



PROCEDURE D'ACCUEIL DES PATIENTS GREFFES RENAUX EN SECTEUR PROTEGE

N.Montano, V.Cerciat, S.Robert

Service de réanimation vasculaire et viscérale

Unité de transplantations Hépatorénales

A. Quinart, Pr Sztark, Pr Saric, Pr Midy,

CHU Bordeaux

PLAN



- ▾ Présentation du service
- ▾ Genèse du projet
- ▾ Bilan de l'existant
- ▾ Préparation du projet
- ▾ Préparation à l'accueil
- ▾ Plan de formation
- ▾ Outils
- ▾ Déroulement de l'hospitalisation
- ▾ Bilan actuel
- ▾ Perspectives de projet
- ▾ Conclusion

PRESENTATION DU SERVICE

▣ Secteur de réanimation vasculaire

- ▣ 4 lits de réanimation
- ▣ 2 lits de surveillance continue
- ▣ Patients en postopératoire de chirurgie vasculaire et viscérale
- ▣ Durée de moyenne de séjour : 5,5 jours

▣ Secteur de Transplantations

- ▣ - 5 lits de réanimation
- ▣ 3 lits de surveillance continue
- ▣ - 2 lits de suivi de greffes

▣ Composition de l'équipe soignante

- ▣ 12 MAR dont 1 responsable d'unité
- ▣ 3 internes anesthésie réanimation
- ▣ 3 équipes chirurgicales
- ▣ 1 cadre de santé
- ▣ 1 IADE
- ▣ 25 aides soignants ETP
- ▣ 28 IDE ETP
- ▣ 2 MKDE
- ▣ 1 poste de diététicienne
- ▣ 1/3 poste d'assistante sociale

GENESE DU PROJET

- Nécessité de regrouper l'activité de transplantations au sein d'un même secteur dans le pôle de chirurgie
- Demande de l'ARS d'augmenter le nombre de greffes rénales à 150 / an
- Capacité d'accueil sous utilisée par l'occupation unique des greffes hépatiques dans ce secteur géographique

BILAN DE L'EXISTANT



En Urologie :

Prise en charge des patients greffés rénaux dans une unité de soins attentifs d'urologie

Accueil maximal de 3 patients

Impossibilité de prise en charge des patients relevant de réanimation

Même équipe d'anesthésiste-réanimateur

BILAN DE L'EXISTANT



■ En service de réanimation :

Équipe soignante de réanimation,

Expérience de 15 ans de greffes hépatiques

Moyenne de 30 GH par an

Hébergement ponctuel des patients greffés rénaux

Possibilité d'augmenter notre capacité d'accueil

BILAN DE L'EXISTANT

■ Avantages

Structure :

- 5 box de réanimation , 3 lits de Surveillance continue, et 2 lits de suivi de greffes en hospitalisation traditionnelle
- Équipement neuf du matériel de réanimation
- Report d'alarme incluant les 5 box de réanimation et les 3 lits de surveillance continue

Patients:

- Qualité de repas semi-stérile pour l'ensemble des patients

Ressources Humaines :

- Obtention de 4 postes IDE et 2 postes AS en supplément
- Augmentation de l'effectif de nuit IDE à 4 ETP
- Connaissance des traitements immunosuppresseurs

BILAN DE L'EXISTANT

▣ Limites:

Insuffisance de connaissances :

- Greffe rénale,
- Complications
- Soins infirmiers spécifiques,
- Déroulement de l'hospitalisation

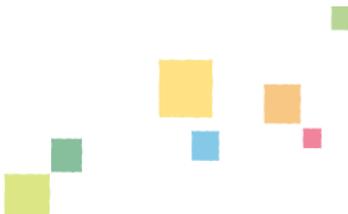
Multiplicité des intervenants médicaux

Dossiers de soins inadaptés

Absence de protocoles médicaux et paramédicaux spécifiques

Configuration géographique en 3 secteurs de soins

PREPARATION DU PROJET



Évaluation de la possibilité de l'accueil

Capacité d'accueil

Moyens matériels

Ressources Humaines

- Compétences médicales et paramédicales

Délimitation du projet

Définition des objectifs

- Actions à mettre en place
- Évaluation à court et moyen terme

Mise en place de la procédure

PREPARATION A L'ACCUEIL



- Mise en place d'une formation médicale et paramédicale
- Création de protocoles médicaux et paramédicaux
- Réajustements du dossier de soins médicaux et infirmiers
- Création d'outils de suivi
- Identification du déroulement de l'hospitalisation et du parcours du patient
- Choix de la date du transfert de cette activité

PLAN DE FORMATION

Formation pour la prise en charge des patients greffés rénaux au 5^{ème} aile 1
Salle de réunion du 5^{ème} étage

Horaires	6 avril	Horaires	7 avril	Horaires	15 avril
8h30 10h	Anatomie- physiologie de la fonction rénale P. Revel	8h 9h	Bilan de l'évaluation de la douleur En réanimation Référénts du 5ème aile 1	9h 11h	Traitements immuno-suppresseurs M. Neau-Cransac
		9h 10h30	Présentation des protocoles utilisés en néphrologie Education du patient greffé rénal L. Couzi		
	Pause		Pause		Pause
10h30 12h	Insuffisance rénale S. Rouillet	10h30 12h30	Education thérapeutique : présentation du logiciel informatique SITO foie et SITO rein H. Renold	11h30 12h30	Restitution de l'hémovigilance Référénts du 5 ^{ème} aile 1
	Repas		Repas		Repas
14h 16h	Greffes rénales : complications et surveillance infirmière P. Merville	14h 15h30	Surveillance d'un patient en SSPI V. Cerciati	14h 16h	Dialyse et autres traitements de l'insuffisance rénale K. Moreau
		15h30 16h	Présentation des nouveaux documents du dossier de soins infirmiers communs aux greffes hépatiques et rénales S. Robert		

Philippe REVEL – Cécile BERTHOME – Stéphane ROBERT

OUTILS

Service de réanimation vasculaire et digestive-Service de transplantation hépatique et rénale BILAN ENTREE / SORTIE

Etiquette	Date :												Poids :														
Horaires	6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	24h	1h	2h	3h	4h	5h	6h	Total	
ENTREES																											
Réhydratation																											
Parentérale																											
Entérale																											
Traitement																											
CG/CUP																											
PVA																											
Macromolécule																											
Compensation																											
G 5%																											
Salé iso																											
TOTAL																											
SORTIES																											
Diurèse																											
Lame																											
Redon n°1																											
Redon n°2																											
Kber																											
Colo / Déo																											
SNG																											
UF hémofiltration																											
Autres																											
TOTAL																										Total des 24h	
BILAN E / S																											

Signature IDE (matin) :

Signature IDE (après-midi) :

Signature IDE (nuit) :

OUTILS

Jun 2009

FEUILLE DE PRESCRIPTION DE SOINS INFIRMIERS 5^{ème} AILE 1

Greffe le :

Soins Infirmiers		Dates		Signature du Prescripteur
RDV Echo-Doppler du greffon (J1)		Le		
Aérosol de Pentacarinat (J4)		Le		
Ablation du redon	Supérieur	Le		
	Inférieur	Le		
Ablation des points		Le		
Ablation des agrafes		Le		
Mobilisation de la lame		Oui	Non	
Clampage drain de Kher		Le		
Ablation de la sonde Vésicale		Le		
Sonde JJ		Oui	Non	
Rendez-vous ablation de sonde JJ (6 semaines après la greffe rénale)		Le		
Rendez-vous chirurgical (3 mois après greffe rénale)		Le		

DEROULEMENT DE L'HOSPITALISATION N°1

▣ J0 : Accueil du patient en postopératoire immédiat :

Affectation des patients :

- En box de réanimation
- En surveillance Continue

▣ J1 :

- Contrôle du greffon par Echo-Doppler
- Réfection des pansements sous- clavier et abdominaux

DEROULEMENT DE L'HOSPITALISATION N°2

J2 :

- Premier lever (bord de lit, puis fauteuil 15 min si toléré)
- Pesée du patient
- Reprise alimentaire
- Suivi assuré par la diététicienne

DEROULEMENT DE L'HOSPITALISATION N°3

J3 :

- Ablation du redon n°1

J4 :

- Ablation du redon n°2
- ECBU de contrôle
- Aérosol de PENTACARINAT
- Prise de rendez-vous
 - d'ablation de la sonde « JJ » : 6 semaines après la greffe rénale
 - de consultation avec le chirurgien : 3 mois après la greffe rénale

J5 :

- Transfert dans une unité de néphrologie

BILAN ACTUEL

➤ Décision du transfert de cette activité le 15 juin 2009

➤ Variabilité de l'activité importante avec des pics de charge en soins

- GR = 53 sur 5 mois
- GH = 18 sur 5 mois

➤ Taux d'occupation à 100% dans le service des greffes

Difficulté à maintenir disponible 1 lit de préparation de greffe hépatique dans le service

➤ Acquisition de nouvelles compétences médicales et paramédicales

➤ Réorganisation de l'équipe médicale et paramédicale

➤ Augmentation de l'utilisation de matériel

PERSPECTIVES DE PROJET

- Développer une autre organisation de travail :
Organiser l'arrivée en décalé des patients greffés avec le bloc et la salle de réveil
- Mettre en place un staff pluridisciplinaire 1 fois/ semaine
- Former la totalité du nouveau personnel paramédical
- Compléter les protocoles de soins
- Créer des procédures d'aide à la prescription médicale
- Accompagner et maintenir l'équipe soignante dans cette dynamique de projet

CONCLUSION

Pour les patients :

- Meilleure qualité de soin

Pour les soignants :

- Consensus d'équipe
- Reconnaissance et valorisation de nos pratiques
- 80% des soignants formés à la greffe rénale
- Réajustement des outils
- Valorisation du travail, en binôme IDE/AS
- Collaboration avec l'ensemble des partenaires de soins