

# Démarche qualité en dialyse

P. LACROIX, pharmacienne - Centre Néphrologique d'Occitanie - 31 MURET

## CHOIX DU THÈME DE L'AUDIT

✓ Le branchement d'une fistule Artério-Veineuse est un geste courant, incontournable, dans un centre de dialyse.

Un protocole est établi dans le centre depuis Septembre 98 et constitue donc un référentiel contenant des critères précis, mesurables, recensés et stabilisés.

✓ Ce protocole est le fruit de la réflexion d'un groupe de travail composé d'IDE du centre et coordonné par la Directrice des Soins Infirmiers. Cette réflexion a abouti à un consensus sur la manière de réaliser ce soin technique au Centre Néphrologique d'Occitanie.

✓ Ce protocole "vit" dans le centre depuis 9 mois : chaque IDE est donc en mesure de maîtriser l'ensemble des points retenus.

✓ Il nous a donc semblé intéressant d'évaluer son application dans la pratique quotidienne, ceci dans le but de "sécuriser" son utilisation.

## CHOIX DE LA MÉTHODE DE MESURE

✓ Nous avons "observé" les 6 branchements effectués par 5 IDE différents. Les observations ont été reportées sur une grille d'évaluation composée :

⇒ 33 critères à réponses : conformes - non conformes - non applicables classés en 7 groupes :

- Tenue opérateur
- Préparation du matériel
- Préparation du patient dialysé
- Préparation du générateur

- Ponction fistule AV
- Mise en route circulation extra corporelle
- Surveillance branchement

⇒ 1 interview à réponses : oui - non

## PLAN AUDIT INTERNE DU PROTOCOLE "BRANCHEMENT / DÉBRANCHEMENT SUR FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE"

### Objectif

Vérification de l'application de ce protocole uniquement lors des branchements des services de dialyse.

### Champ d'application

Services A - B et C

### Programme

1 - L'audit se déroulera le **Mardi 20 Avril 1999 entre 12h00 et 15h30**. 2 équipes :

- ① de 12h30 à 13h15 au Service B
  - Observations
- ② de 13h15 à 14h00 au Service AC
  - Observations
- ③ de 14h30 à 15h30
  - Questions

2 - Equipe auditeurs : P. LACROIX et F. PONS

3 - Personnes à auditer : 6 à 8 IDE (Observation des branchements)

4 - Questionnaire : 2 parties

- Formalisation Protocole.
- Question IDE / application de ce protocole.

### Déroulement

#### 1 - Réunion d'ouverture :

le mardi 20 avril 1999

→ à 10h30 dans le Service AC

→ à 12h30 dans le Service B

Durée 10 minutes : présentation du programme de l'audit et rappel des objectifs : AFIDTN - Accréditation  
⇒ Amélioration continue des soins.

#### 2 - L'audit :

① Observations durant les branchements

- Service B : de 12h45 à 13h10

- Service AC : de 13h10 à 14h00

② Questions de 14h30 à 15h30.

#### 3 - Synthèse fin avril 1999

#### 4 - Rapport d'audit remis en juin 1999

### Mesure et analyse des résultats

La mesure a été faite à partir de la grille d'évaluation en manuel. Nous avons recensé :

**1 - Les points forts** ont été mis en exergue pour faire prendre conscience à l'équipe d'IDE de l'efficacité de son geste.

⇒ Aucune **NC** sur la mise en route de la CEC dénote une très bonne maîtrise de la technique

⇒ Aucune **NC** : sur la surveillance après le branchement

⇒ En matière d'hygiène : l'antisepsie de la peau avant ponction et port de gants stériles est conforme à 100 %.

⇒ Chaque IDE avait eu connaissance de ce document et savait où il était classé.

**2 - Les points à améliorer** à partir des écarts existants entre la situation observée et la situation "dite idéale".

Cela a donné lieu à des réajustements, des modifications du protocole et à des recommandations concernant la pratique.

**Les points à améliorer** (par ordre de priorité) concernent 7 critères :

1. Vérification du fonctionnement de la fistule .....5 NC
2. Vérification du bain de dialyse /prescription du dialyseur/ prescription .....4 NC
3. Absence de bijoux .....3 NC
4. Pesée du patient contrôlée par IDE.....3 NC
5. Fixation des aiguilles à fistule en cravate.....3 NC
6. Lavage antiseptique de l'avant bras effectué par le patient .....2 NC
7. Prise de tension debout.....2 NC

**3 - Les actions d'amélioration** : cette étude a donné lieu aux recommandations suivantes :

1. Nécessité pour chaque IDE de vérifier avant le branchement (point 1 et 2)  
⇒ le bon fonctionnement de la fistule  
⇒ le bain de dialyse et le dialyseur adaptés au patient
2. Nécessité de se conformer aux règles d'hygiène stricte qui impliquent des modifications de certaines habitudes (point 3) pour les IDE, point (6) pour le patient (!!)
3. Une autre organisation des soins est à envisager avec la Directrice des SI. Pour une meilleure application de ce protocole au niveau des points (4 et 7).
4. Globalement, sensibilisation de l'ensemble du personnel soignant :
  - un lavage simple avant mise en place du matériel
  - une vigilance particulière doit être apportée sur la désinfection interne et externe des générateurs entre 2 dialyses.

**Remarque** : le point 5 a fait l'objet de la rédaction d'un protocole spécial

(cela devra être signalé sur ce protocole).

**4 - Le suivi** : envisager une nouvelle enquête dans 12 mois pour évaluer :

⇒ l'efficacité et la pertinence des réajustements de pratique et d'organisation envisagés lors de l'analyse et des résultats.

## CONCLUSION

**Cet audit a été très bien accepté car le concours de l'audit a été permanent (jusqu'à la validation des grilles d'évaluation individuellement).**

**Il a été suscité d'effectuer un audit sur le Branchement des cathéters de Canaud.**

**L'audit interne constitue un outil privilégié de la maîtrise des activités professionnelles et de la responsabilisation des acteurs de soins. Il permet de s'impliquer dans une démarche d'amélioration continue des références et de pratiques, donc de la Qualité des soins.**