

S

soigner autrement

Sophie BERTANI-TOURNAIRE, Infirmière Hémodialyse ; CHU Bretonneau, TOURS

PRÉSENTATION

Cursus : IDE depuis 1979, j'ai travaillé dans différents services :

- la psychiatrie
- la médecine
- et les services techniques (Médecine Nucléaire, Exploration Electro-Encéphalographique).

Actuellement, je travaille à temps partiel dans le service d'hémodialyse chronique du C.H.R.U. de Tours.

MES MOTIVATIONS

Comme toute professionnelle à chaque changement de service ma première démarche a été d'acquérir la technique, de comprendre la pathologie, d'être au clair avec le rôle délégué et enfin d'être attentive au vécu de la personne soignée. A la suite de cette succession d'acquisitions, j'ai ressenti un besoin personnel et professionnel de répondre aux demandes verbales ou non verbales de la personne soignée. Malgré le support que m'avait apporté les études de psychiatrie, je me suis sentie dépourvue dans mes ébauches d'interventions.

Actuellement, dans l'équipe d'hémodialyse chronique de Tours, nous travaillons sur le dossier de soin basé sur le modèle de soin de Virginia Henderson prenant en compte les 14 besoins de la personne soignée afin de poser un diagnostic infirmier.

A ce jour, un document a été élaboré et doit être évalué et nous listons les diagnostics prévalants.

Le fait de fonctionner avec la méthodologie de la démarche, de la pose du diagnostic infirmier a redonné du sens à mon travail. Je pouvais envisager des actions découlant de mon rôle propre en lien avec l'équipe soignante.

Je me suis formée tout d'abord infirmière conseillère de santé ce qui me permettait, dans un premier temps, de bien me connaître et de découvrir de nouveaux outils afin de pouvoir travailler différemment. Puis j'ai décidé d'aller un peu plus loin dans l'apport des connaissances en suivant un cursus sur trois années d'Infirmière Spécialiste Clinique - formation dans laquelle nous étudions l'approche humaine :

- outils de communication
- théories et modèles de soin différents
- travail sur l'accompagnement, le deuil et dont les différents rôles sont :
 - clinicienne
 - formateur
 - chercheur en soins infirmiers
 - superviseur.

LA MISE EN PLACE

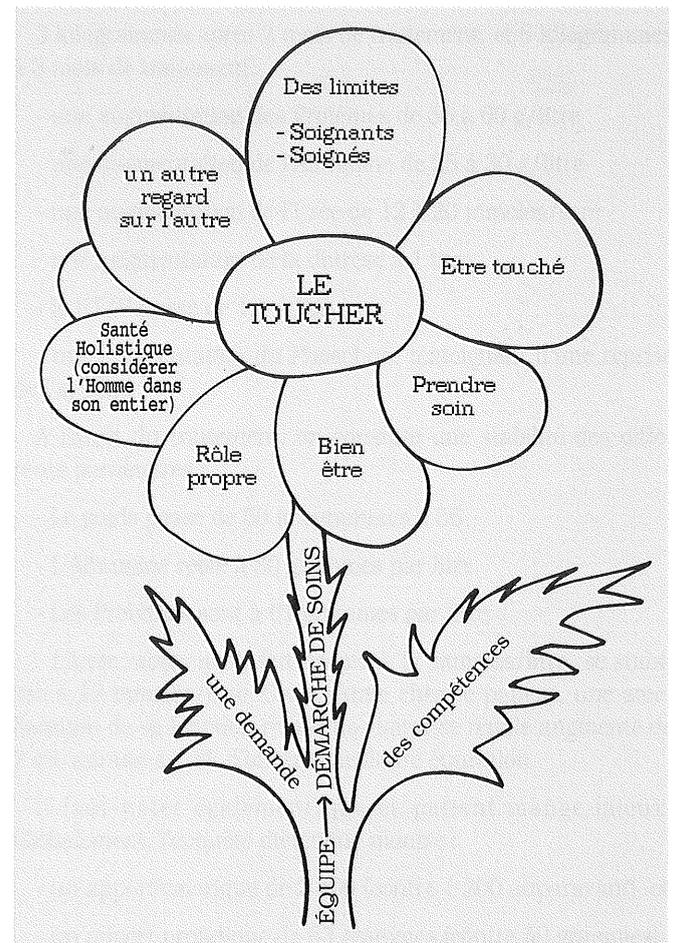
Aujourd'hui, j'ai envie de partager avec vous la démarche que j'ai proposée à l'équipe et aux personnes soignées.

Ce travail était une approche tout à fait nouvelle dans le service.

Dans un premier temps, j'ai partagé avec les membres de l'équipe qui le souhaitaient ce que j'avais appris lors de mes formations, partage de documents, mes réflexions, bibliographie.

Cette démarche s'inscrivant dans le projet du service de soins infirmiers de l'établissement, j'ai pu le présenter sous forme de poster lors du premier Forum infirmier organisé par le C.H.R.U. en 1994. L'objectif de la formation de conseiller de santé étant inscrit dans le programme de formation continue du C.H.R.U. de Tours, ma démarche se trouve confortée.

Commentaire du schéma de "la fleur"



POURQUOI J'AI CHOISI LE TOUCHER ?

Il est bien entendu que le toucher est un prétexte à la communication : si je l'ai choisi c'est que je suis à l'aise avec cet outil. A la suite du commentaire de ce schéma, l'équipe aide-soignante et infirmière semblait trouver de l'intérêt.

Cependant, je n'osais pas l'appliquer auprès des patients de la salle.

LES ÉTAPES DE MON CHEMINEMENT

A l'arrivée de Madame X dans le service, j'ai remarqué sa grande difficulté à vivre la dialyse. J'ai alors pensé que je pouvais lui proposer ce type de prise en charge.

Après avoir fait connaissance avec celle-ci, au cours des soins de Madame X j'ai remarqué qu'elle était proche des soignants "distance personnelle".

Elle parlait peu mais je lui ai prêté une écoute. Je vais vous donner un exemple. L'écoute est importante. En effet, lorsque la personne soignée s'adresse à l'infirmière, elle s'attend avant tout à être écoutée et comprise.

L'aidante (IDE) doit donc posséder des qualités lui permettant d'entendre et de comprendre le message communiqué.

Quel que soit le message, il contient toujours deux types d'information :

- l'information conceptuelle,
- l'information affective.

Par exemple :

La personne soignée me dit, la voix éteinte et l'air inquiet :

"Demain, je vais avoir une fistulographie". Si l'infirmière reconnaît seulement la dimension conceptuelle du message, elle lui répond : "oui, je le sais, le médecin m'en a fait part ce matin".

En entendant cela, il y a de fortes chances que cette personne ait l'impression de ne pas être vraiment comprise et écoutée. Pour signifier qu'elle comprend l'inquiétude de la patiente, l'IDE pourrait répondre :

"Cela vous inquiète d'avoir une fistulographie demain...". Dans cette dimension relationnelle, l'IDE reconnaît le contenu conceptuel et l'émotion que vit la personne en lui communiquant ce message.

Afin de pouvoir reconnaître ces deux informations, elle doit non seulement être attentive au contenu exprimé, mais aussi s'intéresser à la manière dont il est communiqué.

Le contexte dans lequel ces paroles sont prononcées, l'intensité de la voix, les hésitations, les mots choisis sont autant d'indices non verbaux qui, ajoutés aux autres informations véhiculées par l'expression faciale, les gestes et la posture, aideront l'infirmière à capter le message affectif et son intensité.

Donc après avoir fait l'anamnèse de la situation de Madame X, cette personne parlait peu, semblait renfermée sur elle-même, ne prenait pas soin d'elle, présentait une altération de l'image de soi, une faible estime d'elle et une grande peur du traitement de dialyse.

En me servant du Modèle de soin de Virginia Henderson, j'ai posé les diagnostics infirmiers suivants :

- stress,
 - stratégie d'adaptation inefficace,
 - peur,
 - déficit de la conservation de la santé,
- avec pour objectifs :

- que Madame X vive mieux ses séances de dialyse,
- qu'elle puisse exprimer ses peurs.

Ainsi dans ma planification, je me suis organisée afin de lui consacrer du temps pour l'écouter et mettre un certain nombre d'actions en place.

Dans un premier temps, il m'a paru important de me présenter afin de créer un lien entre Madame X et moi et la mettre en confiance. Puis je lui ai expliqué ce que je pouvais lui proposer afin de l'aider à mieux gérer son stress. Madame X a accepté et ensemble nous avons passé le contrat suivant : se voir régulièrement pendant un nombre de dialyse déterminé sachant que le temps consacré n'excédera pas 30 min et en fonction de ma disponibilité (charge de travail du service).

Pendant les dialyses qui entrent dans le cadre du contrat, Madame X négociera ce qui sera bon pour elle à ce moment-là :

- proposition d'écoute,
- massage relaxant avec feed-back,
- voire rien, selon la demande.

Dans la deuxième étape avec Madame X, elle m'avait dit qu'elle ne parvenait pas à se couper les ongles des pieds, je lui ai, avec son accord, lavé les pieds et coupé les ongles; c'est ainsi que je lui ai proposé un massage des pieds dont l'approche est plus aisée, nul besoin de dévêtir la personne. Ce massage a été très agréable pour Madame X qui se trouvait bien à la suite de ce temps passé ensemble.

Elle avait envie de me dire plein de choses... personnelles et cela lui a permis de mieux vivre la dialyse.

Par la suite, je lui ai proposé un massage du visage accompagné d'une musique relaxante. Ce qu'elle a beaucoup apprécié.

L'intérêt de ce travail a été de pouvoir faire un lien avec l'équipe. En effet, les autres soignants l'aidaient à comprendre et à gérer tout ce qui concernait la prise de poids et le régime. De mon côté, dans le temps de feed-back, je travaillais aussi sur quel était son réseau de support (c'est-à-dire savoir et repérer avec elle si elle avait des amis, de la famille susceptibles de l'aider dans sa démarche d'une meilleure adaptation à cette nouvelle vie.

Cette première démarche a retenu un bilan positif : Madame X s'est plus ouverte aux autres et a commencé à s'adapter tout doucement en respectant les contrats passés ensemble.

Attention, il est important de passer le contrat de durée avec la personne afin de ne pas rentrer dans une dépendance :

- respecter la confidentialité,

- savoir ce qu'il est important de rapporter à l'équipe afin de faire des liens avec celle-ci de façon à mener une possibilité de continuité,

- savoir reconnaître certains "jeux" qui pourraient se mettre en place...faire plaisir, jouer à la victime ou autres...

- à la fin du contrat, nous avons fait un bilan avec réajustement.

En général, l'IDE se sert du toucher comme moyen de capter de l'information et comme mode d'intervention.

Situation d'intimité :

- au moment du bain,

- d'une friction, prévention,

- d'une installation de confort.

Situation de soin :

- pansement,

- piqure.

Il est important d'identifier son degré d'aide ou de malaise à utiliser ce sens :

- les interdits qui l'accompagnent,

- les ressentis qu'ils soient de dégoût ou de plaisir.

L'IDE doit prendre conscience de ce qu'elle communique par le toucher.

Les personnes soignées sont influencées différemment au toucher selon :

- les différences culturelles,

- les différences familiales,

- les différences individuelles.

L'utilisation du toucher et la signification qu'on lui accorde laisse rarement indifférent et possède un pouvoir aidant.

OU EN EST-ON DANS LE SERVICE ?

Dans le service beaucoup d'infirmières sont formées à la relation d'aide, quelques unes sont conseillères de santé et les aides-soignantes je les sent partantes.

Alors pour ne pas rester sur des écrits ou des paroles, Martine Chartier infirmière conseillère de santé et moi, dans un premier temps avons envie de créer un espace de rencontre, un lieu de partage de connaissances en équipe.

Une dynamique d'équipe

- relaxation,

- massages,

- répondre à des questions,

- demandes, propositions.

Atelier ouvert à toute l'équipe

Notre cadre nous soutient dans notre démarche. Quant au médecin, je pense avoir été entendue et respectée dans mon action, même si tout n'est pas partagé.