



**Béatrice CHAMPTIAUX DECHAMP,**

*Néphrologue,*

**Patricia DENIS LE QUELLEC,**

*Cadre de santé de la commission des soins,*

*Pilote des ETT soignantes,*

*ECHO – NANTES*

### EPP SOIGNANTE

## « ÉVALUER LES PRATIQUES DE DÉPISTAGE DE PLAIES DES PIEDS ET LEUR SUIVI EN HÉMODIALYSE »

#### Les enjeux du choix

L'insuffisance rénale terminale est un enjeu majeur de santé publique.

Les atteintes de la fonction rénale sont généralement classées en cinq stades. Alors que le premier stade présente une atteinte légère des reins avec moins de risque pour la santé, le cinquième stade, celui de l'insuffisance rénale terminale (IRT), a de nombreux effets sur les systèmes physiologiques, dont plusieurs ont des manifestations au niveau des pieds et des jambes.

C'est à ce stade que la personne atteinte doit recourir à un traitement de suppléance rénale. Les atteintes du pied associées à l'insuffisance rénale (IR) découlent essentiellement de l'accumulation de déchets métaboliques, de changement nerveux, de déséquilibres électrolytiques, d'atteintes vasculaires macro et microangiopathiques et d'affections tégumentaires. L'IR est à elle seule un facteur de risque d'ulcération aux pieds.

De surcroît, dans la moitié des cas, l'insuffisance rénale est une conséquence du diabète et de l'hypertension artérielle. Et il est bien établi que le diabète cause plusieurs types d'affections aux pieds dont la plus grave est le développement de plaies qui précèdent 85% des amputations non traumatiques du membre inférieur (Boulton et Armstrong, 2008).

Chez les patients diabétiques recevant un traitement de suppléance rénale, le risque d'amputation est dix fois supérieur aux autres diabétiques.

La littérature démontre qu'en début de traitement de suppléance rénale, environ 10 % des patients ont un historique d'amputation au membre inférieur (Papanas et al., 2007).

Sommairement, la majorité des plaies des patients dialysés sont d'origine diabétique et/ou vasculaire.

Suite à un premier travail à l'ECHO : « projet Pied du dialysé », lancé en 2008 sur le centre de Nantes Laënnec, une procédure « dépistage des plaies du pied » a été rédigée ainsi qu'une « fiche de surveillance du pied du dialysé ».

Ce projet a œuvré pour la mise en place, sur le centre de Nantes Laënnec, d'un dépistage systématique et régulier des plaies du pied chez les patients dialysés lors d'une observation clinique régulière du pied pour une meilleure prise en charge globale du patient. Par la suite, une présentation de ce projet (procédure et fiches de traçabilité) à la commission de soins de l'établissement (CSE) a permis de proposer ces nouvelles pratiques de soins à l'ensemble des centres ECHO.

L'enjeu de cette EPP N°36 : « Évaluer les pratiques de dépistage de plaies des pieds et leur suivi » pour l'ECHO est de déterminer et d'évaluer les pratiques établies sur ses différents sites de dialyse sur le thème du dépistage des plaies du pied dans le but d'une harmonisation éventuelle des pratiques et d'une amélioration du suivi des plaies et de la traçabilité des pansements dans notre logiciel de gestion des dossiers patients informatisés.

Les enjeux finaux sont :

- D'améliorer la qualité de la prise en charge globale des patients
- Favoriser l'égalité des chances des patients par une harmonisation des bonnes pratiques de soins sur l'ensemble du territoire de l'ECHO.

## Objectifs d'amélioration

- Améliorer le délai de prise en charge des plaies du pied et diminuer les complications par une détection précoce.
- Prévenir les lésions en assurant un rôle d'éducation des patients lors des observations cliniques régulières du pied (consignes d'hygiène, de chaussage, de soins de pédicurie).
- Aider à la prise en charge des lésions diagnostiquées en assurant un suivi 1f/sem.
- Garantir la sécurité des soins dans le respect des bonnes pratiques (notamment en hygiène).
- Assurer le suivi des plaies : évolution de la lésion et historique des actes réalisés.
- Renforcer la surveillance du suivi nutritionnel des patients ayant une plaie du pied.
- Améliorer la traçabilité des soins.
- Améliorer nos pratiques de soins et les uniformiser.

## Méthodologie

### Objet de l'évaluation et champ d'application

Évaluer les pratiques de dépistage de plaies des pieds et leur suivi en vue d'une amélioration de la qualité de prise en charge globale des patients.

### Méthode d'EPP choisie

Audit clinique

### Périmètre de l'évaluation

Les 9 centres ambulatoires ECHO

### Taille et modalité de sélection de l'échantillon

Tirage au sort de dossiers patient à hauteur de 30% du nombre total de patients par centre ambulatoire. Le tirage au sort sera demandé au service informatique.

### Modalités d'action

#### Type d'évaluation

Évaluation rétrospective des dossiers informatisés mais aussi des dossiers papiers. Car il peut y avoir des différences de pratiques entre les centres.

#### Personnes concernées (audités et auditeurs)

**Audités :** Les dossiers patients à hauteur de 30% du nombre total de patients par centre ambulatoire.

**Auditeurs :** Chaque membre du groupe de travail est un auditeur.

Un auditeur n'audit pas son centre.

Au-delà de 20 dossiers à auditer : 2 auditeurs.

## Supports utilisés

L'EPP soignante 36 sera évaluée par un audit clinique réalisé au regard des recommandations professionnelles internes ECHO :

Procédure interne ECHO - PEC-009-PRQ – « Dépistage des plaies du pied ».

Mode opératoire interne ECHO - PEC-076-MOQ – « Les conseils à apporter aux patients diabétiques concernant leurs pieds ».

Construction d'une grille d'audit en 2 temps (2 étapes) :

La première partie de la grille d'audit évaluera les pratiques de dépistage de plaies des pieds.

La seconde partie de la grille d'audit appréciera les pratiques de suivi et de traçabilité des soins de plaies du pied.

### Période de l'évaluation

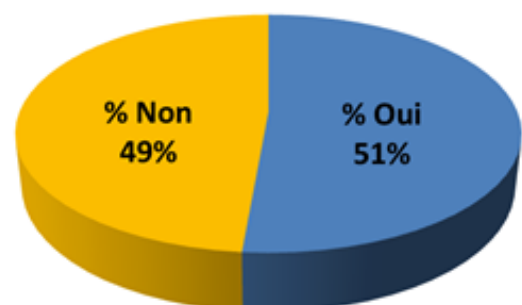
Du 15 septembre au 15 octobre 2016

- L'analyse des résultats est programmée pour novembre/décembre 2016.
- Le plan d'action sera mis en œuvre courant 2017.
- Enfin, le cycle 2 de l'EPP soignante 36 sera à envisager fin 2017 ou début 2018.

## Résultats

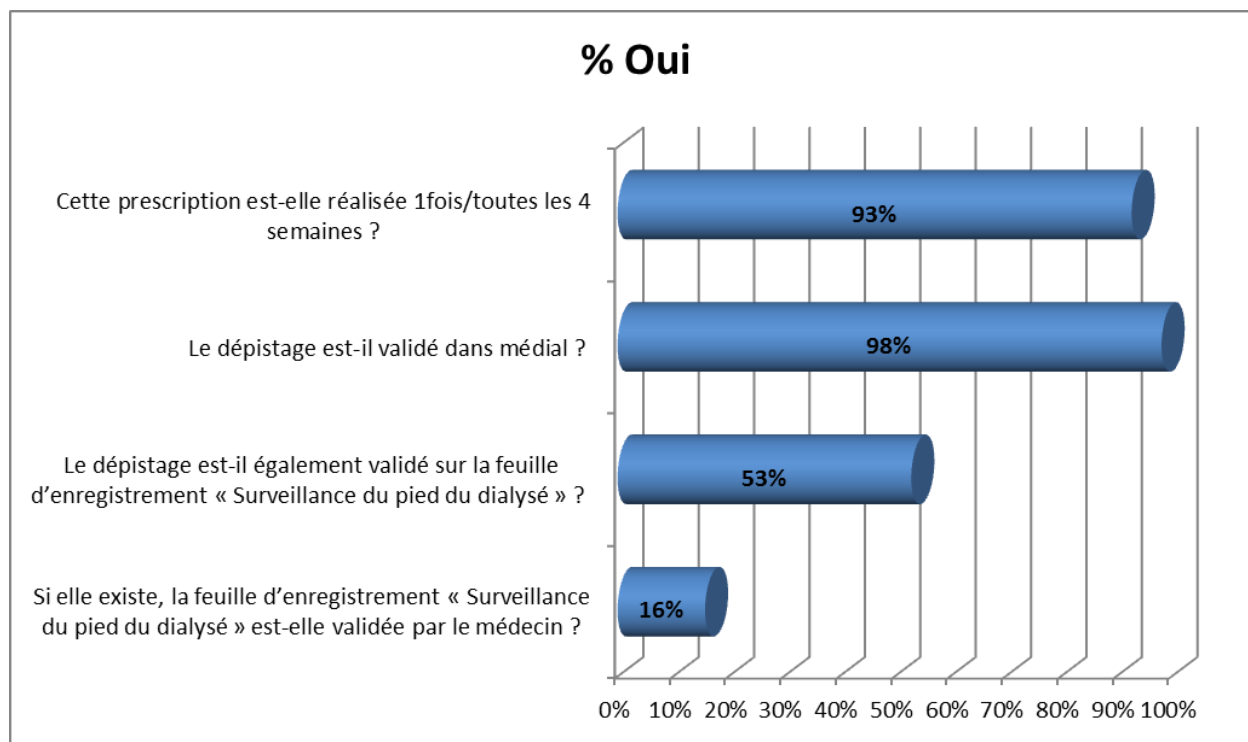
### Résultats bruts

**Question 1 :** La prescription d'une surveillance des troubles trophiques est-elle retrouvée dans le dossier Médial ?

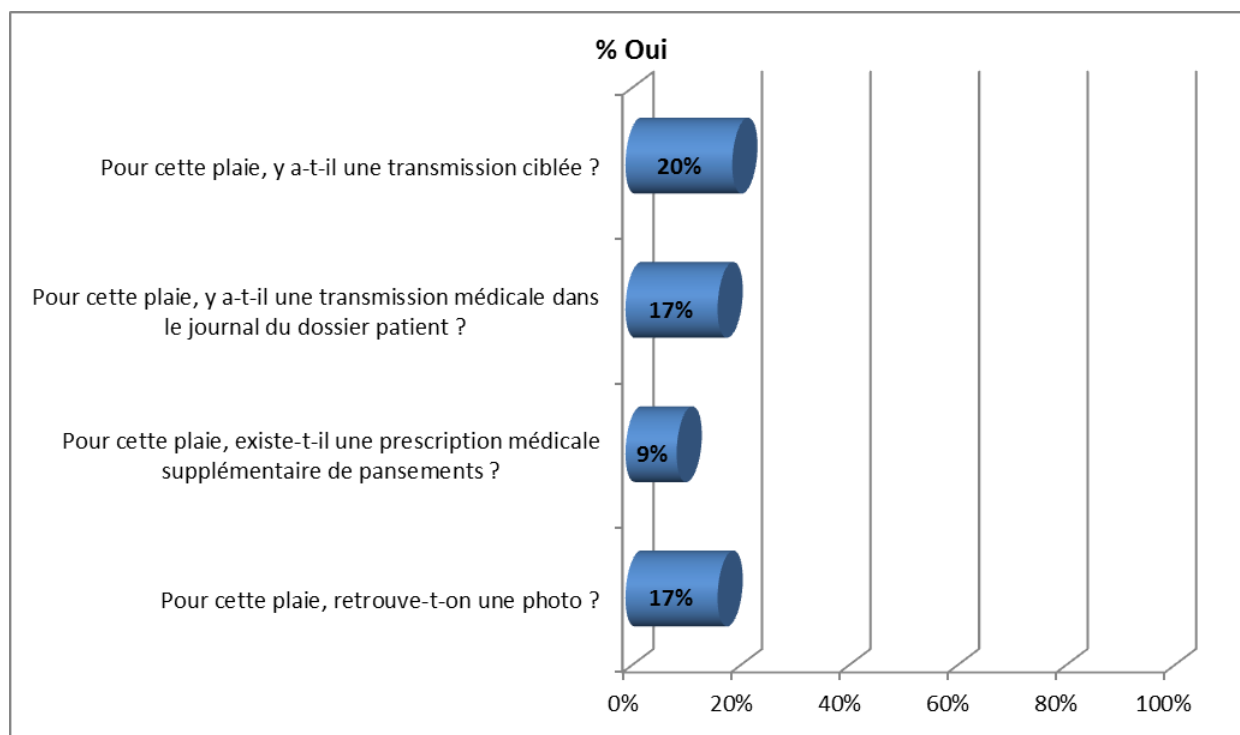


## Évaluation des pratiques professionnelles

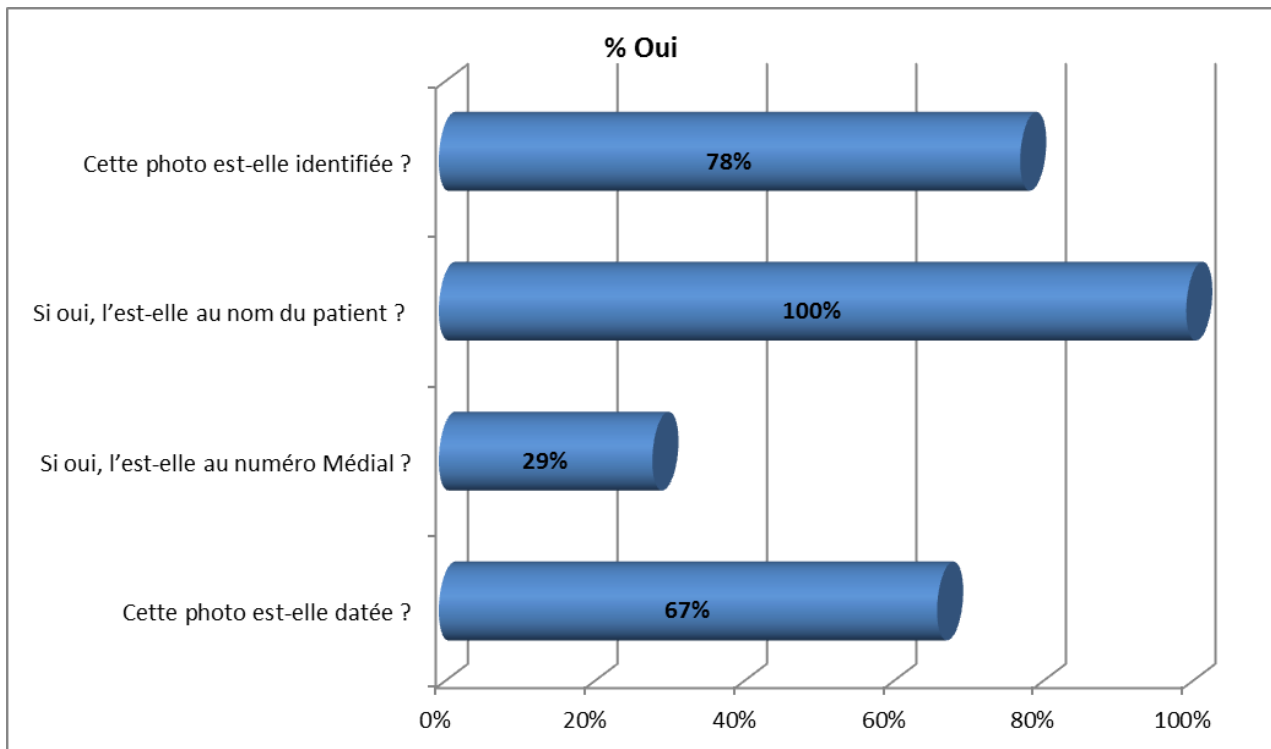
Questions 2, 3, 4 et 5 : Lorsque la prescription d'une surveillance des troubles trophiques est retrouvée :



Questions 6, 7, 8 et 9 : Lorsque le patient a une plaie du pied :



Questions 10, 10.1, 10.2 et 11 : Lorsqu'il existe une photo de la plaie du pied :



### Observation et analyse des dysfonctionnements

#### L'étude a mis en évidence le point fort suivant :

- La prescription d'une surveillance des troubles trophiques est retrouvée dans le dossier Médial chez plus d'un patient sur 2 (51%)
- Cette surveillance est réalisée 1 fois toutes les 4 semaines dans 93% des cas et est validée dans Médial à 98%

Ces résultats témoignent globalement d'une bonne acculturation des équipes soignantes à cette surveillance des troubles trophiques.

#### L'étude a mis en évidence les points à améliorer suivants :

**Point n° 1** : L'analyse des résultats site par site montre une grande disparité dans la prescription d'une surveillance des troubles trophiques et de leur suivi

Plusieurs raisons retrouvées :

- Un site pilote à Nantes avec IDE référente plaie sur site et prescription automatisée dans le logiciel DPI Médial
- Absence de nouvelle communication depuis la mise en place des documents en 2011
- Le site du Mans ne surveille que les patients AOMI ou diabétiques
- Un groupe de travail mis en place à Angers mais départ d'un élément IDE moteur et arrivée de nouveaux personnels non informés.

## Évaluation des pratiques professionnelles

**Point n° 2 :** Deux sites utilisent une fiche de surveillance élaborée localement. Leurs résultats ont malgré tout été pris en compte car cette fiche permettait de répondre aux items de l'audit.

- Après échanges entre les membres du groupe, l'encadré du bas de la fiche de surveillance *PEC-019-FEQ* « Surveillance du pied du dialysé » est à modifier.
- Dorénavant, cette fiche possèdera un encadré résumant la description de la plaie avec 4 items possibles à cocher :
  - ◆ Prise de photo.
  - ◆ Descriptif dans fiche suivi de pansement.
  - ◆ Création transmission ciblée (atteinte à l'intégrité de la peau) pour conduite à tenir.
  - ◆ Médecin alerté en cas de découverte d'une plaie.

**Point n° 3 :** La validation médicale de la fiche de surveillance est retrouvée à 16%, tracée de façon prédominante à Vannes (65%) et quasiment non tracée pour les autres sites y compris le site de Nantes à l'initiative du projet et qui a les meilleurs résultats.

- Après échanges entre les membres du groupe, la pertinence de cette validation actuelle n'est plus de mise d'autant qu'avec la perspective de la dématérialisation totale elle ne serait plus d'actualité.
- Suppression de la validation médicale sur la fiche de surveillance (remplacée par la consigne d'alerter le médecin lors du premier dépistage d'une plaie).

**Point n° 4 :** Lorsqu'une plaie est répertoriée, on retrouve 1 photo seulement dans 17% des cas (plaies aiguës ou chroniques confondues). Elle est en revanche bien identifiée (78%) et datée (67%).

- Il n'existe pas de protocole de suivi numérisé des plaies dans la base documentaire à l'ECHO.

### Plan d'actions correctives

#### *Point à améliorer n° 1*

##### Proposition d'action corrective 1.1

Prescription automatisée de la surveillance des troubles trophiques pour chaque patient pour ne pas se limiter aux patients artéritiques et/ou diabétiques.

#### *Point à améliorer n° 2*

##### Proposition d'action corrective 2.1

Modification de la fiche de surveillance : *PEC-019-FEQ* « Surveillance du pied du dialysé ».

##### Proposition d'action corrective 2.2

Uniformisation de la nouvelle fiche *PEC-019-FEQ*

« Surveillance du pied du dialysé » avec diffusion sur tous les sites.

##### Proposition d'action corrective 2.3

Intégration de la fiche de surveillance *PEC-019-FEQ* « Surveillance du pied du dialysé » dans le dossier médical.

#### *Point à améliorer n° 3*

##### Proposition d'action corrective 3.1

Création d'un protocole de suivi numérisé des plaies dans la base documentaire Blue Médi avec pour objectif l'intégration de la photo dans le dossier Médial. Éviter la prise de vue avec les téléphones portables pour des raisons d'hygiène, de confidentialité et de risque de virus informatique au moment du transfert des données sur le réseau.

### Les suites données à l'EPP

#### *Actions de communication réalisées*

Communication des résultats de l'audit et des actions correctives proposées en CME, en CSE, aux soignants et paramédicaux via le représentant local du groupe EPP 36, le logiciel des documents électroniques Blue Médi et le bulletin d'information mensuel.

Communication des résultats de l'audit et des actions correctives proposées aux représentants des usagers et aux patients via l'ECHO de l'ECHO.

#### *Développements à venir et perspectives à cette EPP*

Le groupe de travail EPP 36 assume à la fin de ce premier cycle une nouvelle mission institutionnelle ECHO sur les « Pansements ».

Le prochain cycle d'évaluation de l'EPP 36 est envisagé à la suite de la mise en œuvre de l'ensemble des actions d'amélioration proposées.

### Conclusion

L'ultime intérêt de cette démarche EPP Soignante est une volonté d'harmonisation de la prise en soins des patients hémodialysés à l'échelle du territoire Pays de Loire / Sud Bretagne.