

Accueil

d u p a t i e n t I . R . e n d i a l y s e

ACCUEIL DES NOUVEAUX PATIENTS EN HÉMODIALYSE

Un élément de la démarche qualité

Mme MIKOLAJCZAK, *cadre infirmier* et toute l'équipe du service d'hémodialyse
Centre Hospitalier, Angoulême.

ORIGINE DU PROJET

En juin 1995, lors du constat de l'offre en soins, demandé par la Direction des Soins Infirmiers à tous les services de l'établissement, l'équipe a dû s'auto-évaluer sur différents soins offerts aux patients dont le soin « Accueil ». Cette prestation fut appréciée par le groupe à une valeur moyenne, c'est-à-dire jugée peu satisfaisante.

Qui, dans un service d'hémodialyse, ne s'est pas senti mal à l'aise face à l'angoisse du nouveau patient dialysé pour la première fois ? En effet, malgré l'information médicale apportée lors de la consultation ou de l'hospitalisation, l'infirmière et l'aide-soignante doivent faire face à un patient angoissé qui affronte :

- l'étape du stade terminal de sa maladie,
- sa nouvelle thérapeutique qu'est l'hémodialyse,
- un service totalement inconnu.

Ces deux situations ont amené l'équipe à se donner un double objectif :

- celui de diminuer l'état d'inquiétude du patient lors de sa première séance,
- celui de diminuer le malaise de l'infirmière ressenti lors de la première prise en charge.

UNE DÉMARCHÉ PROGRESSIVE

Que faire ?

Il a été décidé de se baser sur un document écrit.

• Un écrit pour se repérer :

« *C'est un bâtiment préfabriqué bleu séparé des autres structures de l'hôpital* ».

• Un écrit pour rassurer :

« *Votre dialyse est décidée.*

A votre arrivée, vous serez accueilli par un membre de l'équipe, qui vous prendra en charge pendant votre séance et surveillera son déroulement en collaboration avec un médecin ».

• Un écrit pour comprendre :

« *Premières notions sur la dialyse.*

La dialyse est un traitement qui remplace le fonctionnement des reins malades ; la dialyse a pour but d'épurer les déchets du sang et d'éliminer l'eau en excès dans l'organisme ; c'est pour cette dernière raison que nous surveillerons votre poids avant et après votre séance de dialyse ».

• Un écrit pour communiquer :

« *Information d'ordre pratique.*

Vous pouvez nous joindre par téléphone au 05.45.24.41.10, un médecin néphrologue pourra être contacté à tout moment ».

Comment faire ?

Depuis l'observation de départ, été 1995, il a fallu 2 ans pour concrétiser le projet.

Le conseil de service, fin 1995, a validé le projet de l'équipe.

Début 1996, les travaux de groupe, à raison d'une réunion en moyenne par mois, se sont échelonnés pendant plus d'un an

et demi et la mise en page du livret nous a pris 4 mois.

Toute l'équipe a participé à la réalisation de ce document, de l'A.S.H. au cadre infirmier.

A l'annonce de la réunion, environ une semaine avant, les personnes disponibles restaient après leur journée de travail. Effectivement, le travail de groupe s'organisait de 15 heures à 16 heures 30.

Autour d'une table, le cadre infirmier animait le groupe de travail et permettait à chacun de s'exprimer. La première réunion a permis de déterminer les mots-clés à faire passer, les têtes de chapitres et nos impératifs, comme la clarté des messages écrits car nous nous adressons à des personnes âgées pour la plupart, mais aussi la nécessité de rassurer, la volonté de ne pas les effrayer par nos mots ou nos images. Les titres, le texte, les illustrations sont le résultat d'une réflexion collective, d'une motivation continue et du désir d'atteindre les objectifs fixés. Notre maquette terminée fut présentée à l'équipe médicale pour validation et avec elle, a été défini son mode de diffusion.

Depuis 1996, les établissements de santé doivent distribuer à chaque patient un livret d'accueil décrivant l'établissement et ses services.

Ainsi, le livret d'accueil du service d'hémodialyse associé au livret d'accueil du centre hospitalier d'Angoulême a été distribué ou sera distribué :

- aux nouveaux patients, avant la dialyse si la première séance est programmée ou pendant la première séance, par le médecin lors de la consultation ou en hospitalisation,
- aux nouveaux patients dialysés en urgence, par l'infirmière pendant la première séance,
- aux patients dialysés en DPCA ou en autodialyse, lors d'un repli, par l'infirmière,
- aux vacanciers.

Accueil

du patient I.R. en dialyse

Que dire ?

• L'essentiel sur le traitement :

« Vous pouvez être dialysé :
– soit par l'intermédiaire d'une fistule artériovoineuse, réalisée au niveau d'un bras par intervention chirurgicale. La fistule sert à dilater la veine qui sera utilisée pendant la dialyse ; on placera deux aiguilles dans la veine gonflée, la première servira à amener le sang chargé de déchets au "rein artificiel", la seconde servira au retour du sang épuré,
– soit par l'intermédiaire d'un cathéter extériorisé sur la poitrine ».

• L'essentiel sur l'éducation :

« – L'hygiène corporelle
Une propreté méticuleuse et constante est nécessaire pour éviter toute infection. Avant la mise en place des aiguilles le lavage du bras porteur de la fistule est fortement conseillé.
– La surveillance de la fistule artériovoineuse

Nous leur conseillons :

- * de vérifier tous les jours la présence du thrill,
- * de refuser les prises de sang (sauf par une infirmière d'hémodialyse),
- * de refuser la prise de tension artérielle au bras porteur de la fistule ».

• L'essentiel sur la prévention :

« Pour tout problème médical pris en charge par votre médecin traitant, informer le médecin néphrologue ».

Comment le dire ?

• Clairement, par un texte aéré, avec une impression en gros caractère :

« Présentation des équipes
Votre prise en charge sera assurée par 3 équipes :
* une équipe médicale composée de 4 néphrologues,

* une équipe administrative composée de 2 secrétaires,

* une équipe soignante composée... ».

• Par des phrases simples, comme :

« Pour votre distraction, un prêt de livres vous est offert ; quelques téléviseurs vous permettront de vous détendre pendant la séance ».

• Par des dessins :

« Pour vous aider à conserver vos projets d'évasion, nous vous guiderons dans la recherche d'un centre de dialyse... ».

L'ÉVALUATION

Un questionnaire a été distribué à 55 patients, 32 réponses ont été obtenues, soit 58 % ; sur 352 questions fermées (32 questionnaires de 11 questions chacun), 12 réponses ont été négatives ce qui donne un taux de réponses positives de 97 %.

Dans l'ensemble, nous pouvons dire que les patients ont montré un intérêt certain sur la qualité de ce livret puisque le degré de participation est conséquent et le degré de satisfaction tout à fait correct.

Dans les suggestions, un élément intéressant à relever :

La proposition d'un soutien de la part d'un ancien dialysé à un nouveau dialysé.

L'une des remarques fait état d'un besoin de précision sur « aliments à éviter ». La diététique abordée dans le livret n'a pas été approfondie, à la demande des néphrologues. Le médecin préfère prescrire un régime personnalisé et une consultation avec la diététicienne.

Une autre remarque fait allusion à l'inexistence des inconvénients durant la séance de dialyse. Ces éléments ne répondant pas aux règles que nous nous étions fixés, le livret se devait être un document rassurant.

Quant à l'équipe, elle apprécie que ce livret d'accueil réponde aux différentes attentes, néanmoins elle estime que 2 illustrations sur 14 ne sont pas satisfaisantes et prévoit leur remplacement lors de la prochaine impression du livret.

CONCLUSION

Face aux deux objectifs fixés au départ :

– Le premier sur l'accueil est atteint :

- d'une part, grâce à la création du livret d'accueil, sa diffusion dans les temps et le degré de satisfaction du malade,
- d'autre part, avec la mise en place, depuis septembre 1997, d'une réunion trimestrielle d'information pré-dialyse.

Y sont conviés :

- les patients susceptibles d'être dialysés dans les mois à venir,
- un patient hémodialysé depuis plusieurs années,
- un patient dialysé en dialyse péritonéale.

Une infirmière et une aide-soignante du service d'hémodialyse et du service de néphrologie sont invitées à cette présentation.

Cette réunion est animée par un néphrologue et les deux infirmières de l'entraînement à la dialyse.

– Le second, sur le malaise ressenti par l'équipe, lors de la première prise en charge en dialyse du patient, n'a pu être évalué :

- d'une part, car les patients ayant bénéficié de l'information pré-dialyse ne sont pas encore dialysés,
- d'autre part, face aux nouveaux patients pris en dialyse dans l'urgence, l'équipe a pu les rassurer plus rapidement par l'instauration d'un dialogue lors de la remise du livret d'accueil.