

Encadrement des étudiants en soins infirmiers en hémodialyse

Alain VIAUX, IFSI Nancy - Murielle AUER, CHU Nancy
Elisabeth REINERT, ALTIR Nancy - Stéphane LAZARI, CHU Nancy

Encadrer des étudiants en soins infirmiers, c'est participer à la formation des professionnels de demain.

L'encadrement des étudiants fait partie intégrante de la fonction infirmière (cf. article 9 du décret du 15/03/93 : selon le secteur d'activité où il exerce et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier propose, organise ou participe à des actions d'encadrement des stagiaires en formation).

CARACTÉRISTIQUES DE LA FORMATION

Formation professionnelle

- Qui conduit à l'exercice d'une profession ;
- Qui place l'étudiant en situation d'exercice professionnel ;
- Qui permet l'enseignement de savoirs "expérientiels".

Formation en alternance

- Enseignement théorique en IFSI : savoirs référentiels ;
- Enseignement clinique en stage : savoirs "expérientiels".

La complémentarité des deux types d'enseignement s'organise par l'intermédiaire de l'action du Cadre Enseignant qui réali-

se le lien entre l'IFSI et le Terrain de Stage : accompagnement qui repose sur un partenariat prédéfini.

Savoirs référentiels : connaissances, aptitudes ou capacités gestuelles

Savoirs "expérientiels" : comportement ou savoir-être en situation de soins.

DESCRIPTION DU PARTENARIAT ET CONCEPTS

Nous avons partagé 5 concepts :

Étudiant

Adulte en situation d'apprentissage professionnel choisi débouchant sur l'obtention d'un diplôme d'Etat permettant directement l'exercice d'une profession. Ce futur professionnel doit acquérir des compétences théoriques (connaissances ou savoir), techniques (savoir-faire) et relationnelles (savoir-être).

Il est, en partie, responsable de sa formation.

Infirmier référent de stage

Personne qui assure l'encadrement de l'étudiant à partir d'objectifs adaptés au lieu de stage et au niveau de formation de l'étudiant en vue de lui transmettre un savoir spécifique (3 dimensions : savoir, savoir-faire et savoir-être). Il participe à l'évaluation en fonction de critères prédéfinis. Il est garant de la qualité des soins.

Cadre infirmier enseignant

Personne qui accompagne l'étudiant à partir du projet pédagogique de l'IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers), de son projet de formation et en fonction des objectifs convenus avec le service de soins. Personne ressource pour l'étudiant et les professionnels. Il assure un enseignement clinique et participe aux mises en situations professionnelles.

Personne soignée

Aigüe : personne insuffisante rénale qui découvre brutalement ou après un long suivi la nécessité du passage à un traitement substitutif au long cours (chronique).

Chronique : personne devant faire le deuil de sa fonction rénale et réadapter sa vie en y incluant la dialyse. Cela se traduit par la mise en place de différents mécanismes de défense (déli, révolte, marchandage, opposition...).

Chronique en éducation : même personne que ci-dessus, se trouvant dans une situation d'apprentissage, plus ou moins choisie.

Notion de partenariat

Basé sur les échanges entre le CIE (Cadre Infirmier Enseignant) et l'équipe de soins au profit de l'étudiant et de sa formation.

Offres de stage en hémodyalyse

• A.L.T.I.R. : Dialyse Chronique

- Statut associatif ;
- Patients en phase d'éducation ;
- Stages de Médecine et optionnel de 2^{ème} et 3^{ème} années ;
- M.S.P. (Mise en Situation Professionnelle) possible ;
- Référentiel de stage construit (terrain ouvert en 1994).

• C.H.U. Brabois : Dialyse Aigüe

- Statut public ;
- Patients en phase d'urgence ou d'instabilité clinique ;
- Stages optionnel de fin de 2^{ème} année et de Médecine de 3^{ème} année ;
- M.S.P. possible ;
- Référentiel de stage en cours d'élaboration (réajustement).

• Citer les éléments de surveillance de l'insuffisance rénale sur les plans :
Biologique :

- urée, créatinine : pour la qualité d'épuration ;
- potassium : pour les risques de complications cardiaques ;
- protides : pour la surveillance de poids sec ;
- NFS : surveillance de l'anémie ;
- phosphore, calcium : pour les risques d'ostéodystrophie rénale.

Clinique :

- les voies d'abord ;
- surveillance du poids ;
- surveillance de la tension artérielle ;
- surveillance de l'hydratation.

Diététique :

- restriction hydrique ;
- apports de potassium, phosphore, calcium, sodium.

et en lien avec le traitement :

Eléments de surveillance du patient : poids sec, tension artérielle, température.

Eléments de surveillance du générateur : différentes pressions, ultrafiltration (perte de poids horaire)

- Identifier les contraintes du traitement dans la vie quotidienne du patient (FAV, traitement médicamenteux...);

- Expliquer les principes physiques de l'hémodyalyse (osmose et diffusion) ;

- Appréhender la succession éventuelle des différents modes de traitement de l'IRC (HD, DP, greffe)

Ex : patient en DP avec péritonites à répétition mis alors en HD puis peut-être greffé

- Expliquer les différentes structures de soins existantes pour une prise en charge d'insuffisance rénale chronique.

Ex : CHU (centre de suppléance : centre lourd)

ALTIR (centre d'autodialyse)

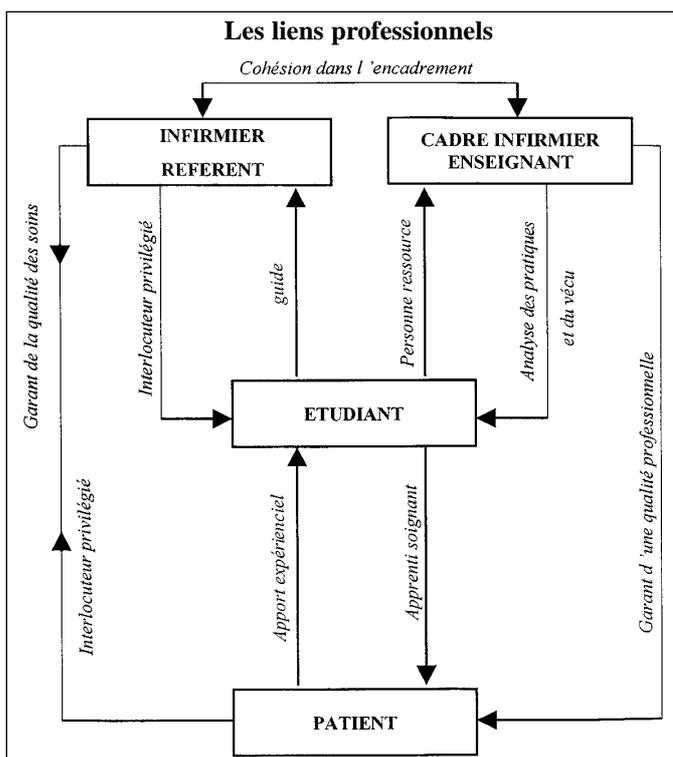
OBJECTIFS DE FORMATION

Les connaissances

Nous avons défini un certain nombre d'objectifs de formation se portant d'une part sur :

• Expliquer l'anatomie et la physiologie rénale à travers des situations de soins (anémie qui traduit la fonction érythropoïétique du rein).

• Identifier les principales causes de l'insuffisance rénale (diabète, traitement immuno-suppresseur, polykystose rénale, maladie auto-immune...);



Savoir-faire

Développer des aptitudes techniques et pédagogiques en regard de l'hémodialyse :

Exemple de grille de formation :

- aptitude technique, par rapport au générateur, commune aux deux terrains de stage ;

- aptitude pédagogique :

• par rapport au lavage de mains pour l'ALTIR ;

• par rapport à la restriction hydrique pour le CHU.

(Doc. 3, 4 et 5)

PROGRAMME	OBJECTIFS	MOYENS	EVALUATION
GENERATEUR	<ul style="list-style-type: none"> • Etre capable de préparer le générateur : <ul style="list-style-type: none"> * monter les lignes * Préparer le dialysat * Rincer le circuit • Mettre en désinfection • Etre capable de comprendre ce qu'il fait 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocoles de montage • Observer avec une I.D.E. • Appliquer avec une I.D.E. puis seul 	<ul style="list-style-type: none"> • Etre capable d'expliquer chaque manipulation
LAVAGE DE MAINS	<ul style="list-style-type: none"> • Etre capable de mener une action éducative sur le lavage de mains 	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge un patient • Connaître la technique de lavage de mains • Savoir formuler des objectifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavage de mains de l'étudiant correct • L'étudiant adapte un vocabulaire par rapport au patient, responsabilise le patient (explique les risques encourus, identifie les erreurs et rectifie la manipulation) • L'objectif contient un acte, un contenu, des conditions
RESTRICTION HYDRIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer la prescription de la restriction hydrique 	<ul style="list-style-type: none"> • S'informer de la prescription médicale • Quantifier les apports hydriques • Expliquer les risques encourus en cas de non respect • Détecter les signes de surcharge • Réaliser la pesée à chaque séance 	<ul style="list-style-type: none"> • L'étudiant cite la restriction hydrique du patient • Il connaît la valeur du contenu des différents récipients à l'hôpital • Il saisit les situations pour délivrer des informations adaptées à la personne • Il alerte les soignants si observation des signes de surcharge • Il identifie la prise de poids entre 2 séances
RESTRICTION HYDRIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • Aider le patient à respecter la restriction 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionner le patient pour savoir ce qu'il prend en compte dans ses apports • Réajuster si nécessaire • Enoncer des conseils complémentaires • Faire appel à la diététicienne 	<ul style="list-style-type: none"> • Après entretien avec le patient, l'étudiant sait remplir le bilan des entrées et sorties • Il est capable de calculer les apports hydriques réels par rapport à la prescription médicale • Il connaît la valeur hydrique des aliments • Il cite des moyens pour limiter la prise hydrique lors des traitements

Savoir-être

Comportement, sans doute le plus difficile à définir et à évaluer.

Savoir se positionner par rapport au patient :

- Patient aigu : spécificité stage CHU
- Patient chronique : spécificité stage ALTIR

L'étudiant devra adapter son comportement en fonction des besoins et de la problématique du patient (aigu ou chronique).

Il faut expliquer et démontrer à l'étudiant l'intérêt d'une démarche d'accueil, communication et information car suivi au long cours.

Il faut donc développer chez l'étudiant des capacités :

- à l'accueil : présentation des locaux et du personnel lors de la première séance, et accueil personnalisé à chaque séance ;
- à la communication : conditions nécessaires à une bonne communication :
 - présence ;
 - disponibilité ;
 - environnement (baisser la télévision, fermer la porte quand il y a du bruit dans le couloir...)
 - observation (langage non verbal)
 - écoute (écoute empathique)
 - contact (toucher)
- à l'information :
 - choisir le moment ;
 - vérifier la compréhension.

Savoir se positionner au sein d'une équipe pluridisciplinaire

- savoir demander et transmettre des informations
- connaître ses limites (relationnelles, respecter les actions de soins mises en place, technicité, comportement)

VALEUR AJOUTÉE DU STAGE

Au CHU

Présentation du service

Le service de dialyse aigu est séparé du service de dialyse chronique, mais situé sur le même étage.

Dans ce service, il y a trois lits pour deux infirmières qui assurent :

- les trois dialyses en salle (matin et après-midi) ;
- les poses de cathéters dans la salle dite de "cathéters" située à côté de la dialyse aigüe ;
- les dialyses en réanimation ou soins intensifs grâce à des hémofiltrations.

Profil des patients accueillis

Service de dialyse aigüe : dialyse le plus souvent en urgence, c'est-à-dire :

- les œdèmes aigus du poumon, chez un patient aigu ou chronique ;
- des hyperkaliémies, en majeure partie chez un patient aigu : c'est donc une première dialyse ;
- un patient insuffisant rénal aigu mis en dialyse suite à une aggravation du bilan :
 - soit le patient a une fistule artérioveineuse ;
 - soit il y a une nécessité d'une pose de cathéter ;
- des problèmes, résidant chez des patients chroniques venant d'un autre centre, tels que septicémie, hyperthermie, thrombose de la fistule...

Il y a également des dialyses moins urgentes comme :

- des dialyses préopératoires : pour des patients dialysés dans un autre centre, devant subir une intervention chirurgicale au CHU ;
- des dialyses post-opératoires pour ces mêmes patients nécessitant une surveillance accrue ;
- des dialyses par précaution c'est-à-dire si un patient en insuffisance rénale aigüe, pas encore mis en dia-

lyse, devant subir un examen avec injection d'iode (comme un scanner), il y a prescription d'une dialyse post scanner puisque ce patient est limité au niveau de sa fonction rénale. D'ailleurs, ces patients peuvent être dialysés en réanimation grâce à une hémofiltration. Comme ces patients n'ont jamais été dialysés, ils n'ont pas de voie d'abord : il est nécessaire de poser un cathéter de dialyse (le plus souvent dans notre service) ;

- des patients en rejet de greffe rénale : soit dans les suites immédiates de la transplantation, soit dans un futur plus lointain...

Dans la plupart des cas, les patients sont hospitalisés. Il est donc utile de travailler en collaboration avec les services d'hospitalisation :

- respecter les jour et heure d'examen ;
- participer à la continuité des soins ;
- faire des transmissions orales et écrites au service de soins ;
- respecter le fonctionnement du service (toilette...).

L'idéal est que cette collaboration se fasse dans les deux sens : de la dialyse au service de soins et du service de soins à la dialyse.

Types de patients

On distingue deux types de patients :

- des patients développant une insuffisance rénale à longue évolution : ce sont les patients suivis en consultation de néphrologie ;
- des patients avec une apparition brutale d'une insuffisance rénale.

Dans les deux cas, il y a annonce de l'aspect irréversible de l'affection entraînant un choc psychologique lié à la perte, l'amputation, le handicap...

Cette insuffisance rénale rappelle à l'individu qu'il est mortel.

Le patient entre alors dans une phase de traitement palliatif au long cours.

A L'ALTIR

Il faut sensibiliser l'étudiant à la composante éducative du soin : moyens : apport théorique sur la pédagogie de l'étudiant.

Il y a cinq conditions d'apprentissage de l'adulte

- Un adulte apprend s'il comprend ;
- Un adulte apprend s'il perçoit, comprend les objectifs de la formation ;
- Un adulte apprend s'il agit et s'engage ;
- Un adulte apprend si le formateur sait utiliser les effets de la réussite et de l'échec ;
- Un adulte apprend s'il est dans un climat de participation.

Il y a quatre phases dans l'apprentissage

- La phase d'incompétence inconsciente : je ne sais pas que je ne sais pas ;
- La phase d'incompétence consciente : je sais que je ne sais pas ;
- La phase de compétence consciente : je sais que je sais ;
- La phase de compétence inconsciente : j'oublie que je sais.

Il y a trois temps dans la pédagogie

- Activité heuristique : exercices de découverte : l'IDE propose à l'étudiant des exercices qui lui permettent de comprendre l'intérêt de chaque manipulation, de chaque information ;
- Activité démonstrative : elle repose sur différentes techniques pédagogiques comme l'exposé, la démonstration. Elle permet à l'étudiant d'intégrer plus facilement les informations.
- Activité d'application : elle repose sur des techniques pédagogiques actives (ex. : l'étudiant prépare le générateur).

Commune

Objectif commun aux deux stages : développer des aptitudes facilitant la prise en charge de malades insuffisants rénaux : deux capacités :

Appréhender les différentes étapes du deuil du patient dialysé

• Phase de déni : le patient se dit : “non, ce n'est pas vrai” : il est envahi par l'angoisse.

Certains patients demandent combien de séances de dialyse ils devront faire avant d'être guéris. On pourrait croire qu'aucun médecin ne leur a dit que c'était à vie ou en attendant une greffe ;

• Phase de révolte : le patient se dit : “moi ?” : il est agressif, pessimiste, a besoin de se décharger sur les autres.

• Phase de marchandage : le patient se dit : “je suis d'accord pour me traiter” : il devient exigeant et revendicatif ; il a tendance à interpréter les discours. Il demande par exemple à réduire son temps de dialyse.

• Phase de dépression : le patient se dit : “d'accord pour la maladie mais vais-je m'en sortir ?” : il est hyper vigilant et rigide. Il est envahi par la tristesse. Le malade a le sentiment d'être une charge pour la société, pour la famille, le conjoint... et a un sentiment d'inutilité.

• Phase d'acceptation : le patient se dit : “je ferai avec, j'adapterai ma vie”. Il est plus équilibré dans ses réactions, s'adapte à la maladie et à ses conséquences. Le dialysé accepte son handicap et aménage vie et dialyse.

• Phase de séparation : le dialysé doit faire le deuil de sa fonction rénale et de sa vie d'avant.

Tous les patients ne passent pas par toutes ces phases et pas toujours de la même façon. Cependant, cela de-

mande aux patients de mobiliser beaucoup d'énergie.

Appréhender le retentissement de l'insuffisance rénale terminale sur les plans socioprofessionnel et sociofamilial

Sur le plan socioprofessionnel :

• Démontrer à l'étudiant l'appauvrissement des relations sociales lié à la fatigue et au temps consacré au traitement.

Le statut social se modifie. Le patient doit parfois renoncer à son activité professionnelle ou devra accepter un statut d'invalidé pour prétendre à un mi-temps thérapeutique. Les jeunes adultes n'ayant pas encore de statut professionnel ont beaucoup de difficultés pour entrer dans le monde du travail.

• Observer les réactions du patient face aux changements de son image corporelle.

Exemple : manches longues, restriction des activités de loisirs (piscine...)

Sur le plan sociofamilial

L'étudiant, à partir d'échanges avec le patient, doit identifier les répercussions familiales et sociales liées au changement de statut de la personne dialysée dans ses rapports :

• Avec la famille et l'environnement proche :

Les parents et amis peuvent craindre de la déranger et ont parfois peur de la rencontre avec la maladie. Le patient et sa famille appréhendent la rencontre avec les autres car ils pensent qu'ils ne pourront pas les comprendre. De nombreux patients cachent leur handicap pour ne pas dire qu'ils sont différents, pour ne pas qu'on leur parle toujours de la maladie.

Le statut familial du malade peut changer et même pour les enfants : il devient celui à protéger. Ils lui disent de faire attention à son régime, de ne pas trop boire...

• Pour le conjoint :

Le conjoint a le sentiment de vivre auprès d'un époux qu'il ne reconnaît plus tout à fait sur le plan physique et psychologique. Il peut être effrayé devant ce corps malade, il éprouve le poids de l'alternative entre un traitement lourd dont il subit certaines conséquences et la mort de l'autre. L'attitude du conjoint va évoluer vers le rejet ou, le plus souvent, vers la surprotection, en fonction de la relation préexistante.

Des rapports avec l'équipe de soins liés à la prise en charge au long cours

Un autre partenaire entre dans la vie de la personne dialysée : l'équipe de soins. Celle-ci peut être perçue comme toute puissante : elle est détentrice d'un savoir et d'une technique capable de la sauver.

Elle lui impose un rythme et une hygiène de vie.

Le dialysé découvre le pouvoir potentiel d'une équipe de soins. Il doit donc se positionner par rapport à ce pouvoir.

Ces éléments induisent chez le malade et son conjoint des sentiments d'amour et de rejet à l'égard de l'équipe.

Au cours des premiers mois de sa mise en dialyse, le malade doit réaménager sa vie. Confronté à l'idée de sa mort, contraint d'intégrer les exigences d'un traitement lourd, il doit déployer une énergie énorme pour s'adapter à sa vie de dialysé. La lourdeur du traitement peut paraître disproportionnée avec les symptômes de la maladie.

Il nous appartient, équipe soignante, de l'aider dans ce travail d'adaptation et d'aménager le traitement pour que la personne dialysée garde un mode de vie le plus proche possible de celui qu'il avait avant la maladie.

DIFFICULTÉS DU STAGE EN HÉMODIALYSE

- Approche technique
- Appréhensions liées au circuit sanguin extra-corporel
- Limitation du rôle de l'étudiant par rapport au rôle du professionnel :
 - Frustration
 - Amputation du geste de soins.

SPÉCIFICITÉS DU STAGE EN HÉMODIALYSE

- Approche du patient en situation d'urgence et/ou d'instabilité clinique.
- Approche du patient chronique
- Composante éducative dans les soins infirmiers
- Appréhension de l'impact de la maladie chronique sur la vie (sociale - professionnelle - familiale) du patient.
- Travail en collaboration avec d'autres services de soins.

CONCLUSION

La formation des étudiants en soins infirmiers alterne :

- **un enseignement théorique (à l'IFSI)**
- **un enseignement clinique (pratique professionnelle en stage).**

La qualité de ce type de formation repose sur un partenariat entre

l'équipe enseignante et l'équipe de soins au bénéfice de l'étudiant. Cette complémentarité nécessite un engagement tripartite qui se matérialise par un contrat définissant :

- **un échange sur les concepts ;**
- **les conditions d'accueil en stage ;**
- **les objectifs spécifiques à atteindre ;**
- **les capacités à acquérir à l'issue du stage ;**
- **les moyens offerts en cours du stage ;**
- **les critères et indicateurs d'évaluation des acquis.**