

Hémodialyse

INFORMATION AUX SOIGNANTS EN CHARGE DE PATIENTS DIALYSÉS

N. BASTIEN / R. FLAMAIN, I.D.E. service d'hémodialyse
Centre hospitalier, Charleville-Mézières.

INTRODUCTION

Charleville-Mézières est une ville moyenne de 60 000 habitants environ (80 000 avec agglomération) située au Nord-Est de la France à une douzaine de kilomètres de la Belgique.

Le centre hospitalier est un établissement à vocation départementale de 600 lits.

Un service d'hémodialyse s'y est ouvert en 1975. Actuellement, il comprend 10 postes pour traiter 60 patients, 1 poste de réanimation et 2 postes de formation pour installer en moyenne à l'extérieur un patient par mois. 13 patients sont traités à domicile dont 10 en dialyse péritonéale et 3 en hémodialyse, et 23 autres en autodialyse dans deux centres : Sedan et Charleville.

Notre travail est la réunion de deux actions menées conjointement à Charleville depuis 1994 pour l'une, et depuis cette année pour l'autre. Elles vont dans le même sens : améliorer la prise en charge des patients insuffisants rénaux en assurant la formation des soignants non spécialistes de ces techniques.

I - LA FORMATION DIALYSE

(Auteur : Rémi Flamain)

1) Pourquoi cette formation

Quand les insuffisants rénaux dialysés ont besoin d'être hospitalisés, ils le sont le plus souvent en néphrologie, service qui

les connaît bien et cerne parfaitement leur prise en charge.

Parfois, il leur est cependant nécessaire de passer, même peu de temps, dans d'autres unités telles que les chirurgies osseuse, vasculaire ou digestive, la cardiologie voire les services de soins intensifs en réanimation, etc. Tous les services hospitaliers peuvent être concernés.

Ces patients chroniques vieillissent et sont quelquefois hébergés dans des maisons de retraite ou des services de long séjour.

D'autres sont pris en charge à la maison par des structures de soins à domicile ou par des infirmières libérales, en particulier en cas de traitement par dialyse péritonéale.

Tous les soignants de ces services sont peu habitués à les recevoir. Ces patients font peur, parce qu'on ne peut pas les soigner comme les autres. On ne peut leur donner les traitements habituels, leur proposer des examens complémentaires facilement. Ils connaissent bien leur cas pour la plupart et de ce fait paraissent exigeants. Les soignants perdent un peu de leurs « connaissances » face à eux.

L'hémodialyse et la dialyse péritonéale également font peur ; elles véhiculent une image de techniques compliquées, pas ou peu abordées en formation initiale et oubliées depuis, d'un domaine de soins réservé à des spécialistes, de machines complexes illuminées de voyants et qui sonnent sans arrêt...

Les soignants d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale eux, constatent parfois des prises de poids excessives, des hyperkaliémies ou des erreurs de prescriptions alors que les patients sont hospitali-

sés. Ils ont envie de faire connaître les particularités de la pathologie, pour en améliorer la prise en charge globale.

Au Centre hospitalier de Charleville-Mézières, le service de formation continue souhaite que les services spécialisés s'ouvrent, fassent connaître leur travail au sein de l'établissement et même au-delà. Elle encourage l'élaboration de formations menées par les soignants pour leurs homologues hospitaliers et libéraux du département. L'hémodialyse est concernée depuis 1994.

2) Objectifs

Toutes ces raisons nous ont conduits à faire une « information » nommée « FORMATION DIALYSE » sur les traitements de l'insuffisance rénale chronique et la prise en charge de l'insuffisant rénal.

Il s'agit de réduire la peur, de dédramatiser en faisant connaître l'activité du service, en montrant les lieux et les moyens nécessaires au traitement. Il s'agit d'établir des relations entre les services et les soignants de dialyse et de favoriser les rencontres avec des patients.

Il s'agit enfin de donner des conseils, des solutions aux interrogations et des notions de « surveillance » simples et adaptées.

3) Organisation

L'organisation des sessions est naturellement revenue aux infirmiers (IDE) qui assurent la formation des patients à la dialyse autonome pour l'autodialyse ou le domicile. Ils interviennent déjà à l'école d'aide-soignante et l'IFSI locaux, assurent la formation des nouveaux venus en hémodialyse et toutes autres actions ponctuelles de formation.

Ils ont suivi une « formation de formateur » qui donne les outils nécessaires, comment réaliser des documents, se comporter, comment construire une intervention en public, organiser des travaux de

Hémodialyse

groupes, faire participer les stagiaires, etc.

La formation continue propose cette formation dans son programme annuel et sélectionne les demandes des soignants hospitaliers ou libéraux intéressés.

Elle met à disposition locaux, magnéto-scope, matériel de projection, et matériel pédagogique.

(A noter que le prix de la formation qui est demandé aux IDE libérales est symbolique afin de favoriser leur présence).

Le temps nécessaire à la préparation et à la réalisation est libéré en accord avec les cadres des services concernés tant pour les stagiaires que pour les formateurs.

4) Le contenu

La formation se déroule sur trois jours consécutifs, mardi, mercredi et jeudi une fois par an, habituellement en octobre.

La première matinée après accueil, présentation des participants et définition des objectifs, est consacrée aux rappels anatomiques et physiologiques. Ensuite, le néphrologue traite l'insuffisance rénale aiguë et chronique, puis les différents traitements sont présentés en vidéo.

L'après-midi, l'hémodialyse est expliquée avec ses principes, les abords vasculaires, la circulation extra-corporelle et générateurs de dialysat.

Le mercredi, jour d'ouverture de notre plus proche centre d'autodialyse, nous en organisons la visite en petits groupes, alternée avec la visite du service hospitalier. C'est un moment fort du programme, beaucoup apprécié des participants car il associe patients et personnel et permet de visualiser vraiment la réalité.

Les infirmières, aides-soignantes du service et de l'autodialyse participent ; les patients sont également sollicités. Tous parlent de leur vécu, répondent aux questions.

Après analyse des visites, l'assistante sociale du service présente la prise en charge et les solutions sociales à l'insuffisance rénale.

L'après-midi est entièrement consacrée à la dialyse péritonéale ; l'infirmière en charge de ce secteur effectue la présentation de la méthode, des démonstrations de matériel, une rencontre avec un patient et parfois même, si cela est possible, un échange.

Le jeudi est consacré à la prise en charge paramédicale du patient. La diététicienne, aborde l'alimentation et les régimes, travaille sur l'adaptation de menus standard aux impératifs du patient dialysé.

Ensuite, nous abordons la conduite à tenir face au patient dialysé hospitalisé ou suivi à domicile, toutes les surveillances, les prescriptions, les examens complémentaires, radiologiques, l'abord psychologique, tout ce qui est du rôle propre du soignant.

L'après-midi du jeudi débute par l'étude en petits groupes de quelques cas concrets exemplaires de patients hospitalisés choisis dans la réalité. Ils reviennent sur le travail effectué et permettent aux infirmières d'expérimenter elles-mêmes leur acquis.

Le médecin du service revient pour répondre aux questions éventuelles soulevées pendant la session puis présente ensuite la transplantation, sa surveillance et sa prise en charge.

Enfin, tous les intervenants successifs sont présents pour recueillir l'évaluation orale et écrite des participants.

5) Le public

La formation initialement prévue pour les infirmiers du centre hospitalier s'est élargie dès la seconde année à d'autres personnels intéressés.

A ce jour, une cinquantaine de personnes ont participé dont :

- 33 IDE hospitalières
 - dont 10 de réanimation
 - 6 de chirurgie
 - 3 de cardiologie
 - 3 d'urologie
 - 2 de néphrologie
 - 2 de médecine
 - 1 d'hémodialyse
 - 1 de l'unité d'accueil des urgences
 - 1 de radiologie
 - 1 du bloc opératoire

- 12 IDE libérales

- 2 centres de soins Croix-Rouge

- 1 assistante sociale

- 1 monitrice de l'Institut de formation en soins infirmiers

A noter que les IDE de néphrologie ou hémodialyse qui ont participé étaient de nouvelles recrues dans ces services.

6) Évaluation

A chaque début de session, les attentes des participants sont précisées et le programme parfois ajusté en conséquence.

Durant tout le déroulement nous répondons à toutes les demandes ; aucune question ne doit rester sans réponse ; si nous ne savons pas, le médecin s'en charge lors de sa seconde intervention.

Une évaluation finale écrite et orale est menée en présence de tous les intervenants qui nous aident à améliorer nos formations suivantes.

Cette année, à l'occasion de ce travail, un questionnaire a été envoyé aux 48 stagiaires concernés depuis la mise en place de la formation ; 24 réponses ont été collectées, ce qui est peu pour tirer de véritables conclusions mais donne quelques indications sur le ressenti à long terme.

A l'entrée du patient ou dès que l'insuffisance rénale leur est connue, les infirmières prennent désormais des mesures spécifiques. Les plus souvent citées sont : mise en place d'un contrôle des apports

hydriques, d'un régime alimentaire, et contact avec le service de néphrologie, pesée quotidienne, recueil et analyse des résultats biologiques du patient, surveillance de la diurèse, de la tension artérielle et de l'abord vasculaire.

Toutes estiment que la formation les a aidées à résoudre les difficultés même si quelques unes persistent, et dans ce cas n'hésitent plus à faire appel au service ou au néphrologue.

La plupart se sentent plus à l'aise dans leur pratique quotidienne auprès du malade insuffisant rénal.

Toutes ont pris plaisir à la suivre et conseillent à leurs collègues de s'y inscrire.

II – PRISE EN CHARGE DU PATIENT HÉMODIALYSÉ... QUELQUES CONSEILS

(auteur :
Nathalie Bastien)

1) Constats

Infirmières en hémodialyse, nous constatons souvent des prises de poids importantes, des hyperkaliémies, des problèmes d'hygiène de la part de nos patients. C'est un peu le lot quotidien de notre activité. Mais nous sommes interpellées de façon importante par les mêmes constats lorsque les patients sont hospitalisés ou hébergés en structure de long séjour. Nous avons l'impression que la présence de soignants devrait améliorer la prise en charge de ces patients chroniques mais ce n'est parfois pas le cas. Les malades, pendant leur séance, nous expriment leur angoisse d'être hospitalisés en dehors de la néphrologie. Ils s'interrogent : « serai-je bien soigné ?, si ma fistule saigne, sauront-ils intervenir ?, sauront-ils quels médicaments me donner, etc. ». Ces incertitudes génèrent un climat de suspicion,

parfois une agressivité envers les soignants du service d'accueil. Les IDE craignent alors de faire des erreurs, sont demandeuses d'informations complémentaires et nous sollicitent fréquemment par téléphone avec inquiétude.

2) Objectifs

Ces constats nous ont conduits à élaborer un projet de soins intitulé « La prise en charge du patient hémodialysé dans les services de soins... Quelques conseils ».

Notre but est de rencontrer les soignants qui accueillent l'insuffisant rénal dès son admission. Il s'agit de leur donner les informations concrètes et adaptées nécessaires. Nous souhaitons favoriser les échanges, améliorer la communication entre les services et les acteurs de santé afin de créer de véritables réseaux de soins.

Enfin, nous souhaitons rassurer le patient mis au courant de ces démarches, lui montrer qu'il sera entouré de personnes attentives et informées et l'amener ainsi à accepter son hospitalisation en confiance.

3) Les supports

a – La fiche de transfert : une feuille de transfert existe déjà au sein de l'établissement mais un complément spécifique lui a été ajouté. Il s'agit d'une fiche type qui précise les jours et heures des séances, le type d'abord vasculaire, le régime alimentaire et la restriction hydrique. Au verso de cette même feuille les notions essentielles de surveillance sont rappelées et visibles d'un coup d'œil. Elle est impérativement jointe au dossier du malade à chaque hospitalisation et nous semble être le minimum indispensable.

b – Le livret : réalisé avec l'aide d'un sponsor pour l'impression, ce livret a été conçu de manière ludique, agréable, compréhensible et consultable aisément par tous les soignants des différents services concernés. Il décrit la tenue vesti-

mentaire nécessaire lors d'une séance d'hémodialyse et rappelle les règles d'hygiène corporelle de base. Il donne les mesures diététiques en terme d'apports hydriques et alimentaires, liste les quantités, les aliments interdits et attire l'attention sur les urgences que sont l'hyperkaliémie et l'œdème aigu pulmonaire (OAP). Il définit les différents types d'abord vasculaire : la fistule artério-veineuse, les prothèses vasculaires, les cathéters centraux ainsi que leur surveillance spécifique. Le traitement habituel du dialysé chronique est expliqué avec les moments de prise et un point est fait sur les traitements associés.

Suivent des conseils sur les investigations biologiques et complémentaires, prise de rendez-vous à coordonner avec les dates et heures de séances de dialyse. Toutes les références, heures d'ouverture du centre, numéros de téléphone utiles terminent ce document.

c – Les visites dans les services : c'est bien sûr l'action la plus performante de ce travail. Elle permet de coordonner véritablement les efforts de tous, rencontrer les personnes et répondre aux souhaits des soignants et des patients.

Une IDE et une aide-soignante d'hémodialyse se rendent dans le service concerné avec son accord. Une présentation rapide de la pathologie est proposée ainsi qu'une définition complète de l'hémodialyse, puis tous les éléments du livret sont expliqués. Bien sûr des exemples, des anecdotes choisies dans la réalité illustrent les propos. Le cas particulier du patient hospitalisé est ensuite évoqué et ensemble les équipes tentent de trouver des réponses aux difficultés rencontrées. La durée de l'intervention varie selon les cas, les spécialités concernées et la disponibilité des personnes. Une à deux heures sont souvent nécessaires.

d – Le support vidéo : lors des rencontres dans les services, les soignants ne sont jamais tous présents. Un projet de

support vidéo qui permettrait de montrer le service d'hémodialyse et le déroulement d'une séance d'hémodialyse est en cours de réalisation. Ce film serait laissé quelque temps dans le service visité afin que tous puissent visionner et se rendre compte des contraintes d'hygiène et de rigueur imposées par ce traitement. Il devrait voir le jour en 1998 si tout se déroule bien.

4) La réalisation du projet

A ce jour, deux services ont reçu la visite de nos ambassadrices : une maison de retraite et une maison de convalescence. C'est peu, mais le projet est en cours depuis 1998 seulement et quelques difficultés sont apparues bien vite, malheureusement.

En effet, théoriquement, l'information devrait être faite à l'entrée du patient dans le service ou dans les quelques jours qui suivent mais parallèlement l'ordre de mission nécessaire pour se rendre dans les services de soins doit suivre la voie hiérarchique et recevoir l'accord des différentes autorités. C'est pourquoi deux in-

terventions prévues cette année n'ont pu être concrétisées avant que malheureusement les patients aient quitté les structures qui les hébergeaient.

5) Avenir du projet

Il est actuellement prématuré de tirer des conclusions, mais les évaluations qui sont menées à l'issue des interventions renvoient une satisfaction des équipes. Elles se sentent écoutées dans leurs demandes et apprécient la démarche qu'elles jugent très concrète. De plus, le fait de connaître les interlocuteurs d'hémodialyse et de parler le même langage facilite par la suite le renouvellement des contacts à venir, nécessaires pour le suivi des patients.

Un point est cependant important à préciser. Il s'agit de l'interactivité de ce projet. En effet, au cours des visites, nos ambassadrices apprennent également la façon de travailler des différents services et les difficultés rencontrées par les unités d'hospitalisation nous ont interpellées sur notre façon de transmettre les informations et à nous remettre en cause.

CONCLUSION

La dialyse, comme toutes les spécialités, doit s'ouvrir largement sur son environnement hospitalier ou non. Toutes les personnes concernées ont à y gagner. Les patients qui seront mieux pris en charge, les soignants extérieurs à la spécialité qui, en connaissant les lieux, les acteurs, et les difficultés des malades, seront plus attentifs et plus concernés, les infirmières libérales qui reprennent contact avec l'hôpital.

Nous également, spécialistes confrontés au ressenti des autres, seront amenés à formuler des demandes plus claires, plus précises.

Ces formations répondaient à un besoin ; elles ont été mises en place par toute une équipe qui souhaite faire passer un message précis à tous les acteurs de soins concernés pour améliorer la prise en charge de nos patients.

Nous avons découvert à l'occasion du partage de nos expériences une autre dimension du soin : LA FORMATION. Non seulement, elle est de notre rôle propre mais en plus nous enrichit et nous motive.

Déjà d'autres projets mûrissent...