

# Respect des horaires en hémodialyse

*Critère de satisfaction mais aussi de qualité*

M. PELOIS, Surveillante, R. MONTAGNAC et F. SCHILLINGER, Néphrologues et l'équipe paramédicale - Service Hémodialyse - Centre Hospitalier - 10 TROYES

**D**ans les critères d'accréditation d'un service, devrait figurer la satisfaction des usagers qu'en sont les dialysés et, parmi l'évaluation de celle-ci, le respect de leurs horaires habituels : branchement, débranchement et départ du service.

## MÉTHODES

Pendant 2 semaines consécutives, nous avons mesuré nos performances vis-à-vis de ce critère, en analysant, uniquement lors des séances ambulatoires, les retards supérieurs au seuil de tolérance préalablement défini par chaque patient. Cette tolérance est en moyenne d'1/4 heure mais les

patients âgés ou vivant seuls sont beaucoup plus souples, prenant en particulier plus de temps pour les repas.

## RÉSULTATS

(Schéma 1 ci-dessous)

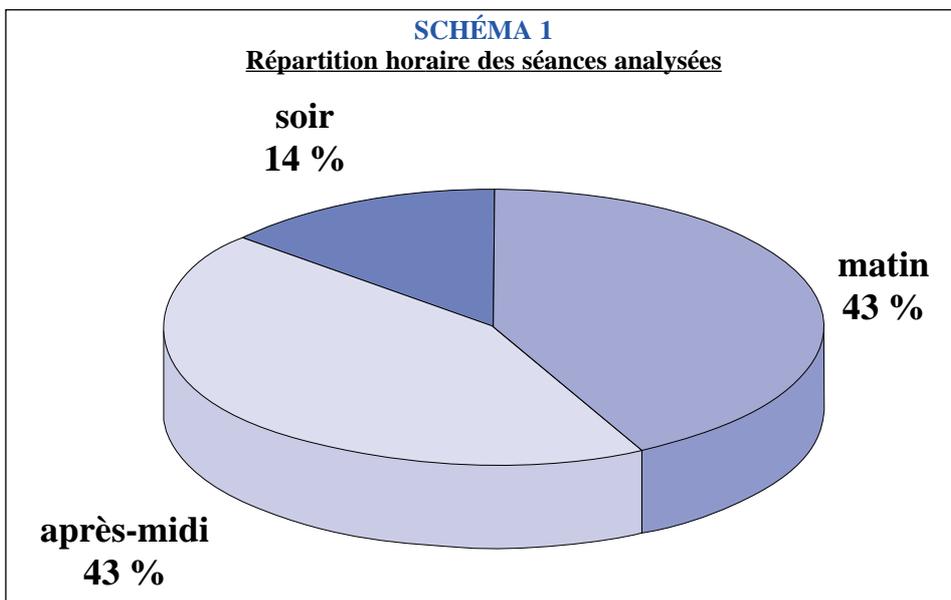
Sur un total de 262 séances pour ces 2 semaines, nous en avons réalisé 237 ambulatoires chez 41 patients, 38 traités au centre et 3 autodialysés en repli temporaire

Ces 237 séances se répartissaient ainsi :

- \* 101 le matin  
(branchements de 7 h à 7 h 45)
- \* 104 l'après midi  
(branchements de 12 H 30 à 13 H 30)
- \* 32 le soir  
(branchements de 18 H à 18 H 20)

**SCHÉMA 1**

**Répartition horaire des séances analysées**



# ECHANGES

## ATELIER - POSTERS

soit, pour 3 infirmières par session :  
⇒ 8,4 branchements le matin  
⇒ 8,7 branchements l'après-midi  
⇒ 3,2 branchements le soir (10 soirs sur 2 semaines, en l'absence de session le samedi soir.

*Nous avons dénombré de façon exhaustive, donc un peu sévère par rapport à leur retentissement réel, 79 retards soit lors d'1/3 des séances (Schéma 2 ci-dessous)*

### ◆ 32 fois au branchement :

- ◇ **retard à l'arrivée : 8 fois**, de 20 à 30 mn
  - \* 4 fois à cause des patients
  - \* 4 fois du fait de l'ambulancier (1 AVP sur la route ; 3 retards par défaut d'organisation)
- ◇ **problèmes de générateur** induisant **5 fois** un retard, de 15 à 30 mn
  - \* 3 fois à un horaire où technicien présent
  - \* 2 fois en soirée
- ◇ **problèmes de ponction : 2 fois**, 20 mn
- ◇ **indisponibilité du personnel : 17 fois**, de 15 à 25 mn
  - \* occupé au branchement d'autres patients : surtout l'après-midi (11 fois sur les 17)

\* occupé à une autre tâche (transfert d'un patient hospitalisé, soins urgents, téléphone, problème administratif...)

### ◆ 30 fois au débranchement :

- ◇ **indisponibilité du personnel**, occupé, aux soins d'un autre patient (saignement aux points de ponction, chute tension artérielle...) : **4 fois**, de 10 à 15 mn
  - ◇ **saignement prolongé** au(x) point(s) de ponction : **23 fois** (chez 12 patients) de 15 à 25 mn
  - ◇ **vomissements et/ou chutes de pression artérielle importants** : **3 fois**, de 15 à 45 mn
- ### ◆ 17 fois pour le départ du service :
- ◇ **examen ou consultation**, non programmés mais indispensables, à réaliser le jour même : **4 fois**, de 25 mn à 1 h 40
  - ◇ **co-voiturage** avec un autre patient plus lent à partir : **6 fois** 30 mn pour le même patient
  - ◇ **retards de l'ambulancier : 7 fois**, de 20 à 40 mn
    - \* **oubli (!!) : 2 fois**
    - \* urgence ou excès de travail : **2 fois**

\* difficultés à traverser la ville à l'heure dite : **1 fois**  
\* problèmes d'organisation : **2 fois**

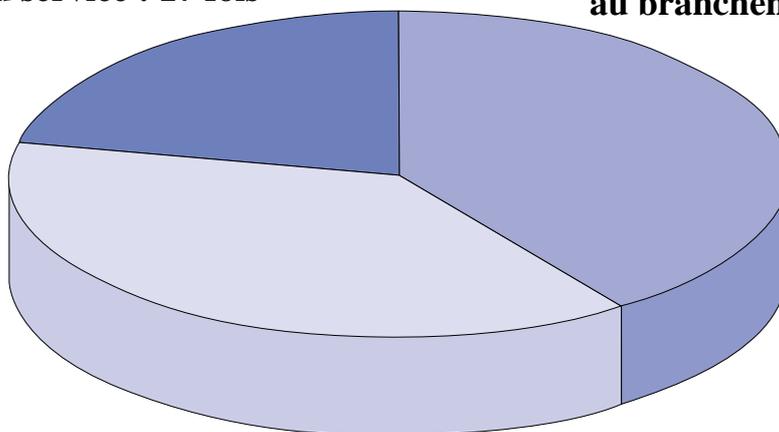
## COMMENTAIRES

- Les retards à l'arrivée dans le Service sont liés au patient ou à son transporteur. Ils ne peuvent donc pas être l'objet de récriminations à l'égard du Service mais doivent être réglés directement par eux. Nous devons cependant leur faire prendre conscience des répercussions de ces retards sur le respect des horaires de branchement pour les patients suivants, phénomène dont ils pourraient avoir eux-mêmes à souffrir.
- Pour les problèmes techniques, la présence d'un technicien est le gage d'une solution rapide à la panne, alors qu'en cas d'absence (horaires du soir, congés, ...), il est intéressant de disposer de "postes de secours" en nombre suffisant mais, même dans ce cas, comme en soirée où plus de générateurs sont à notre disposition, persiste de toute façon le temps de mise en route du générateur de secours.

**SCHÉMA 2**  
**Répartition des 79 retards constatés**

**au départ du service : 17 fois**

**au branchement : 32 fois**



**au débranchement : 30 fois**

- L'indisponibilité du personnel, si elle s'avère trop fréquente, doit éventuellement faire revoir les plannings des branchements et ceux du personnel, pour les adapter à la charge de travail, surtout à la période 12 H 30 - 13 H 30. Il faut également aussi orienter le choix des générateurs vers ceux dont les processus de stérilisation (faite après chaque séance) et de préparation s'avèrent les plus "rentables" quant au rapport temps-efficacité.
- Pour les saignements prolongés au(x) point(s) de ponction, si certains, imparables, peuvent bénéficier de la coopération d'un patient bien éduqué, il faut signaler au plus vite ceux qui se reproduisent, non seulement pour diminuer la durée du débranchement mais surtout pour en corriger le(s) facteur(s) responsable(s) : abord vasculaire, anticoagulation, trouble d'hémostase.
- Pour les examens et/ou consultations non prévus mais nécessaires le jour même, il faut sensibiliser les médecins et le personnel des autres structures afin de limiter la durée de cette nouvelle attente pour un patient le plus souvent fatigué et pressé de quitter l'hôpital.
- Pour le co-voiturage, s'il est effectivement intéressant financièrement, et "conseillé" par les Caisses, il faut :
  - \* en convaincre les patients concernés
  - \* les inciter à limiter, par correction pour l'autre, leur temps de préparation au départ du Service et au besoin, harmoniser les horaires de branchement.
- Pour les retards des ambulanciers en fin de dialyse, il faut les sensibiliser à la fatigue de ces patients qui n'ont souvent qu'une hâte : rentrer chez eux après la séance.

## CONCLUSION

**L'absence de récriminations de nos patients, quant aux retards parfois subis dans leurs horaires de soins habituels, doit être un témoin de satisfaction et, par conséquent, de la qualité du service rendu.**

**Certains retards sont dus au patient lui-même ou à son transporteur ; d'autres sont par contre inhérents à notre équipement et à notre mode de fonctionnement. Nous devons donc savoir proposer des solutions aussi bien internes au Service (entrant alors dans une démarche d'assurance-qualité des soins) qu'externes (parfois plus difficiles à gérer ou à faire admettre à nos différents partenaires).**