

# ers un dossier de soins infirmiers informatisé en hémodialyse

Francine RAFFIN et Catherine CHIRON, Infirmières diplômées d'état - Service de Médecine-Néphrologie, Centre Hospitalier Saint-Louis LA ROCHELLE

L'unité d'hémodialyse du CHG de LA ROCHELLE fait partie du Service de Néphro-hémodialyse. Elle comprend une unité de 50 Patients lourds, une unité d'entraînement à l'autodialyse de 28 Patients formés en vue d'être dirigés sur le six antennes ADA 17 du département qui traitent 63 Patients auxquels s'ajoute un nombre croissant de vacanciers.

## Historique

A l'ouverture du Service d'Hémodialyse, en 1974, l'organisation du travail n'était ni très structurée ni sectorisée.

Le patient n'était pas pris en charge globalement par une IDE.

Il existait trois documents de référence pour travailler.

- 1° Le **planning des séances** de dialyse dont on se servait pour la comptabilité de celles-ci et du matériel (reins..)
- 2° Le **cahier de transmissions**, c'est-à-dire les rendez-vous des Malades et informations diverses.
- 3° Le **cahier de dialyse** : le seul document personnalisé, un pour chaque Patient avec :
  - Un graphique indiquant TA et poids avant, après séance
  - Une feuille de relevé des biologies mensuelles (iono avant et après séance, hématoците, transfusions sanguines).

## Évolution

Le nombre des dialysés ayant augmenté rapidement, l'organisation du travail s'en est trouvée modifiée. Un centre d'entraînement à domicile a vu le jour et s'est transformé par la suite en centre de formation à l'autodialyse.

Par ailleurs, à l'hôpital, le dossier de soins était à l'essai. Peu à peu, notre façon de travailler a changé. Nous avons utilisé le **VALREX** (affichage mural) pour l'organisation du travail/jour/mois, ainsi que pour les rendez-vous, les bilans, consultations, transfusions, vaccinations.

Nous avons ensuite adapté le **DOSSIER DE SOINS** à l'hémodialysé du fait de la spécificité de sa maladie; celui-ci nous permettant une meilleure connaissance du patient avec un recueil d'informations, une prise en charge personnalisée et globale, et d'assurer un suivi dans le temps.

Chaque IDE prenait en charge plusieurs patients. Elle devenait responsable de certaines données du dossier de soins et de chaque bilan annuel.

A cette période, apparaît le premier **CAHIER DE DIALYSE INFORMATISÉ** avec prescription de séance sur LOGIDIAL.

Le Service ne disposait que d'un serveur et d'un poste par unité de soin. C'était le premier contact du Personnel avec l'informatique, nouvel outil dans les services de soins.

Après quelques aménagements, nous avons poursuivi **l'exploitation du logidial** avec l'informatisation de documents nous faisant supprimer certaines feuilles manuscrites originales du dossier de soins :

1° La feuille bleue (prescription, traitement) qui n'avait plus lieu d'exister a été remplacée par deux fiches informatisées de prescription de séance et de Traitement.

2° La feuille verte de Soins Infirmiers était mal adaptée à nos Patients; à celle-ci s'est substituée une fiche informatisée **FICHE DE SOINS INFIRMIERS**.

Nous avons voulu affirmer notre rôle propre auprès de l'hémodialysé en tenant compte du fait qu'il est un malade chronique nécessitant une prise en charge globale. Un recueil d'informations concernant ses besoins fondamentaux et sa personnalité devrait être créé; ceci fut fait grâce à cette fiche.

Le but était d'améliorer la qualité du soin en améliorant la qualité de la relation.

Cette fiche SI est également tenue par une seule IDE responsable du Patient qui collecte les informations auprès de l'ensemble du Personnel (et même à l'extérieur).

Elle présente l'avantage sur l'ancienne d'être accessible à tous, parfaitement lisible du fait qu'elle est imprimée, la fiche de base peut être réactualisée à tout moment (surtout les rubriques : propositions - réalisations.)

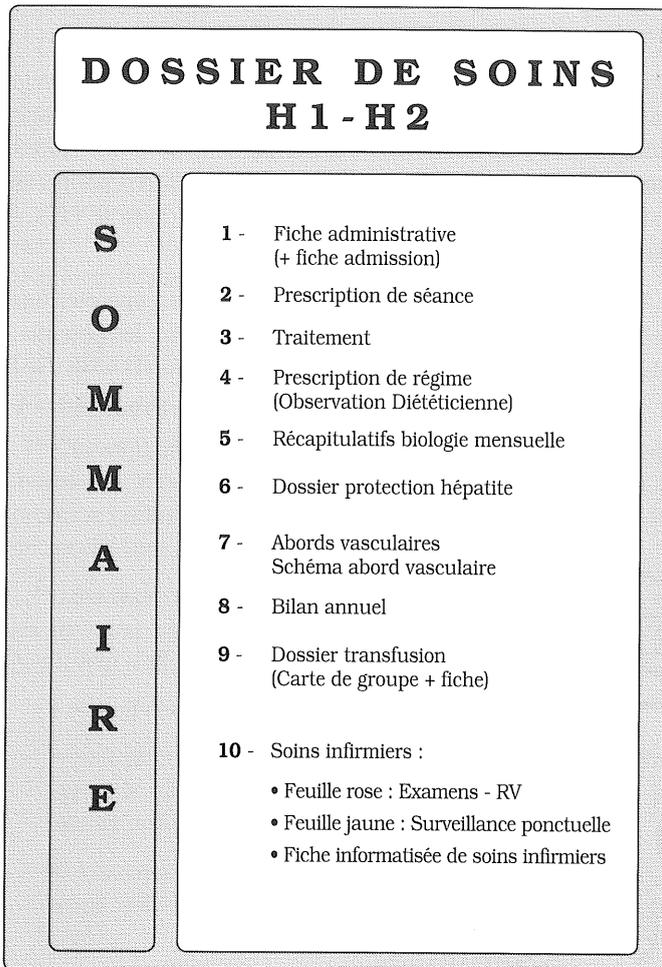
## Description

- **Hygiène corporelle**
- **Habitudes alimentaires**
- **Prescription de régime et observance**
- **Prescription de Médicaments et observance**
- **Tabac, alcool (consommation)**
- **Diurèse/LASILIX**
- **Transit intestinal**
- **Activité physique**
- **Activité sexuelle**
- **Activité intellectuelle**
- **Relation environnement familial**
- **Relation environnement social**
- **Adaptation aux contraintes de la thérapeutique**
- **Propositions**
- **Réalisations**

## Conclusion :

Nous en sommes arrivés à un dossier presque entièrement informatisé qui est donc une adaptation du dossier de soins classique à la dialyse, enrichi de documents supplémentaires (Cf sommaire).

L'informatique a fait évoluer le dossier de soins de façon considérable ces dernières années. Cette évolution n'est pas terminée; elle est fonction de la maîtrise de l'outil informatique par le Personnel et des possibilités qu'offre celui-ci.



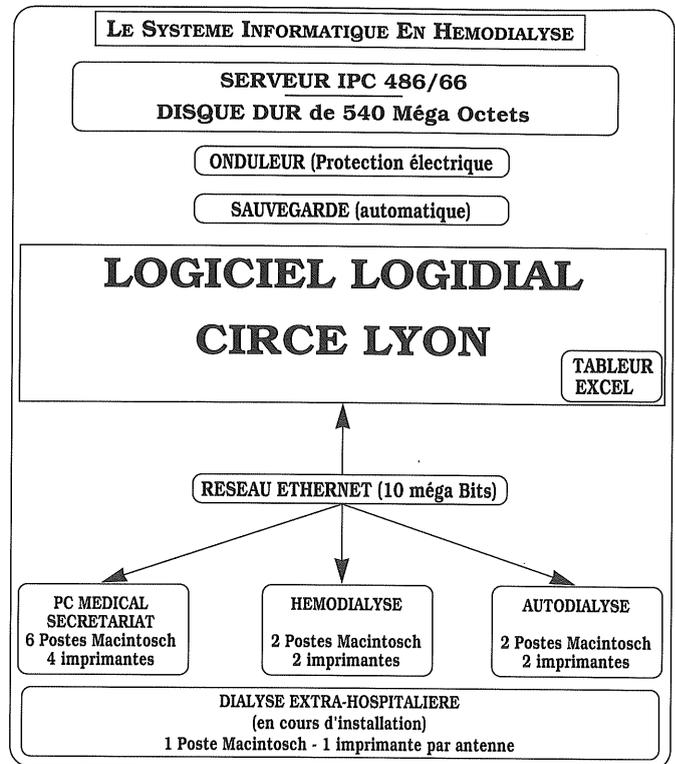
## Présentation du système informatique

Actuellement, nous disposons d'un serveur IPC 486/66 avec un disque dur de 540 méga octets et de 10 postes Macintosh connectés sur réseau ETHERNET.

Notre serveur est mis sous onduleur ; ce qui constitue une protection électrique même en cas de panne de courant.

Une sauvegarde a lieu chaque nuit. Tout le contenu du serveur est alors recopié sur bande DAT permettant de ne pas perdre les données si le serveur est en panne (par exemple disque illisible).

Le service de Médecine-Néphrologie utilise le logiciel LOGIDIAL (CIRCE-LYON) développé en langage OM-NIS 7 et d'un tableur EXCEL.



## DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET SOLUTIONS ADAPTÉES

### 1° Les difficultés techniques :

- Le problème de réseau, qui n'était pas assez puissant, a été réglé en le remplaçant par un réseau ETHERNET de 10 méga bits.
- Idem pour le serveur remplacé par un PC plus puissant.
- A la sauvegarde manuelle difficilement réalisable pendant la journée s'est substituée une sauvegarde automatique de nuit.
- La coupure inévitable du système lors de la mise à jour du logiciel CIRCE pour la restructuration des données avait duré 10 jours. Maintenant, un matériel plus performant réduit la durée de façon considérable.

### 2° Difficultés liées au personnel :

- Manque de formation de base.
- Pas de motivation, au début, du fait de l'augmentation de la charge de travail.
- Mauvaise connaissance du logiciel et du tableur ; ce qui en gênait l'exploitation.
- Peu d'attrait dans la manipulation de l'ordinateur qui ne permettait aux IDE que de faire des tâches fastidieuses et répétitives ; surtout en ce qui concerne les saisies des données biologiques (jusqu'à 12 minutes/bilan). Dès la fin 1994, les résultats biologiques vont être enregistrés directement grâce à la compatibilité pré-existante entre les laboratoires et notre service ; cette compatibilité va être rendue effective avec les normes de communication H'. Ceci présente l'avantage de diminuer le risque d'erreurs lors de la transcription.

- Les soignants éprouvaient la sensation de s'éloigner du Malade en négligeant le soin infirmier au bénéfice d'un rôle plus administratif et bureautique.

A chaque problème rencontré, une solution adaptée a été trouvée. La réponse aux problèmes techniques a été un investissement financier supplémentaire fait par l'hôpital et le Personnel s'est bien adapté dans le temps à cette technique ; les efforts consentis au départ ont été gratifiants.

## CONCLUSION

**Le dossier de soin infirmier informatisé** représente des avantages considérables pour le personnel soignant :

- La rapidité d'accès à une abondance d'informations ; une lecture facile de celles-ci.
- Des prescriptions claires, des traitements médicamenteux réactualisés à volonté dans un minimum de temps.
- Un approfondissement de la connaissance du Patient avec la fiche de soin infirmier informatisée.
- Une meilleure communication entre les services de soins avec cette possibilité de faire circuler les informations du

DSII en les imprimant suivant les besoins (relation avec la dialyse extra-hospitalière, lettre de vacances type, compte-rendu de séance, traitement, etc...)

Nous pouvons affirmer que la qualité du soin est amélioré, l'hémodialysé en est aussi le grand bénéficiaire ; l'informatique, bien que très technique, nous a permis d'approfondir la relation Soignant-Soigné.

Nous n'avons pas encore exploré toutes les possibilités du logiciel. Prochainement, nous allons faire disparaître les dernières feuilles manuscrites (rose-jaune) au profit des transmissions journalières informatisées puis exploiter la rubrique "rendez-vous Patient" pour programmer les examens.

Un autre projet plus important est en cours de réalisation, à savoir, l'extension de l'informatique aux antennes extra-hospitalières. Elles seront dotées d'un ordinateur avec une imprimante permettant l'utilisation de LOGIDIAL, la réception des examens de laboratoire et la communication avec le Centre par disquette.

L'informatique est un système évolutif qui peut apporter une réponse à nos besoins à condition d'en connaître les potentialités.

