



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Apports d'une consultation infirmière spécialisée dans la prise en charge de l'hyperactivité détrusorienne traitée par injections intradétrusoriennes de toxine botulique dans un service d'urologie. Expérience pilote[☆]

Input from a specialized nurse consultation in the management of detrusor overactivity treated with intradetrusor injections of botulinum toxin in urology department. Pilot study

S. Le Gal*, A. Safsaf, I. Galliot, B. Catovic, P. Grise

Service d'urologie, CHU Charles-Nicolle–Rouen, 1, rue Germont, 76031 Rouen cedex, France

Reçu le 21 septembre 2009 ; accepté le 16 janvier 2010

Disponible sur Internet le 29 mars 2010

MOTS CLÉS

Incontinence urinaire ;
Vessie neurologique ;
Toxine botulique

Résumé

Objectifs. – Adapter en pratique quotidienne, dans un service d'urologie, les recommandations de bonne pratique clinique pour le suivi des patients neurologiques présentant une hyperactivité neurogène du détrusor traitée par injections de toxine botulique de type A (TBA) en faisant intervenir une infirmière référente en neuro-urologie.

Méthode. – Une consultation infirmière référente en neuro-urologie a été créée en juin 2007 afin d'intervenir à chaque consultation de suivi à j0, j8, j45 puis par téléphone jusqu'à réapparition des signes fonctionnels afin d'organiser une nouvelle injection de toxine botulique. Il s'agissait d'une expérience pilote afin d'apprécier la faisabilité, l'impact sur la charge de travail et le bénéfice relationnel patient-soignant.

Résultats. – Une amélioration de la qualité de prise en charge a été apportée au patient du premier contact au suivi. Le nombre de déplacements du patient neurologique a été diminué ainsi que le temps d'attente entre la réapparition des signes fonctionnels et leur nouvelle prise

[☆] Niveau de preuve 3.

* Auteur correspondant. service d'urologie, CHU de Caen, Cote de Nacre, France.
Adresse e-mail : sophie.legal@netcourrier.com (S. Le Gal).

en charge thérapeutique. Le nombre de consultations médicales a été diminué permettant un gain de temps à redistribuer sur d'autres activités. Un enrichissement personnel et une relation privilégiée avec le patient et le médecin ont été observés par l'infirmière référente.

Conclusion. – La participation d'une infirmière référente en neuro-urologie a permis d'améliorer la qualité de la prise en charge de ces patients du premier contact au suivi et d'adapter les recommandations dans la pratique de soin d'un service d'urologie.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Urinary incontinence;
Neurogenic bladder;
Botulinum toxin

Summary

Objectives. – To adapt in daily practice, in a urology department, recommendations for good clinical practice for follow-up of neurological patients with neurogenic detrusor overactivity treated with injections of botulinum toxin type A by involving a referent nurse in neuro-urology.

Method. – A nurse consultation in neuro-urology has been created in June 2007 to intervene at each follow-up consultation at D0, D8, D45, then by phone until reappearance of functional signs to organize a new injection of botulinum toxin. This pilot study evaluated the faisability, the input on clinical workload, and the benefit on relationship between the patient and the caregiver.

Results. – An improvement of the quality of care has been given to the patient since first contact to follow-up. The number of neurological patient transfers and waiting time between the recurrence of functional signs and new therapeutic care were reduced. The number of medical consultations has been reduced saving time to redistribute on other activities. Knowledge improvement and privileged relationship with the patient and the doctor were reported by the referent nurse.

Conclusion. – The participation of a referent nurse in neuro-urology has improved the quality of care of these patients from first contact to follow-up and has allowed adaptation of the recommendations in the practice of caring of an urology department.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'hyperactivité vésicale (HAV) est un syndrome qui peut affecter les patients non neurologiques et qui est fréquent chez les patients souffrant de pathologie neurologique centrale. Il se traduit sur le plan clinique par des urgences avec ou sans fuite par argenturie, une pollakiurie, ou des fuites entre les autosondages. Les anomalies urodynamiques à type de contractions non inhibées (CNI) du détrusor caractérisent une hyperactivité détrusorienne (HAD). L'HAV a un retentissement sévère sur la qualité de vie et est responsable d'un véritable handicap sur le plan personnel, familial, socioprofessionnel, voire même financier avec une diminution de l'estime de soi et parfois un repli sur soi. Les conséquences de cette pathologie sont parfois également organiques en cas d'hyperpression vésicale qui peut aboutir à une insuffisance rénale responsable d'une diminution de l'espérance de vie de ces patients [1].

Les patients atteints d'HAV avec ou sans HAD sont traités en première intention par les médicaments anticholinergiques, mais fréquemment, ce traitement expose à un résultat incomplet ou à des effets secondaires à type de sécheresse buccale, constipation, troubles psychiques ou aggravation d'un résidu postmictionnel. Les autosondages permettent de traiter un état rétentionniste qui est fréquemment observé dans les pathologies neurogènes et d'assurer la protection du haut appareil urinaire. En cas d'insuffisance du traitement médical ou de mauvaise tolé-

rance, d'autres méthodes thérapeutiques peuvent alors être proposées. Les techniques peu invasives sont préférées à la chirurgie d'agrandissement vésical par iléoplastie, le choix se discutant entre la neuromodulation des racines sacrées et la toxine botulique.

La toxine botulique est recommandée par toutes les sociétés savantes pour le traitement de l'hyperactivité détrusorienne neurogène après échec des anticholinergiques chez les patients aux autosondages. Chez les patients souffrant d'HAV idiopathique, elle est proposée après échec des traitements conservateurs (rééducation, anticholinergiques, neuromodulation) dans le cadre d'études cliniques. Le caractère temporaire de son effet implique des réinjections et une organisation rigoureuse du suivi pour retraiter les patients rapidement et maintenir les bénéfices en termes de sécurité uronéphrologique et de qualité de vie. Des recommandations de suivi ont été proposées [2,3]. L'objectif de ces recommandations est d'harmoniser les modalités de suivi neuro-urologique, de déterminer les paramètres optimaux de leur réalisation concernant l'indication, les modalités temporelles et spatiales, et d'améliorer la qualité de soins et de vie de ces patients [3,4].

L'adaptation de ces recommandations dans la pratique de soin d'un service d'urologie doit être suivie d'une organisation spécifique afin de prendre en compte la charge de travail importante et spécifique tout en apportant une qualité de suivi. Le but de l'étude était de rapporter la mise en pratique d'une telle organisation avec la participation

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3823935>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3823935>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)