l'un de nos patients, Mr H., s'est plaint de difficultés de marche et de douleurs inhabituelles aux jambes. Il était porteur d'une prothèse de genou depuis quelques mois et marchait avec deux cannes anglaises.

Un examen clinique des membres inférieurs a été pratiqué : des lésions nécrotiques ont été découvertes au niveau des orteils et des espaces interdigitaux, alors qu'aucune douleur n'avait été signalée à ce niveau.

Mr H., portait toujours de bonnes grosses chaussettes, on ne voyait donc jamais ses pieds... A l'interrogatoire, il n'a pas été possible de dater le début des lésions.

Ce patient était âgé de 77 ans, hémodialysé depuis deux ans, artéritique, vivant à domicile avec sa femme de façon autonome. L'évolution de son artérite a été rapide et le décès est survenu au bout de quelques semaines.

Cette situation vécue a interpellé l'équipe sur la prévention et le suivi de nos patients porteurs de pathologies neurologique, artéritique ou diabétique, associées à l'insuffisance rénale.

Un groupe de travail, composé de trois personnes, supervisé par nos médecins, Mr Bindi et Mme Gilson, a été mis en place en novembre 2000 afin d'établir une démarche de surveillance sur l'aspect général et pathologique des pieds.

NOTRE TRAVAIL DE GROUPE

Après lecture de documents, dont un travail réalisé par l'équipe de néphro-hémodialyse de Lisieux, et de différents articles médicaux sur les artériopathies (suivi et traitement), nous avons tenté d'établir

une démarche dans l'évaluation et la surveillance du pied dans son intégralité :

- en commençant par l'hygiène corporelle, le constat d'une peau saine, avec des ongles soignés ;
- puis, en recherchant d'éventuelles anomalies (verrues, kératoses, mycoses, manque d'hygiène, etc...).

La présence d'un médecin, lors de cet examen, permet la détection de pathologie (chaleur, sensibilité, pouls, déformation).

Cette démarche s'adresse à tous nos patients, et des prescriptions ou des examens complémentaires peuvent être envisagés (podologue et pédicure, dermatologue, neurologue, cardiologue-écho doppler des MI-, chirurgien...).

Comme support pratique, nous avons créé une grille d'évaluation qui permet de faire l'état des lieux des différents items recensés et de voir l'évolution dans le temps.

MISE EN PLACE

Dans notre centre, un électrocardiogramme systématique était effectué tous les 3 mois dans le cadre du suivi de chaque patient. Celui-ci était réalisé en salle de dialyse, avant la séance, dans des conditions peu satisfaisantes (salle commune, avec des paravents "mouvants", un manque de discrétion et d'intimité certain).

Ne voulant pas y ajouter l'examen des membres inférieurs aux yeux de tous, nous nous sommes réorganisés. Depuis le mois de janvier 2001, nous utilisons une salle de pansements, équipée d'une table d'examen et d'un lavabo, située entre le vestiaire et la salle de dialyse.

Tous les trois mois, une infirmière est détachée du roulement. Elle verra tous les patients de la journée (des deux ou trois séances). Ceux-ci, prévenus quelques jours auparavant, passent dans cette pièce où l'IDE leur fait l'ECG puis un examen rapide de l'aspect général des pieds.

Le médecin, intervient ensuite pour l'examen médical (du pied et des membres inférieurs mais également pour un examen médical clinique et entretien), qui a le gros avantage de se dérouler dans l'intimité et en toute discrétion.

Lors du premier examen, en janvier, une documentation concernant l'hygiène et donnant des conseils pour garder un pied sain a été distribuée, comme elle l'est depuis pour chaque nouveau patient.

A la suite de cet examen, nous classons nos patients en trois groupes. Ce classement nous permet de faire apparaître sur la planification murale de notre salle soins, par le jeu de couleurs des étiquettes la situation de chacun et les actions à entreprendre.

Enfin voici un tableau récapitulatif des constats établis depuis janvier 2001. Il y a eu trois examens couplés à des ECG - janvier, avril, août/septembre - et des examens intermédiaires réalisés par une soignante.

CONCLUSION

Ce travail nous permet d'être attentives à l'état des membres inférieurs de nos patients et de tenter d'éviter des situations douloureuses comme nous l'avons vécu. Les hémodialysés peuvent nous faire part de leurs difficultés et leur resenti. Pour nous, soignants, cette approche différente nous donne la possibilité d'avoir des relations plus denses et d'exercer plus facilement notre rôle d'éducation. Malgré leur course incessante contre la montre, il semble qu'ils apprécient ce moment de tête-à-tête avec le médecin et une soignante de l'équipe. Par le tableau précédent, nous pouvons conclure qu'il faut être vigilant vis-à-vis de chaque patient, même ceux sans pathologie associée comme le diabète et l'artérite. Notons que sans avoir été prévenus pour l'examen de août/septembre, l'hygiène s'est améliorée.

ETIQUETTE
DU PATIENT

Date de la première dialyse :

Diabète :

Artérite :

Neuropathie :

Taille :

DATE initiale agent												
	ASPECT GENERAL DES PIEDS											
	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D
HYGIENE Bien Insuffisant												
ONGLES coupés très épais												
CHALEUR : chaud froid												
COULEUR Normale Pâle Cyanose												
SENSIBILITE												
OEDEME												
PEDICURE												
Consultation podologie												

DATE initiale agent												
	ASPECT PATHOLOGIQUE DES PIEDS											
	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D
Déformation												
Difficulté à la marche												
Douleur marche Périmètre marche < ou > 500 m												
Douleur décubitus nocturne												
Hyperkératose ou crevasse												
Infection – Mycose												
Plaie – Mal perforant – Perte de substance												
Nécrose – Gangrène												
Amputation (précisée)												
Avis médical												
Commentaires												
Surligner la zone pathologique du pied												