



Association
Française des
Infirmières et
Infirmiers en
Urologie

20-21 novembre 2012

Palais des Congrès
de PARIS

Ateliers
Forum échanges
et vidéos
Conférences

Programme &
Résumés

33^{ÈMES} JOURNÉES DE L'INFIRMIÈRE EN UROLOGIE



106^{ÈME}
CONGRÈS FRANÇAIS
D'UROLOGIE



Association
Française
d'Urologie

www.urofrance.org

13.30 -- 15.00

Salle 343

ATELIER 8

GESTION DE L'INCONTINENCE URINAIRE MASCULINE ET PRÉVENTION DES ESCARRES : LA PRATIQUE D'UNE ÉQUIPE

A. DIEULEVEUX

Centre de rééducation fonctionnelle Les Cyprès, Montfavet

Mes différentes expériences de terrain en tant qu'IDE (dans des services de patients lourds non autonomes, neurologiques, personnes jeunes ou âgées, proches hospitalisés) m'ont amené à repenser la manière de prendre en charge la personne soignée (formations ponctuelles en IFSIS et IFAS depuis plus de 10 ans).

Ayant pris ma fonction de cadre de santé en 2007 dans un établissement nouvellement ouvert : soins de suite et rééducation de 82 lits (actuellement 112 depuis l'agrandissement en 2011), j'ai eu l'opportunité de démontrer dès la première année que la gestion de l'incontinence urinaire et fécale permettait :

- => de limiter pour le patient : l'apparition d'escarres et autres complications entraînant douleur, retard dans la prise en charge de rééducation, allongements du durée de séjour pouvant être déstabilisante psychologiquement même à court terme (dignité) ;
- => de motiver les soignants : par une qualité de prise en charge (confort) à travers, une satisfaction professionnelle collective par implication de chacun d'entre eux.

En tant que cadre de santé, j'ai l'opportunité de convaincre :

- en mettant en application des moyens pour lutter contre une problématique de terrain récurrente ;
- en obtenant l'adhésion, l'implication et la satisfaction des équipes pour en définir les bonnes pratiques.

Mon propos sera axé sur la gestion de l'incontinence urinaire masculine car, en effet, la grande majorité de nos patients arrivant avec un ou plusieurs escarres (stade 3 et 4) sont des hommes de 17 à 80 ans et plus !

Notons cette contradiction, puisque le matériel palliant à l'incontinence urinaire pour le patient masculin est de plus en plus performant puisque nous disposons aujourd'hui du collecteur externe d'urine pour homme ou étui pénien (péniflow /pénilex).

L'utilisation de ce matériel est plébiscité puisque ...

Priorité à l'étui pénien vis-à-vis de la sonde à demeure et surtout aux changes recommandé par l'ANAES comme alternative aux sondes à demeure (Consensus, novembre 2002).

Mes différents échanges avec les professionnels de terrain et autres lors de formation m'ont permis de constater que les connaissances concernant les étuis péniers varient grandement d'une région à l'autre et d'un établissement à l'autre.

Les raisons les plus souvent citées par les professionnels sont : manque de connaissance, préjugés, attitudes et comportements, désintérêt, sujet tabou. Ces arguments négatifs sont souvent un obstacle à une prise en charge efficiente du patient.

Le nombre de patients pouvant bénéficier de leur utilisation peut être encore plus important.

ATELIER 8 suite

La prévention et le traitement des escarres passent par la prise en charge globale du patient et les axes nutrition, hygiène, choix du support et installation du patient seront nommés car indispensables, ils ne font qu'un pour obtenir une qualité de soins et la sécurité du patient dans nos services.

Mon intervention s'adresse donc à tous les professionnels afin d'encourager une « pratique sans danger ».

- Une pratique qui donne une dynamique de prévention et de lutte contre les escarres, une prise en compte de notre responsabilité de soignants dans notre rôle propre (décret N°2002-194 du 11 février 2002).
- Une pratique de soins ou "guideline" pour éviter ou limiter "l'escarre en tant qu'affection nosocomiale voire un dommage liés aux soins" : l'article L.1142-4 dispose en outre que *"Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal, doit être informée par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage."*

Aujourd'hui je ne vous propose pas une étude de chiffres mais plutôt un résultat, un fait : à ce jour AUCUN ESCARRE constitué dans les services de l'établissement grâce à la prise en charge globale du patient, la sensibilisation des équipes et à la gestion de l'incontinence.

Ce travail d'équipe (présentation d'un diaporama) a permis de faire reconnaître le travail réalisé par l'obtention du Trophée IDE et Handicap en octobre 2011 au Salon Infirmier.

Le Trophée est une chose, ma motivation en est une autre !

Celle de faire passer le message à un maximum de soignant,s d'autant plus en tant que Cadre de Santé : de vous convaincre et de permettre d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients car, encore en 2012, nous recevons beaucoup trop de patients porteurs d'escarres ! Cela occasionne douleur, complications diverses pour le patient et des coûts matériels supplémentaires : surcharge de travail (pansement long d'évolution incertaine ainsi qu'un supplément de manutentions, fatigue et démobilité pour les équipes soignantes !).

La médecine avance, avançons avec elle !