

CAHIER DES CHARGES « PRISE EN CHARGE NEPHROLOGIQUE EN SSR »

Dit « SSR NDT (Néphrologie-Dialyse-
Transplantation) »

Outre les éléments décrits dans :

- La circulaire n° OHOS/01/2008/305 du 03 octobre 2008 relative aux décrets n°2008-377 du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation
- Le socle commun pour les Soins de Suite et Réadaptation (SSR) indifférencié

1 DEFINITIONS

1- Objectifs spécifiques de la prise en charge

La prise en charge spécialisée en unité SSR « NDT », consiste à accueillir des patients en insuffisance rénale chronique à un stade IV et V, des patients en dialyse chronique (hémodialyse et dialyse péritonéale), et des transplantés rénaux, dont l'état ne nécessite plus un maintien en service aigu, mais qui ont besoin, du fait de leur maladie rénale non stabilisée, leur traitement de suppléance rénale et/ou de leur état polyopathologique, d'un traitement et d'une prise en charge néphrologique post-aigue avant leur retour dans leur lieu de vie.

2 – Orientation de la prise en charge en lien avec l'état du patient

L'orientation d'un patient pour une prise en charge spécialisée en SSR « NDT », est liée à des situations médicales complexes, dans le contexte particulier de l'insuffisance rénale chronique.

Il peut s'agir :

- d'un état instable en insuffisance rénale sévère ou terminale stade IV et V, en dialyse péritonéale, hémodialyse ou transplantation
- de situations médicales particulières :
 - dénutrition avec ses complications
 - douleurs chroniques et gestion du traitement
 - problèmes de voie d'abord de dialyse
 - pathologies infectieuses et cardio-vasculaires
 - fin de vie.
- ou encore de la nécessité de gérer et d'adapter sur ce terrain particulier, les traitements médicamenteux



3- Zone de recrutement, établissements de recours

La prise en charge en unité de SSR « NDT » est une activité de recours régional

La répartition de ces structures devra être équilibrée sur l'ensemble du territoire, et elles devront privilégier l'accueil des patients résidant dans leur zone de recrutement, notamment pour les patients âgés, en perte d'autonomie ou polyopathologiques, dont la prise en charge en SSR peut durer plusieurs mois.

II MISSIONS

1- Typologie de la prise en charge

L'unité spécialisée de SSR « NDT » doit être en mesure de garantir aux patients pris en charge :

- Le choix thérapeutique de la modalité de dialyse
- L'organisation de la mise en place de la voie d'abord de dialyse
- L'entretien du cathéter de dialyse
- La nutrition entérale et parentérale
- La prise en charge diététique
- L'adaptation de l'antibiothérapie à l'insuffisance rénale chronique
- La gestion des immunosuppresseurs chez le transplanté
- La prise en charge de l'hypertension artérielle et des troubles volémiques
- La prise en charge des troubles trophiques, des escarres et amputations
- La prise en charge des troubles phosphocalciques et ostéoarticulaires
- La prise en charge psychologique
- La prise en charge de la douleur
- Les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie
- L'éducation thérapeutique du patient et de son entourage
- La réadaptation fonctionnelle sur le plan locomoteur
- La mise en place des conditions d'une réadaptation sociale et professionnelle
- L'organisation du retour dans le lieu de vie, y compris au moyen de visites à domicile, afin de permettre la poursuite des soins, notamment les dialyses à domicile

III ORGANISATION

1- Implantation et capacité

L'implantation de ces unités doit être :

- Adossées à une activité de dialyse chronique pour le recrutement de compétences spécialisées, l'assurance de la continuité des soins spécialisés en néphrologie, l'amélioration du confort des patients en diminuant les transferts et la diminution des frais de transport.
-

- Au sein d'un établissement ayant une activité de SSR de façon à pouvoir s'appuyer sur les compétences médicales et paramédicales locales et bénéficier d'un plateau technique performant.

La capacité de ces unités doit être suffisante pour avoir un personnel paramédical et médical adapté aux différentes prises en charge proposées. (Minimum 12 lits)

2 - Locaux et plateaux techniques

a) Les locaux

- Les chambres doivent être médicalisées équipées d'oxygène et vide muraux, assez grandes pour accueillir des fauteuils roulants.
- L'unité doit disposer de chambres individuelles permettant l'isolement des patients
- L'unité doit posséder un plateau de kinésithérapie pour une prise en charge individuelle et une espace permettant une prise en charge collective.
- L'unité doit avoir accès à un plateau d'ergothérapie, d'orthophonie et de neuropsychologie

b) Les moyens matériels

-En hospitalisation : lève malade, lits médicalisés à hauteur variable, système de monitoring de la pression artérielle électrocardiogramme, de la saturation en oxygène. Matériel de réanimation avec défibrillateur

-Plateau de kinésithérapie :

- Matériel de kinésithérapie : plan de Bobath, verticalisateur, table et chaise de massage, cage de poulie, thérapie et espalier, parc de fauteuils roulants
 - Matériel portatif pour soulager la douleur : Thermo et cryothérapie, électrothérapie
 - Matériel de réentraînement à l'effort : couloir de marche, vélo ergométrique, accès à un tapis de marche.
-

3- Personnel et compétences

-L'unité doit être sous la responsabilité d'un néphrologue, seul compétent pour la prise en charge de ces patients. Il est garant de la coopération avec les services de néphrologie et de transplantation.

-Il est nécessaire de disposer au sein des unités « NDT » de compétences pour toutes les techniques de suppléance, y compris la dialyse péritonéale, afin d'offrir aux patients toutes les modalités de prise en charge dans le domaine.

-L'équipe médicale doit avoir un accès à la compétence d'un gériatre, d'un médecin de médecine physique et de réadaptation et selon les spécialités offertes, d'un diabétologue, d'un cardiologue, d'un neurologue et d'une équipe mobile de soins palliatifs.

-L'équipe des personnels non médicaux soignants et paramédicaux devra comprendre obligatoirement : IDE formés aux différentes techniques de dialyse, aides-soignants formés à la prise en charge de ces patients, assistant de service social, masseur-kinésithérapeute, diététicien, psychologue.

-L'unité doit permettre l'accès à un ergothérapeute, un orthophoniste, un podologue, un pédicure et un podo-orthésiste.

4- Organisation des soins

La permanence des soins

Elle s'appuiera sur l'astreinte réglementaire de néphrologue organisée dans le service de dialyse auquel l'unité « SSR NDT » est adossée et plus généralement sur l'organisation de la permanence des soins dans l'établissement.

Les réseaux et filières

Filière d'amont :

Les services d'amont sont les services de soins de courte durée et les centres de dialyse chronique.

Filière d'aval :

- Les unités « SSR NDT » doivent bénéficier par avenant des conventions signées par le centre de dialyse auquel elles sont adossées, avec les établissements « centres de repli » ainsi qu'avec les services de réanimation, lorsque l'état du patient pris en charge en SSR nécessite un transfert vers ces structures.

-Les unités « NDT » peuvent apporter leurs compétences à des patients résidant dans d'autres structures, notamment en EHPAD, au moyen d'équipes mobiles ; les modalités d'intervention de l'équipe mobile dans ces structures seront formalisées par une convention

-Les unités « NDT » doivent passer convention avec les structures de prise en charge à domicile (HAD, SSIAD, réseaux ville-hôpital) afin d'organiser le retour dans le lieu de vie.
