

CHECK-LIST AVANT BRANCHEMENT 3 ANS APRÈS

Sandra RECANATI,
Infirmière – CALYDIAL –
VIENNE



CALYDIAL (Centre Associatif LYonnais de DIALyse) est une association loi 1901 à but non lucratif. Elle est créée en 1984 et s'occupe de 600 patients en Insuffisance Rénale Chronique (IRC) non dialysés sur deux centres de santé, Vienne (38) et Vénissieux (69). Ainsi que 224 patients traités en dialyse, soit en hémodialyse soit en dialyse péritonéale.

L'association propose différentes modalités de traitement ; de l'auto dialyse sur les sites de Sainte Colombe (69) Irigny (69) et Lyon Sud (CHLS), des unités de dialyse Médicalisée (UDM) sur le site de Vienne et Vénissieux et 2 centres lourds sur les sites de Vénissieux (clinique des portes du sud) et de Vienne (CHLH).

Mise en place de la check-list

Une séance de dialyse est un soin complexe, dont l'évaluation est rarement systématisée. Avec le développement de nouvelles modalités d'hémodialyse qui ne nécessitent pas la présence du médecin, une rigueur des transmissions entre les infirmiers et les médecins est nécessaire.

CALYDIAL a réfléchi sur cette sécurisation des soins. Cette réflexion a conduit à la création de la check-list. C'est un recueil de données à l'accueil du patient afin d'améliorer la qualité et la sécurité de séances d'hémodialyse.

En septembre 2009, cette check-list est mise en place pour l'ensemble des patients traités en hémodialyse hors centre (Unité de Dialyse Médicalisée et Auto-dialyse).

L'objectif

L'objectif était de créer un outil simple, rapide et facile d'utilisation et sans équivoque. Une maquette a été préparée à partir du chemin clinique d'une séance ; cela a conduit à répondre à la question : **« quels sont les éléments à vérifier avant de débuter une séance de dialyse en toute sécurité ? »**

Le principe

Le principe de cette check-list est de faire des vérifications avant le branchement

et d'évaluer l'état clinique du patient à l'aide de plusieurs critères. Le premier est la connaissance du journal du patient afin de savoir s'il y a eu des événements sur la séance précédente ou en inter-dialyse. Le deuxième critère est la vérification du circuit du générateur, vérification des lignes, du dialyseur, des données patient à rentrer avant la séance. La troisième est la lecture de la feuille de dialyse précédente afin d'être renseigné sur son déroulement. La vérification de la prescription médicale vient en quatrième point, le dernier critère étant l'évaluation clinique du patient.

Sur ce dernier point, plusieurs items sont renseignés. Si le patient signale depuis la dernière séance une douleur aiguë inhabituelle, de la fièvre, une chute ou s'il y a présence d'un hématome, le médecin est informé avant le branchement.

De plus, une appréciation visuelle est renseignée, comme un risque hémorragique ou une hémorragie extériorisée, un trouble de la conscience ou du comportement ainsi que tout signe inflammatoire ou infectieux sur le point de ponction.

Tous ces critères sont renseignés par un « oui » ou « non ». Dès qu'un item est coché « oui » cela déclenche obligatoirement l'appel du médecin avant le branchement.

En revanche, si le patient présente des signes de surcharge hydrique (dyspnée, prise de poids importante, tachycardie) le branchement se fera rapidement avant l'appel du médecin.

Mode de recueil et d'analyse des données

Avant chaque branchement, l'infirmier renseigne la check-list qui est imprimé au dos de la feuille de séance de dialyse pour chaque patient. Ensuite, une fois par mois

le cadre de santé fait un audit en se rendant sur chaque unité de dialyse médicalisée ou d'auto-dialyse au moment des branchements. Cela, dans le but de vérifier les check-lists effectuées. Cet audit permet de croiser les données dans un tableau sur le nombre de patients présents, le nombre de check-lists renseignées, le nombre non renseignées et le nombre d'appel au médecin. Ces données sont ensuite analysées trimestriellement par le service qualité.

Évolution de la check-list entre 2010 et 2012

L'identité vigilance nous apparaissait comme un point important à prendre en compte. En effet le turn-over du personnel, la rotation des stagiaires, la polyvalence des idées d'un site à un autre, l'arrivée de nouveaux patients, de vacancier, sont autant de situations propices à l'erreur. Pour limiter celle-ci au premier trimestre 2012, un item supplémentaire est rajouté. Il s'agit de la vérification de l'identité du patient. Avant branchement l'idée doit demander au patient son nom et prénom, avec une vigilance accrue si l'idée n'a jamais pris en charge ce patient.

Un deuxième item sur le traitement médicamenteux est également rajouté. Il s'agit de questionner le patient sur son traitement, si celui-ci a pris des médicaments en dehors de ceux prescrits par le médecin néphrologue (prescription d'un médecin généraliste ou auto-médication). Si l'idée répond « oui » à cette question, le médecin néphrologue sera systématiquement prévenu après le branchement. Nous constatons aussi que l'éducation thérapeutique sur le médicament est de ce fait renforcée.

Un troisième item « hospitalisation » est également rajouté. Il n'était pas rare de découvrir en fin de séances ou à distance

de l'hospitalisation, que le patient était passé aux urgences et que le service n'avait pas été prévenu. L'infirmière pose la question systématiquement au patient « avez vous été hospitalisé depuis votre dernière séance de dialyse ? Si oui, l'ide vérifie dans le journal informatisé du patient si cette hospitalisation est connue. Si l'hospitalisation n'est pas mentionnée l'infirmière appellera le médecin avant le branchement.

La mise en place de la check-list est alors élargie à toutes les unités, auto-dialyse, UDM mais aussi pour les patients en centre.

Résultats en termes d'amélioration des pratiques

La check-list a permis de structurer et de sécuriser la prise en charge du patient avant le branchement. Cet accueil permet de rassurer le patient et d'optimiser le soin infirmier en hémodialyse. L'évaluation clinique du patient est devenue rapidement une démarche clinique appliquée à l'ensemble des patients. Cette vérification est reconnue par les patients et l'infirmier devient ainsi l'interlocuteur privilégié. Cela valorise le rôle infirmier et renforce aussi la collaboration avec les médecins.

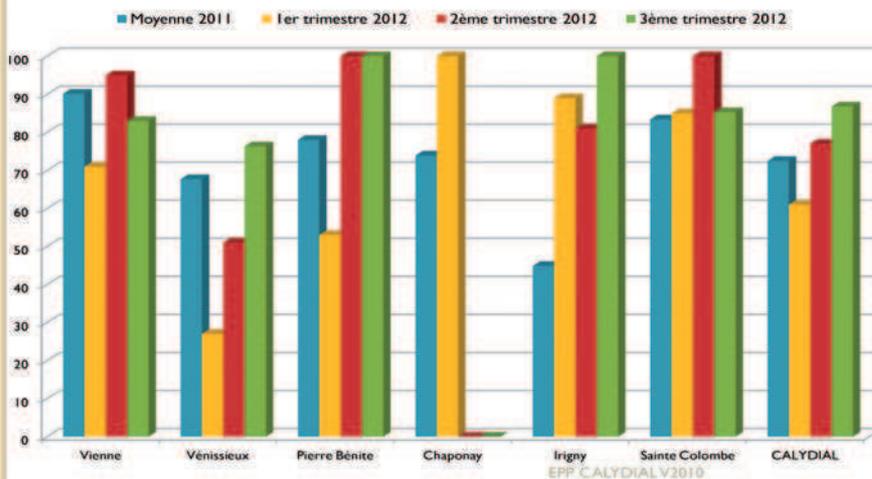
Le graphique présenté si dessous montre l'évolution de l'utilisation de la check-list depuis 2011. On peut constater qu'au dernier trimestre 2012, sur l'ensemble des sites de CALYDIAL l'augmentation de l'utilisation de la check-list est probante. On peut en déduire que l'adhésion par l'équipe infirmière est acceptée.

Sur le second graphique, la vérification de l'identité du patient avant le branchement reste une pratique concluante même si elle peut encore être améliorée. Une ré-explication constante de l'intérêt de cette vérification auprès des infirmiers peut être mise en place.

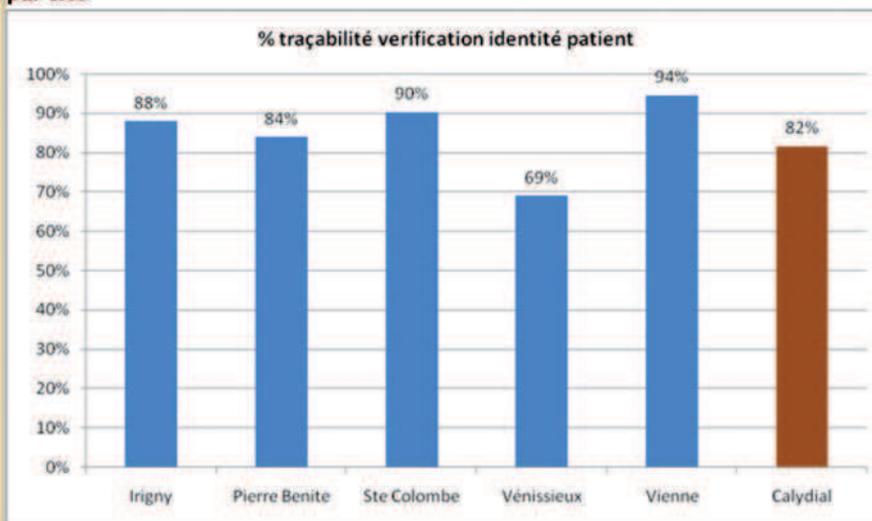
Conclusion

Avec le recul des trois années passées, il s'avère que plusieurs points forts en sont ressortis. Sur l'ensemble des sites, on remarque une bonne adhésion des

Check-list avant branchement 3 ans après
Evaluation: évolution du pourcentage de check-list avant branchement renseignées par site en 2011/2012



Check-list avant branchement 3 ans après
Evaluation: pourcentage de traçabilité de vérification de l'identité du patient par renseignement de la check-list avant branchement entre mai 2012 et octobre 2012 par site



infirmiers par rapport à cette démarche. Qu'une analyse trimestrielle du travail de cette évaluation est effectuée, que les résultats sont communiqués en réunion médicale, Copil, en réunion de service et par l'intermédiaire du journal destinés aux salariés, le calynews.

Lorsque les patients sont en atelier d'éducation thérapeutique une reprise des connaissances sur les médicaments est revue avec eux. Ces résultats sont aussi retranscrits en communication externe comme le JIQHS 2009 et AFIDTN 2010. Un article du Dr R.GALLAND « intérêt d'une évaluation multicritères systématique de la séance de dialyse » a été publié sur « INTERESTS OF ADVANCED SYSTEMATIC EVALUATION OF DIALYSIS SESSION ». On peut aussi parler d'une

réassurance pour les patients, ainsi qu'une relation de confiance qui se crée car ils anticipent certaines questions.

Mais comme tout outil, la check-list a ses limites. Par exemple pour les patients ne parlant pas français, les patients déments ou non communiquant il est difficile d'utiliser cet outil.

Plusieurs points sont à améliorer, comme le nombre de check-list renseignées avant les branchements, il faut re-sensibiliser régulièrement les infirmiers. Il faut aussi approfondir l'évaluation des résultats.

En ce qui concerne le projet de développement ultérieur, l'exploitation complète des données de la check-list serait la priorité principale afin d'aboutir le programme.