

# Dialyse

## LES FICHES DE SUIVI

Marie-Odile HITIER, Marie-France MERLE, IDE Hémodialyse

Centre Hospitalier d'Angoulême

### INTRODUCTION

Les fiches de suivi du cahier de dialyse d'un patient pris en charge dans le centre existent depuis l'ouverture du service en mars 1978.

Elles étaient au nombre de quatre, mais depuis vingt ans, certaines ont été modifiées alors que d'autres ont vu le jour.

Leur origine est liée à une volonté médicale, dont le but était et est toujours de maintenir une qualité dans la prise en charge.

L'évolution de cet outil est devenue, à l'heure actuelle, l'intérêt de toute l'équipe médicale et paramédicale.

### HISTORIQUE ET PRÉSENTATION DES FICHES

#### De 1978 à 1989

Pour chaque patient, il est établi un dossier médical, un cahier de dialyse et quatre fiches de suivi.

**Une particularité à Angoulême, ces fiches ne quittent jamais le service, contrairement au cahier de dialyse. Un avantage à cette organisation : l'équipe peut ainsi préparer la séance du patient même s'il est hospitalisé.**

#### Ces fiches sont :

- La fiche de prescription (document 1, annexe n° 1).
- La fiche du poids et de la tension (document 2, annexe n° 2).
- La fiche de paramètres biologiques (document 3, annexe n° 3).
- La fiche de suivi (document 4, annexe n° 4).

## ANNEXE N° 1

### LA FICHE DE PRESCRIPTION

Comme sur toutes les feuilles de prescriptions, on retrouve l'identité du patient, la date, et les prescriptions (durée de la dialyse, rythme, dialyseur, concentrés, anticoagulants, abord vasculaire) et la signature du prescripteur.

Cette fiche évolue avec l'arrivée de nouvelles techniques de dialyse (hémodiafiltration, biofiltration).

Le regroupement des informations facilite la préparation de la séance par l'équipe soignante.

#### FICHE DE PRESCRIPTIONS

me B

Taille : *1.65 m*

IDE responsable : *A. Odre*

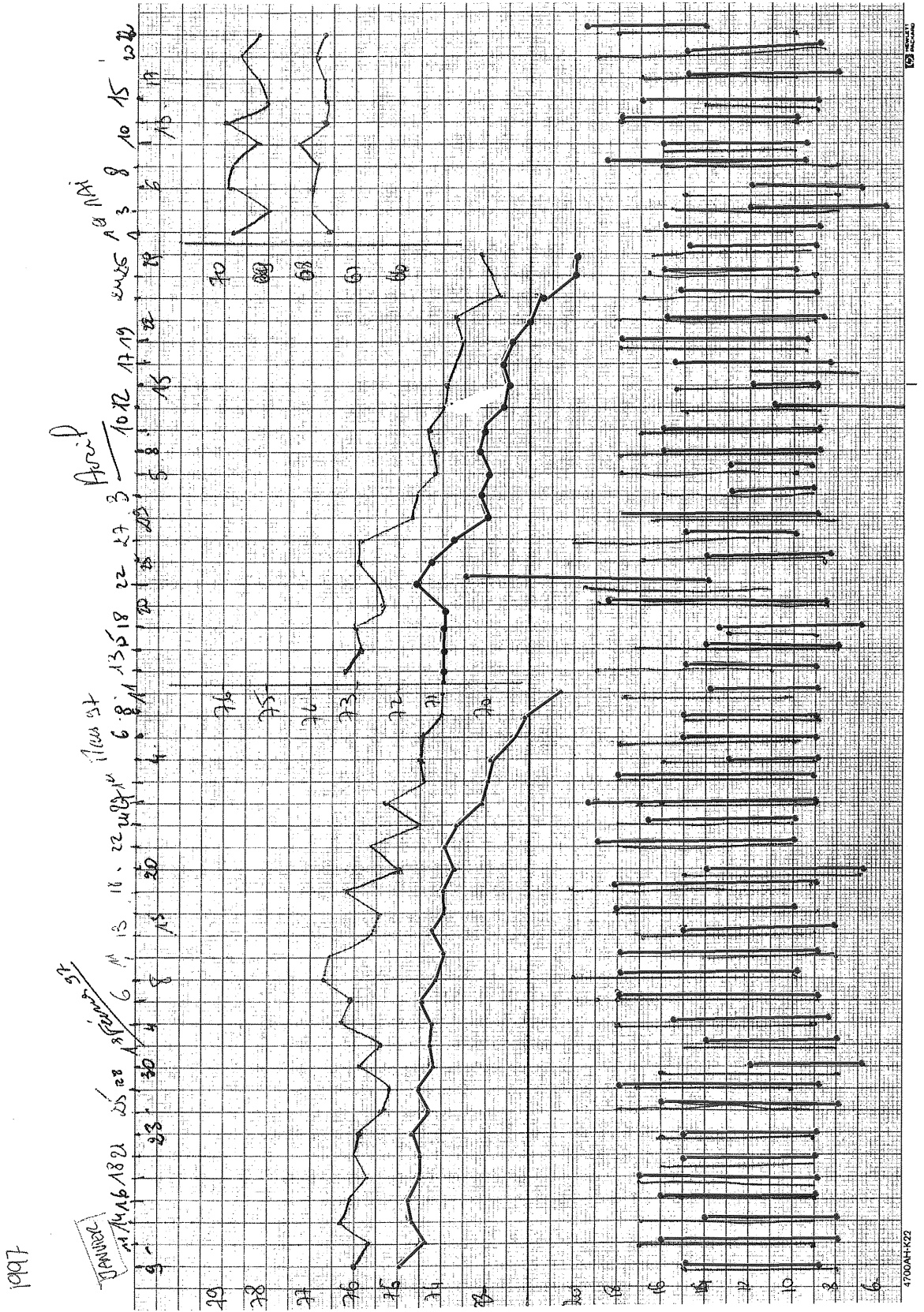
ate	Durée	technique			Dialyseur	Concentré	conductivité		débit de reinjection l/heure	anticoag. héparine Choay 1 ml = 500 U	Aiguilles	vitesse de pompe	examens à faire	Prescript.
		HD	BSA	HDF			Na	HCO <sub>3</sub>						
<i>12/1/88</i>	<i>3x4h</i>	<i>X</i>			<i>BK1-6</i>	<i>412A+ Pontant</i>	<i>142</i>	<i>3,1</i>		<i>Fraxio 0,5 ml</i>	<i>15Gx2</i>	<i>300</i>	<i>TSH/mois</i> <i>Cl. créat/mois</i> <i>Dextro. acumb dialysé</i>	<i>F.A</i>

Document 1

## ANNEXE N° 2

### GRAPHIQUE POIDS TENSION

Les graphiques établis sur quatre mois permettent d'évaluer l'état général du patient et de visualiser les variations de poids et de tension entre les séances.



# Dialyse

## ANNEXE N° 3

### GRAPHIQUE DES PARAMÈTRES BIOLOGIQUES

Cette fiche regroupe cinq paramètres relevés mensuellement lors du bilan sanguin. Elle permet une vue d'ensemble sur trois ans.

Ces paramètres sont :

– **L'hémoglobine** : un des éléments de la numération formule qui permet au médecin d'évaluer les besoins en érythropoïétine du patient et d'apprécier la qualité de la dialyse par l'évolution de l'anémie. C'est pourquoi on note mensuellement, en haut de la fiche, la dose

d'érythropoïétine ainsi que les transfusions éventuelles.

– **La réserve alcaline** : teneur du plasma en bicarbonate. Plus elle est basse, plus l'acidose est importante. Elle peut amener à modifier un paramètre de dialyse (exemple : passer d'un bain acétate en bicarbonate).

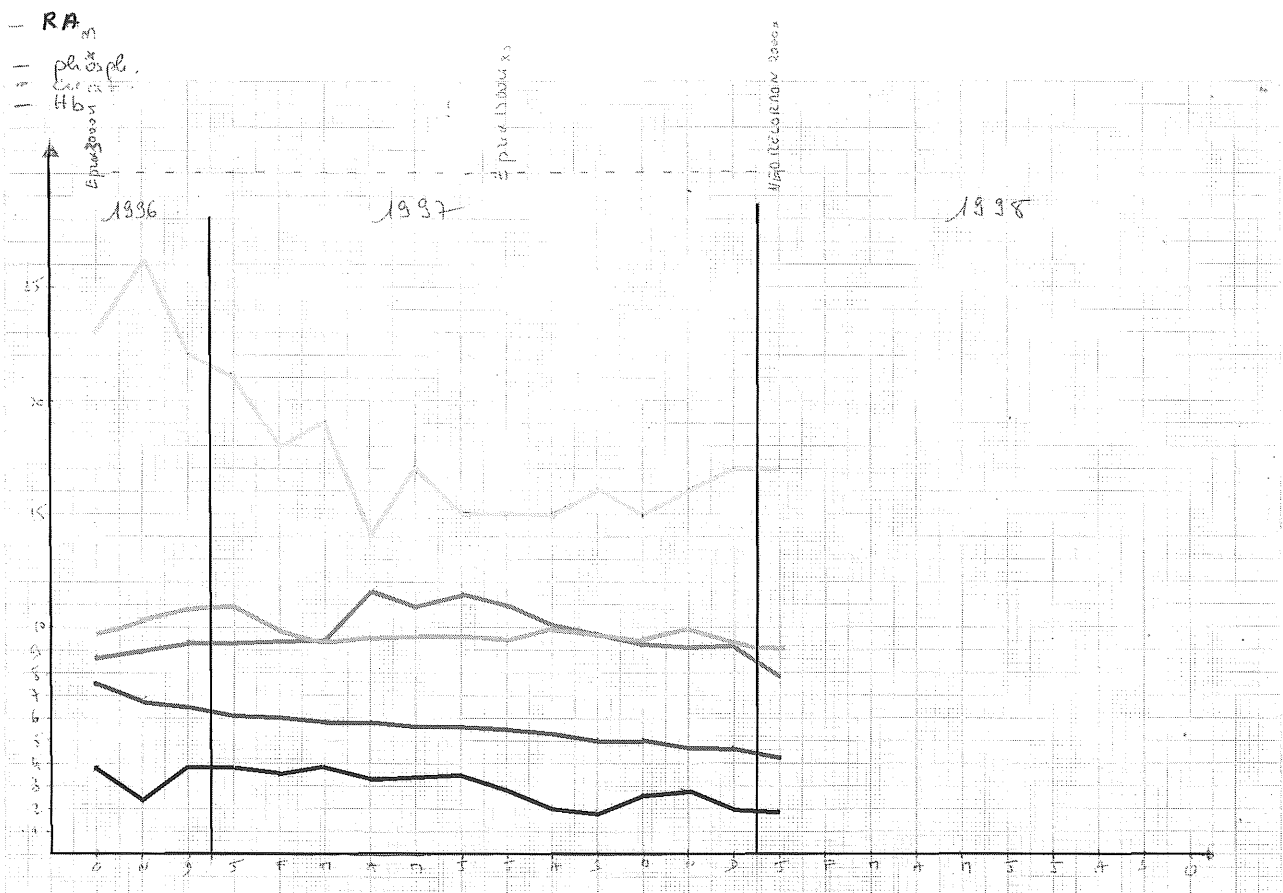
– **La créatinine** : sa courbe reflète la qualité de la dialyse et l'état général du patient (exemple : une augmentation progressive pourra entraîner une modifica-

tion de la ponction de la fistule ou un changement de dialyseur).

**Le calcium et le phosphore sont recherchés pour vérifier l'efficacité de la prévention de l'ostéodystrophie rénale.**

– **le calcium** : son tracé démontre le besoin d'une thérapeutique, l'efficacité de celle-ci et sa prise régulière.

– **Le phosphore** : un des témoins du respect des consignes alimentaires et de la thérapeutique.



Document 3

# Dialyse

## ANNEXE N° 4

### FICHE DE SUIVI DES PATIENTS

L'ensemble des données nous renseigne sur :

– La qualité de la dialyse du malade (diurèse, clearance de la créatinine, durée de la dialyse, dialyseur).

– Les conséquences du traitement sur l'état général du patient (parathormone, 25 hydroxy, phosphatases alcalines, KT/V, PCR).  
Le bas de la page est réservé au suivi de l'abord vasculaire :

Exemple : baisse progressive du débit artériel ;

Action : fistulographie et dilatation ;

Cause : sténose de la fistule.

	1er trimestre 1997	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre	1er trimestre 1998	2e trimestre
Diurèse		19100		19700	12.	
Clairance résiduelle		7,5 ml/min		9 ml/min	7,39 ml/min	
Durée dialyse /semaine	12 H	12 H	12 H	12 H	12 H	
Dialyseur	BK1,6.	BK 1,6	BK 1,6	BK 1,6	BK1,6	
PTH		178 pg/ml		192 pg/ml	63 pg/ml.	
25 Hydroxy					9 ng.	
Phosphat. alcalines		133 u	122 u	99 u	92 u	
KT/V	1,40	1,15	1,42	1,40		
PCR	1,32	1,44	1,30	1,46		
		date valeur moyenne				
débit sang ou volume épuré	≈ 72l.	≈ 50l.	≈ 65l puis ≈ 70l	≈ 70l.	≈ 72l.	
cause		sténose				
action		fistulographie et dilatation				

# Dialyse

## En 1989

Dans un but de globaliser les informations, deux nouvelles fiches sont créées :

– La fiche d'examens systématiques (ceux-ci se trouvaient auparavant programmés sur un planning mural) (document 5, annexe n° 5).

– La fiche des examens non systématiques (antérieurement classés chronologiquement dans le dossier médical au secrétariat) (document 6, annexe n° 6).

## ANNEXE N° 5

### LA FICHE DES EXAMENS SYSTÉMATIQUES

Elle précise la date de la première prise de dialyse ainsi que la néphropathie d'origine.

Elle permet une programmation annuelle des examens selon le protocole du service.

fme B

#### EXAMENS SYSTEMATIQUES

Date de prise en charge : 24/3/90  
Néphropathie : Glomérulonéphrite  
extra-membraneuse

EXAMENS \ ANNEE	1995	1996	1997	1998	1999
ECBU (6 mois)	—	—	—	—	
ECG (6 mois)	04/95 26/10/95	30/04/96 10/12/96	17/06/97	8/1/98	
Radio Poumons (6 mois)	14/02/95 18/09/95	12/03/96 10/12/96	3/06/97 25/11/97		
Radio Mains (1 an)	14/02/95 18/03/95	12/03/96	3/6/97		
Bilan osseux (année de prise en charge puis à 5 ans puis tous les 3 ans)	19/04/95	—	—		
Echodoppler cardiaque (1 an)	15/02/95	13/12/96		21/1/98	
ECHOTOMOGRAPHIE - reins (2 ans) - abdominale - parathyroïdes	Parathyroïdes (seulement) 19/04/95	—	3/6/97 8/10/97		
SUR AVIS MEDICAL Scanner abdominal (annuel depuis 2 ans)					
Consultation Ophtalmo. + F.O.	27/3/95		14/5/97		

Document 5

# Dialyse

## ANNEXE N° 6

### LA FICHE DES EXAMENS NON SYSTÉMATIQUES

Elle recense tout autre examen programmé en dehors des examens systématiques.

Les avantages de ce listing sont :

- D'éviter une répétition dans la demande d'examen.
- De faciliter la recherche a posteriori des examens effectués.

*me C.*

EXAMENS NON SYSTEMATIQUES

consultation ou examen	nom du prescripteur	date de prise du rendez-vous	date et heure de l'examen ou de la consultation	RÉMARQUES
Doppler des vaisseaux cou.	D' Aoumagh	28-02-95	7-03-95 à 17h30	
Consultation ORL	Dr Aoumagh	13/8/96	Jeu 23 Août 96 à 11h30	- Problèmes au rétrocauit
Consultation D'Caruccio	D' Caruccio		19-06-97 à 15h30	
Consultation D'Gayaud	D' Gayaud		6-03-97 à 15h15	
Radio grande et Co D' Boussey	D' Aoumagh	21/01/97	28/01/97 à 13h15	
Co D' Gayaud	D' Aoumagh	21/01/97	4/02 à 11h00	
Co D' Gayaud	D' Aoumagh	22-04-97	15-05-97 à 11h15	
Co D' Gayaud	DR FA	05-08-97	28-08 à 11h30	
Fibro gastrique	DR F.A	4-09-97	11-09-97 à 11h30	
CS dentaire (pour D' Caruccio)	D' Blanchard	26-03-97	30-03-97 à 10h30	
Co ORL D' Gayaud	D' Aoumagh	18-11-97	4-12-97 à 11h30	
Rx cheville DE	Dr F. Aoumagh	16/8/98	Mardi 17/8/98 à 13h30	

Document 6

# Dialyse

En 1994

L'évolution des techniques de dialyse nous incite à actualiser l'ensemble des fiches existantes.

On y ajoute les fiches des vaccinations (auparavant, ces dernières étaient regroupées dans un classeur tenu à jour par deux infirmières (documents 7 & 7', annexe n° 7)

## ANNEXES N° 7 & 7'

### LES FICHES DE VACCINATIONS

Ce sont des fiches de surveillance et de suivi.

En fonction des sérologies hépatiques trimestrielles, le médecin prescrit la vaccination nécessaire.

*ifmc c.*

Centre Hospitalier d'ANGOULEME

surveillance hépatitique

26 juin 95

SEROLOGIE HEPATITE						VACCINATIONS ANTI-HEPATITIQUES		
DATE	Ag HBs	Ac anti HBs	Ac anti HBe	Ag anti HBe	Ac anti HCV	n°	Date	Prescripteur
3.92	-	+	-	-	-	1	19.2.88	
4.6.92	-	+	-	-	-	2	15.4.88	
8.9.92	-	145 UI/L	-	-	-	3	15.6.88	
10.12.92	-	+	-	-	-	4	19.8.88	
11.3.93	-	162 UI/L	-	-	-	5	13.1.89	
8.6.93	-	125 UI/L	-	-	-	6	05.2.90	
14.9.93	-	147 UI/L	-	-	-	7	29.6.90	
7.12.93	-	122 UI/L	-	-	-	8	13.7.90	
8.3.94	-	232 UI/L	-	-	-	9	3.8.90	
7.6.94	-	108 UI/L	-	-	-	10	14.9.94	
6.9.94	-	86 UI/L	-	-	-			
6.12.94	-	4110 UI/L	-	-	-			
6.3.95	-	1876 UI/L	-	-	-			
13.6.95	-	310 UI/L	-	-	-			
5.03.95	-	615 UI/L	-	-	-			
5.12.95	-	592 u	-	-	-			
4.04.96	-	⊕ 369	⊖	-	⊖			
4.12.96	-	+ 331	-	-	-			
2.6.97	-	+ 355	-	-	-			
1.09.97	-	⊕ 32 m4/l	⊖	-	-			

Document 7

CENTRE HOSPITALIER D'ANGOULEME

SUIVI DES VACCINATIONS

26 juin 95

ANTI-PNEUMOCOQUE	RAPPEL TOUS LES 5 ANS	ANTI-TETANIQUE
1ère injection le 20.12.96		1° 24.01.90
1)	6)	2° 24.02.90
2)	7)	B 26.02.91
3)	8)	2.01
4)	9)	
5)	10)	
ANTI-GRIPPAL		
14.10.94		
14.10.97		

Document 7'



# Dialyse

En 1996

Un calendrier trimestriel complète la liste afin d'éviter l'oubli de certains examens programmés, comme les agglutinines irrégulières après transfusion, les anticorps anti-HLA, les KT/V, les vaccinations, les électro-cardiogrammes (*document 8*)

1998

<i>Janvier</i>	<i>Février</i>	<i>Mars</i>
1 Jan	1 Jan	1 Jan
2 Jan	2 Jan	2 Jan
3 Jan	3 Mar	3 Mar
4 Jan	4 Mar	4 Mar
5 Jan <b>R.A.I.</b>	5 Jan	5 Jan
6 Mar	6 Jan	6 Jan
7 Mar	7 Jan	7 Jan
8 Jan	8 Mar	8 Mar
9 Jan	9 Jan	9 Jan
10 Jan	10 Mar	10 Mar
11 Jan	11 Mar	11 Mar
12 Jan	12 Jan	12 Jan
13 Mar	13 Jan	13 Jan <b>Donner bocal urines</b>
14 Mar	14 Jan	14 Jan
15 Jan	15 Mar	15 Mar
16 Jan	16 Jan <b>BA</b>	16 Jan <b>B 12</b>
17 Jan	17 Mar	17 Mar <b>KT/V</b>
18 Jan	18 Mar	18 Jan
19 Jan <b>BA + E.C.G.</b>	19 Jan	19 Jan
20 Mar	20 Jan	20 Jan
21 Mar	21 Jan	21 Jan
22 Jan	22 Mar	22 Mar
23 Jan	23 Jan <b>Engérix B</b>	23 Jan
24 Jan	24 Mar	24 Mar
25 Jan	25 Mar	25 Mar
26 Jan	26 Jan	26 Jan
27 Mar	27 Jan	27 Jan
28 Mar	28 Jan	28 Jan
29 Jan	29 Mar	29 Mar
30 Jan	30 Jan	30 Jan
31 Jan <b>Document 8</b>	31 Mar	31 Mar

Dr R.

Document 8

Actuellement, environ 65 patients sont suivis dans le centre. Chaque infirmière est responsable du suivi de cinq patients.

## INTÉRÊT DE CES FICHES

Pour le médecin, il est confortable de retrouver en un seul endroit l'ensemble des données, soit lors de la réalisation d'un courrier, soit lors de la recherche de quelques événements bien précis, soit pour l'analyse de certains paramètres leur permettant d'affiner la qualité de dialyse du patient.

Pour l'infirmière, la prise en charge d'un patient débute par une recherche dans le dossier médical. Cette recherche lui permet :

1. De mieux connaître la personne soignée, dans le domaine social, familial et médical.

2. De remplir les fiches de suivi et de programmer les examens systématiques.

Les relevés successifs des paramètres sont utiles à l'infirmière pour comprendre les modifications de prescriptions. Elle peut aussi être amenée à interpeller le médecin sur des résultats inhabituels.

N'oublions pas pour autant le patient, élément primordial et principal bénéficiaire de ce suivi.

## CONCLUSION

Actuellement, le temps investi par l'infirmière dans la mise à jour des fiches est raccourci avec l'emploi de cette nouvelle méthodologie.

La recherche des éléments précités s'en trouve simplifiée.

**Dans un proche avenir, la gestion de ces fiches sera certainement facilitée par l'introduction de l'informatique dans le service.**