

Conseils pour la prise en charge d'un patient dialysé

M-F. MERLE - Service d'hémodialyse - CH - 16 - ANGOULÊME



L'ORIGINE DU PROJET

Il y a six ans, nos patients étaient hospitalisés dans un service référent et dans d'autres services de manière très occasionnelle.

Depuis deux trois ans, suite à une restructuration dans l'établissement, le service de néphrologie a intégré une unité de gastro-entérologie découvrant nos pathologies.

La population dialysée vieillit et nécessite des hospitalisations plus fréquentes.

De plus, les multi-pathologies de ces patients les orientent vers des unités spécialisées qui méconnaissent ce type de patient.

Toutes ces situations ont amené l'équipe à faire le constat suivant :

- de multiples appels téléphoniques des unités spécialisées et notamment du service de gastro-entérologie,
- une même réponse aux questions itératives,
- un manque des mêmes documents à chaque séance.

Ces éléments ont eu pour conséquence :

- une désorganisation,
- un surcroît de travail,
- des appels téléphoniques vers les services d'hospitalisation,
- des retards dans le branchement,
- un mécontentement du patient et de l'équipe.

Suite à cette insatisfaction, le cadre infirmier a organisé un groupe de travail interne. Le but était de donner aux services d'hospitalisation des informations synthétiques sur le patient dialysé et sur notre fonctionnement.

MÉTHODE

Lors de la première réunion, nous avons utilisé le "brainstorming".

Dans un premier temps, l'ensemble des idées a été classé selon nos priorités.

Ensuite, nous avons formulé les interdits et les obligations face aux abords vasculaires, puis les généralités concernant la prise en charge et enfin l'énumération des différents documents nécessaires à la continuité des soins quelle que soit l'unité.

Enfin ces données, réparties sur une feuille 21 x 29,7 recto/verso ont été illustrées et colorées afin de les rendre plus ludiques.

Avant la réalisation finale, le groupe a décidé d'évaluer, auprès des neuf services les plus représentatifs, la clarté de la maquette et la compréhension des informations.

Trois semaines plus tard, après avoir pris rendez-vous auprès des cadres infirmiers, les équipes - test nous ont accueillis en binôme (A.S.H.ou A.S.et I.D.E.) et ont répondu à un questionnaire.

Le dépouillement de ce questionnaire a fait ressortir les points faibles de la fiche et entraîné son réajustement.

De nouveau, en binôme, nous sommes allées dans chaque service de l'établissement expliquer le contenu de cette fiche d'information. À l'issue de la présentation, nous leur avons remis le document.

PRÉSENTATION

RECTO

Les premières lignes précisent le but de cette fiche destinée à apporter une aide aux équipes respectives, à savoir :

- présenter le patient dialysé aux équipes d'hospitalisation,
- expliquer le fonctionnement du service d'hémodialyse pour une meilleure coordination et continuité des soins.

Ce document est composé de plusieurs chapitres.

Chaque chapitre aborde un thème précis :

- a) recommandations
- b) fistule
- c) cathéters

Recommandations générales sur la prise en charge du patient dialysé par le service d'hospitalisation.

Dans ce chapitre, six "mots-clefs" sont surlignés en orange : toilette - traitement - pansements - repas - examens - transports.

Les items sont retenus pour répondre aux interrogations les plus fréquentes.

Fistule

Afin de visualiser une fistule artério-veineuse, nous avons inclus une représentation schématique.

Dans ce chapitre nous avons mis en évidence par un sur lignage jaune les "mots clefs" - ponction, - prise de tension, - compression et thrill.

Notre but est de sensibiliser les soignants sur l'importance de préserver l'abord vasculaire.

Cathéter

De même que la fistule, le cathéter est imagé.

Dans ce chapitre, nous avons surligné en bleu trois notions essentielles :

- 1 - protéger le pansement
- 2 - réserver ce cathéter à la dialyse
- 3 - garantir la longévité du cathéter

Au centre de la page, en vert, nous rappelons notre numéro de téléphone.

VERSO

On débute par l'énumération des pièces indispensables pour dialyser un patient :

- classeur de dialyse
- dossier de soins infirmiers
- feuille de température
- dossier médical

Ensuite, à l'aide d'un guide d'utilisation du classeur de dialyse, l'unité d'hospitalisation retrouve facilement les informations nécessaires à la continuité des soins.

Notre équipe souhaite démystifier le contenu du classeur de dialyse et démontrer notre implication dans l'utilisation du dossier de soins unique pour le patient et commun à l'établissement.

ÉVALUATION

Après trois mois de diffusion dans les unités, une évaluation a été réalisée au sein de l'unité d'hémodialyse à chaque prise en charge d'un patient hospitalisé et comportait deux questions :

- 1 - "Avez-vous d'emblée tous les documents nécessaires à la prise en charge du patient dialysé ?"
- 2 - "Depuis la diffusion de la fiche info, recevez-vous encore des appels téléphoniques ?"

Cette évaluation s'est déroulée sur trois semaines.

RÉSULTATS

Pour cette période, 57 séances de dialyses ont été effectuées pour des patients hospitalisés.

A la question : "Avez-vous d'emblée tous les documents nécessaires à la prise en charge du patient dialysé ?" :

Le dossier s'avérait complet pour 48 prises en charges, ce qui représente 84 %. Pour les 9 autres dossiers incomplets, le dossier de soins a manqué 6 fois, le classeur de dialyse 3 fois et la feuille de température 2 fois.

Dans certains dossiers, plusieurs documents pouvaient manquer.

A la question : "Depuis la diffusion de la fiche, les échanges téléphoniques sont-ils encore nécessaires pour la prise en charge du patient dialysé ?"

Après trois mois de diffusion, une séance de dialyse sur quatre (pour un patient hospitalisé) nécessite encore un appel téléphonique.

Il faut préciser que nous profitons de chaque appel téléphonique reçu pour renouveler notre information auprès de l'interlocuteur. Nous rappelons l'existence de la fiche information diffusée au début de l'année et l'utilisation du dossier de soins unique dans l'établissement.

CONCLUSION

Notre méthode de diffusion a permis d'obtenir 84 % de dossiers complets lors de la prise en charge des patients hospitalisés. Cependant une prise en charge sur quatre est encore désorganisée par un appel téléphonique.

Aussi, il semble nécessaire de développer la diffusion de nos messages et nous envisageons deux pistes d'actions :

- la parution d'un article synthétique dans notre revue interne "IMAGES".

- une table ronde, par secteur, dans le service d'hémodialyse en réponse aux demandes évoquées lors de la diffusion de la fiche dans les unités.

Nous espérons que ces actions nous permettront d'atteindre deux objectifs :

- tendre vers le 100 % de dossiers complets,
- ramener le nombre d'appels téléphoniques à 5 %.

Une nouvelle évaluation est envisagée en 2002 qui inclurait l'envoi d'un questionnaire aux unités de soins. Les équipes donneraient ainsi leur avis sur la méthode de diffusion utilisée, la mise en forme et l'intérêt de cet outil de communication.

Cependant, sans attendre le résultat de cette évaluation interne à l'établissement, nous envisageons de diffuser ce document dans les Maisons de retraite, de Convalescence et de Long séjour.

SUR 57 PRISES EN CHARGES

| APPELS TÉLÉPHONIQUES | MOTIF |
|-------------------------------------|---|
| 5 appels des services → hémodialyse | • Demande de confirmation de renseignements déjà écrits |
| 9 appels d'hémodialyse → services | • Documents manquants |
| 14 appels téléphoniques | soit 24,56 % |