

À FOND LA FORME



Catherine DUPREZ, Infirmière,
Service de néphrologie, CHU, GRENOBLE

Comme vous le savez, pour le patient Insuffisant Rénal Chronique, il y a de nombreuses procédures de prises en charge. La question que l'on peut se poser est : « Les procédures sont-elles toutes facilement utilisables, assimilables, réalisables ? ». Je vais vous parler de mon expérience sur la procédure des escarres, je pense que ce qui est applicable dans cette procédure peut sans doute être transposé sur l'ensemble des procédures.

L'objet de ma présentation « A fond la forme » est une réflexion sur les mises à jour des procédures, à travers mon expérience de qualicienne.

Dans le service de néphrologie du CHU de Grenoble, les infirmières réalisent les pansements d'escarres en concertation avec les médecins, avec l'éclairage de leur expérience professionnelle, en s'appuyant sur la procédure de traitement des escarres.

La procédure 2014 de traitement des escarres vient d'être mise à jour, voici son histoire...

PROBLÉMATIQUE

En premier lieu, il existait une procédure institutionnelle datant de 2008 comportant 16 pages. Elle était disponible sur l'intranet du CHU de Grenoble. Riche en informations, cette procédure s'apparentait à un cours, d'apparence sobre, un cours austère dont il était difficile d'extraire les éléments utiles à de bonnes pratiques, eu égard aux 16 pages qui la composaient. Au final, une certaine hétérogénéité s'est faite jour dans la réalisation des pansements au détriment de la synergie recherchée dans une pratique soignante d'équipe, occasionnant parfois des effets peu probants à défaut d'être délétères. La réflexion orchestrée par l'infirmière du service avec l'aide d'un infirmier réalisant un D.U. plaies et cicatrisation pour un autre service a permis de s'approprier la procédure institutionnelle existante, de l'analyser, et d'en dégager certains éléments.

MÉTHODE

Au vu de cette situation, la procédure devait être « mise en forme ».

Les objectifs principaux étaient de synthétiser le cours, de réduire le nombre de pages pour faciliter un affichage dans l'office de soins, de rendre la procédure visuelle en utilisant de la couleur, d'explicitier le sujet par des photographies.

Ainsi, une procédure de 8 pages a été créée en néphrologie en 2013, répondant aux exigences.

Une synthèse a été réalisée, la procédure comportait une fiche technique de 8 pages. Des photographies ont été rajoutées pour rendre le sujet plus explicite. Quant à la couleur, elle apportait une forme plus contemporaine à la procédure. Le tout formant une fiche pédagogique, utile tant aux étudiants qu'aux formateurs infirmier(ère)s.

RÉSULTATS

Le travail réalisé dans le service de néphrologie en 2013 a ensuite servi de base pour la mise à jour de la procédure institutionnelle de 2008.

En effet, en 2014, l'infirmière du service de néphrologie s'est vue proposer, par la cellule qualité institutionnelle, le pilotage d'un groupe de travail traitant de la prise en charge globale des escarres. Il s'agissait de remettre à jour la procédure de traitement des escarres institutionnelle de 2008, en se basant sur le travail réalisé dans le service de néphrologie en 2013.

Complications et pathologies associées

ÉVOLUTION



Une mise à jour de procédure nécessite donc un travail de fond sur le sujet, une nouvelle forme attractive et contemporaine (photographies, couleurs...), une forme adaptée (fiche pratique, poster...), un nombre de pages limité (prise de connaissance rapide du sujet, compréhension rapide, appropriation du sujet).

Ces éléments permettront que la procédure soit lue, comprise et appliquée.

CONCLUSION

Pour mettre à jour une procédure, il est donc important de se poser très clairement les questions suivantes : « Pour qui, Pourquoi, Comment ? ».

Ainsi, pour structurer sa mise à jour, nous pouvons nous questionner :

- A qui la procédure est-elle destinée réellement ?
- Dans quels objectifs ?
- Le format est-il toujours en cohérence avec les deux premières interrogations ?

Car, la réactualisation d'une procédure, souvent davantage axée sur le contenu que sur la forme ne suffit pas à la faire vivre et à en assurer la pérennité d'utilisation. Et peut-être, en conséquence, serait-il souhaitable de reprendre toutes les procédures.

REMERCIEMENTS

M. Le Professeur Philippe ZAOUÏ, M. Le Professeur Patrick CARPENTIER, M. Le Professeur Patrick COUTURIER du CHU de Grenoble.

M. Rudy RIETHMULLER, Cadre Infirmier du Service Néphrologie du CHU de Grenoble. Mme Marie-Pierre FABAREZ, Cadre Supérieur du Pôle DIGIDUNE du CHU de Grenoble. La Cellule Qualité du Service Néphrologie du CHU de Grenoble.

La Cellule Qualité Institutionnelle du CHU de Grenoble.

Tous les membres du personnel du Service Néphrologie du CHU de Grenoble.

BIBLIOGRAPHIE

1. « Procédure Prise en charge Escarres Adultes et Sujets Agés » – Réf DS.TS-PRO-022. du 03 Janvier 2008.
2. « Protocole Pansements Escarres Adultes » – DIGIDUNE-NEPHRO-PRO-N° 96 du 1er Septembre 2013.
3. « Traitement d'une plaie d'escarre chez l'adulte ». PEC.ESC-PRO-003. Décembre 2014.