



e rôle de l'infirmière en unité d'autodialyse

Annette ARTAGNAN, chargée de mission auprès de l'AFIDTN pour les infirmières libérales

INTRODUCTION

Diplômée depuis 1984, après avoir exercé en milieu hospitalier service médecine, en maison de retraite, en centre d'hémodialyse, j'exerce actuellement en secteur libéral et entre autres, en unité d'autodialyse.

J'ai choisi de présenter ce thème, le rôle de l'infirmière en UAD, afin de vous faire partager mon expérience et mon espoir concernant ce mode d'exercice.

C'est également une occasion d'insister sur une activité de plus en plus technique et spécialisée de l'infirmière libérale.

I - PRÉSENTATION DE L'UNITÉ

J'exerce au sein de l'unité d'autodialyse (UAD) à Fleurance dans le Gers (ville de 6 368 habitants). Cette UAD a été créée en février 1993 et elle dispose aujourd'hui de 8 postes de dialyse.

Actuellement, 7 postes sont occupés et les dialyses se font les lundi, mercredi et vendredi dans un bâtiment indépendant (Anciens locaux administratifs de l'hôpital de Fleurance).

Elle est gérée par l'Association d'Aide aux Insuffisants Rénaux (AAIR) de Toulouse-Purpan, avec laquelle je suis en relation sur le plan administratif.

Les 7 postes sont occupés par des patients (5 hommes et 2 femmes), âgés de 22 à 70 ans; ils ont tous reçu une éducation en centre avant de venir en UAD et ils sont, pour la plupart, autonomes face à leur traitement.

A) Déroulement d'une journée

Il y a deux séries : une, débutant à 12 heures, l'autre à 15 heures 30.

Une patiente dispose de la clé de l'UAD; c'est elle qui fait l'ouverture, procède à la mise en marche de l'osmoseur et à la mise en rinçage de 4 générateurs, ceci pour avancer les autres patients dans le montage de leur appareil.

J'arrive à 11 heures 30; entre temps, deux autres patients sont déjà là et ont pratiquement terminé la préparation de leur générateur, ils s'appêtent à prendre leur repas avant de débiter leur séance.

Pendant ce temps, je vérifie la qualité de l'eau adoucie; je jette un coup d'œil discret sur les générateurs déjà prêts. J'entreprends alors la préparation du quatrième générateur. (c'est le seul générateur que je prépare, la patiente étant handicapée au niveau de ses mains (amylose)).

Quand les 3 premiers patients ont terminé leur repas, je procède à leur branchement en les espaçant d'un quart d'heure. La quatrième patiente est branchée vers 13 heures.

La prochaine série débutera vers 15 heures - 15 heures 30; elle s'adresse à 3 jeunes patients qui ont une activité salariée. Ces patients déjeunent dès qu'ils arrivent (vers 13-14 heures), procèdent au montage de leur générateur; dès qu'ils sont prêts, ils sont branchés. C'est alors que débute le premier débranchement de la première patiente, suivi des 3 autres.

Le temps libre entre les deux séries me permet de prendre mon repas mais c'est également un moment privilégié pour faire le point avec les patients branchés et ceux qui vont l'être; ces derniers déjeunent souvent avec moi.

C'est aussi un moment d'échange entre les dialysés eux-mêmes.

La séance se terminera vers 19 heures 30 - 20 heures; j'entreprends alors la stérilisation des générateurs et des osmoseurs, le rangement de l'unité, le remplissage du placard où nous stockons le matériel pour la prochaine séance, la vérification du stock de linge, éventuellement les transmissions pour le personnel d'entretien et également pour ma collègue si elle doit venir me remplacer lors de la prochaine séance et, enfin, la fermeture du local.

II - DÉTAIL DU RÔLE INFIRMIER

A) Rôle d'organisation

1) Par rapport aux horaires :

L'établissement des horaires de branchement se fait en fonction de la situation sociale et professionnelle des patients, en n'oubliant pas toutefois que je suis infirmière libérale et que j'ai donc une clientèle à domicile à gérer. C'est pour toutes ces raisons que j'ai organisé deux séances.

Les 4 premiers patients branchés sont des patients ne travaillant pas, le quatrième (26 ans) n'a pas d'activité professionnelle; il est donc relativement facile d'aménager leurs horaires de branchement, d'autant plus qu'ils sont d'avis de procéder à l'ouverture de l'unité en début de journée (11 heures 30), ayant un sentiment de responsabilité, d'utilité.

Les 3 autres patients travaillant et bénéficiant cependant d'aménagement d'horaires auprès de leur employeur, il est logique qu'ils fassent partie de la deuxième série de 15 heures 30.

2) Par rapport aux repas :

D'un commun accord avec les patients, j'ai demandé la livraison des repas vers 11 heures 30, afin qu'ils puissent déjeuner dans la pièce prévue à cet effet, ceci évitant le transport des plateaux-repas dans la salle de dialyse ou obligeant le patient à déjeuner branché. Le fait de déjeuner avant et dans une pièce à part permet au patient d'organiser son repas à sa convenance et évite à l'infirmière des va-et-vient permanents pour satisfaire les désirs de chacun, sans compter le problème de l'hygiène... un point à ne pas négliger.

3) Le ménage :

Le ménage de l'unité est réalisé les jours de non dialyse, afin qu'il soit effectué dans de meilleures conditions. Il m'arrive parfois de contacter le personnel d'entretien lorsque je constate des négligences à ce niveau-là et je n'hésite pas à leur rappeler l'importance capitale de l'hygiène des locaux de l'unité.

B) Rôle d'accueil et d'éducation

1) Rôle d'accueil :

L'arrivée du nouveau patient à l'unité doit être préparée avec soin.

C'est après avoir pris connaissance, par l'intermédiaire du médecin, du dossier médical de ce nouveau patient, sans oublier sa situation sociale et professionnelle, que l'on préparera son accueil.

Il est important de réfléchir à son intégration au groupe déjà existant, de préparer le groupe à son arrivée, de penser à son installation par rapport aux différents paramètres et notamment, son âge, son sexe, un handicap particulier outre l'incapacité rénale (mental ou physique), son abord veineux, sa sérologie (hépatite C ou B), ses exigences professionnelles, familiales ou personnelles.

Lorsque la situation se présente, je prends le soin d'aménager du temps dans la journée pour parfaire à ce rôle d'accueil.

Pour illustrer l'importance du rôle d'accueil de l'infirmière, voici le cas de Jean-Pierre :

Jean Pierre a 22 ans, dialysé depuis 1 an et atteint, entre autres, d'une surdité; il est issu d'un milieu social très défavorisé et est pris en charge par le Centre d'Aide pour le Travail de Fleurance.

De par son handicap, occasionnant des difficultés à communiquer, Jean-Pierre était très craintif et inquiet.

Nous avons accueilli Jean-Pierre le plus chaleureusement possible, les patients et moi-même.

Après avoir fait connaissance avec les autres dialysés et après avoir visité les locaux, Jean-Pierre a très vite été rassuré et a été très rapidement responsabilisé de ses actes (montage du générateur, etc...). La communication a été facilitée par les gestes, par la répétition fréquente des phases, etc...

Aujourd'hui, Jean-Pierre est très bien intégré au groupe et est autonome face à son traitement; il n'hésite pas à aider les autres dialysés si nécessaire et ne perd pas la moindre occasion pour plaisanter.

2) Rôle d' ducation :

Le patient arrivant en UAD a reçu une éducation par le centre dont il dépend.

Après avoir évalué son autonomie, il est important de maintenir cette éducation, mais aussi de la compléter si besoin est (changement de générateur, de matériel, de protocole de séance, etc...) et de l'amener à collaborer, après avoir dédramatisé cette thérapeutique. L'aspect éducatif ne se cantonne pas à la seule technique de dialyse, mais s'élargit à l'hygiène de vie, à l'hygiène alimentaire, aux activités...

Par rapport à l'hygiène alimentaire, nous avons souvent recours, à la demande des patients, aux conseils d'une diététicienne.

Ce rôle d'éducation sera un travail répétitif, demandant beaucoup de patience auprès de certains patients qui, parfois, se découragent ou se lassent de cette prise en charge personnelle.

C) Rôle purement infirmier

Ce rôle s'étend à plusieurs niveaux :

1) Au niveau de l'hygiène

a) Les locaux

- Vérification de l'entretien,
- Cahier de transmission avec le personnel d'entretien.

b) L'hygiène

L'hygiène corporelle par :

- l'exigence d'une tenue de dialyse (jogging, pyjama...) des vestiaires sont à la disposition à l'entrée de l'UAD,
- l'importance du lavage du bras de la fistule au moyen d'un savon antiseptique (ex : Dermhospital)
- l'interdiction de fumer dans la salle de dialyse,
- l'utilisation de vaisselle à usage unique.

c) Le linge

Les draps et dessus-de-lit sont fournis aux patients; ils les changent à la demande mais, dans tous les cas, toutes les 6 séances.

Le linge sale est entreposé dans des sacs prévus à cet effet et dans une pièce à part, à la disposition du personnel d'entretien.

d) Les déchets

Deux sortes de déchets :

- Déchets ménagers : papiers, déchets alimentaires... Ils sont mis dans des sacs poubelles et jetés dans les containers d'ordures ménagères collectés par la ville. Il en est de même pour les cartons d'emballage et les bidons de dialyse vides.

- Déchets sanguins : dialyseurs, seringues, aiguilles, tubulures, compresses... Ils sont stockés dans des containers spécialement conçus pour être incinérés; j'utilise des containers de 50 litres. A la fin de la séance, ils sont fermés, étiquetés à l'adresse de l'UAD et datés et une société spécialisée vient les collecter une fois par semaine.

e) Désinfection des générateurs, de l'osmoseur, et des tables adaptables servant au branchement.

- Désinfection des générateurs : elle est pratiquée avant et après la séance par la mise en contact de solution d'eau de javel durant 10 mn; la carrosserie du générateur est nettoyée par le patient avec un produit antiseptique.

- Désinfection de l'osmoseur : elle est pratiquée par moi-même après le départ des patients (pastille de chlore) et elle dure 35 mn environ.

2) Par rapport aux soins

Le bon déroulement des séances se fait grâce :

- au respect des règles d'aseptie : port d'une blouse, gants stériles, masque, lavage des mains, utilisation d'antiseptiques pour la désinfection du bras où siège la fistule (Bétadine ou Hémoméline), utilisation de matériel à usage unique.

- à la qualité des ponctions nécessaires à la longévité de la fistule : moment privilégié pour observer l'état de la fistule et son fonctionnement, ainsi que pour rappeler au patient les règles à observer par rapport à celle-ci.

- à l'analyse des troubles ressentis entre les deux dialyses : crampes, vomissements, céphalées, asthénie, inappétence, essoufflements. Le recueil des données est important; il est noté dans le cahier de surveillance et selon l'importance, est signalé au médecin immédiatement.

- à la surveillance des séances : surveillance de la tension artérielle, de la perte de poids programmée, des événements pouvant survenir au cours de la séance (crampes, vomissements, malaise cardiaque...). Ils sont également signalés au médecin et notés dans le cahier de surveillance.

- au respect de la prescription médicale et à son application stricte : les patients vont régulièrement en consultation auprès de leur néphrologue respectif (tous les mois ou tous les 3 mois). A l'issue de cette consultation où un contrôle biologique et radiologique est effectué, le médecin envoie au patient concerné et à moi-même un compte rendu de cette consultation avec la prescription des paramètres de la séance de dialyse et du traitement médical. Pour préserver la sécurité, la qualité et l'espérance de vie à court, moyen et long terme, il est primordial de respecter et de faire respecter au patient cette prescription.

- au respect du mode d'utilisation du matériel

D) Rôle technique

Un rôle technique vient se rajouter aux nombreux rôles déjà évoqués.

En effet, nous sommes en relation avec les techniciens de l'association pour le bon fonctionnement des générateurs et de l'osmoseur.

Afin de remplir correctement notre rôle technique, il est important de veiller à ce que les patients procèdent correctement au contrôle de leur générateur par le biais du système d'autotest programmable.

Ces autotests sont réalisés une fois par semaine et toute anomalie est signalée au service technique de l'association puis notée dans le cahier de transmission infirmier-technicien.

Il n'est pas rare de procéder à des petites manipulations dictées par les techniciens au téléphone, en attendant son passage. Quand il s'agit d'une panne très importante, je dispose d'un générateur de dépannage.

L'infirmière a également la responsabilité de vérifier la qualité de l'eau adoucie par le biais d'un test colorimétrique et en fonction du résultat, elle régénérera l'adoucisseur concerné : j'effectue ce contrôle à mon arrivée, pendant les séances et en fin de journée.

N'oublions pas non plus la gestion du stock de matériel, et de la pharmacie pour lesquels nous sommes en relation avec le service de pharmacie de l'association.

Un inventaire est fait une fois par mois; cela demande également un aménagement de temps afin de le réaliser au mieux. Il contribue au bon fonctionnement de l'unité.

Je réalise ce travail après le départ des patients, le dernier jour de la semaine de chaque mois.

La relation avec la pharmacienne n'est pas à négliger : je n'hésite pas à signaler tout changement de protocole de traitement (dose d'Erythropoétine, dose héparine, type d'aiguille utilisé, etc...).

E) Rôle social et psychologique

Reprenons le cas de Jean-Pierre : afin de réaliser un traitement correct, je suis en relation avec ses éducateurs qui ont un rôle pivot entre la famille d'accueil, son employeur et moi-même.

Lors d'un changement d'attitude chez Jean-Pierre, je n'hésite pas à les contacter afin de déceler parfois un quelconque problème ayant une incidence sur son traitement. Eux-mêmes viennent régulièrement à l'UAD évaluer l'état de Jean-Pierre, demander des explications supplémentaires concernant son régime alimentaire ou bien s'entretenir de tout autre sujet concernant Jean-Pierre.

Il en est de même avec les autres patients; la porte de l'UAD est grande ouverte à leurs proches si la moindre inquiétude se présente, ou tout simplement pour venir faire une visite amicale.

Le fait de connaître l'environnement du patient m'aide à mieux comprendre ses réactions, à mieux cerner sa personnalité. Ceci me permet de mettre en évidence mon rôle dans le soutien moral des patients; du fait de la chronicité de leur pathologie, certains patients ont du mal à accepter leur état et l'attente d'une greffe rénale. Ce soutien psychologique est aussi important que tous les rôles énoncés auparavant.

C'est pour cela qu'il est important de maintenir une ambiance familiale chaleureuse, d'entretenir l'espoir et le désir de se prendre en charge.

D'ailleurs, une des discussions favorites est celle portant sur les vacances.



Sur 7 patients, 2 partent facilement en vacances une à deux fois dans l'année; les autres, soit à cause des problèmes financiers, soit par crainte de l'inconnu, ne partent pas aussi facilement.

C'est ainsi que l'an dernier, grâce à l'ouverture d'une UAD par l'AAIR en bord de mer (à Agde) 5 patients se décidèrent à partir en vacances; 2 n'étaient jamais partis.

Cette année, un projet de séjour à Paris de 9 jours est amorcé, ceci grâce à une stimulation des uns par les autres mais, également, par moi-même. Je constate en effet l'impact bénéfique sur leur moral du fait de quitter le quotidien.

Afin de maintenir également la bonne entente dans l'unité, un repas de fin d'année, au restaurant, est organisé; de même une sortie de ski, pour les plus jeunes, a été réalisée.

CONCLUSION

En ce qui concerne le rôle de l'infirmière en UAD, j'insisterais sur le fait que l'infirmière devient une éducatrice de santé à part entière et peut développer son propre rôle de soignante dans toutes ses dimensions techniques, relationnelles et édu-

catives, qui mettent en évidence une grande disponibilité, des qualités d'animateur de groupe en sachant équilibrer bonne humeur et rigueur et en veillant à l'application de soins de haute technicité.

Cela suffit à justifier l'intérêt pour une infirmière libérale à avoir l'accès à une formation continue en matière de néphrologie, dialyse et transplantation.

L'infirmière libérale est amenée non seulement à exercer en UAD, mais également, de par son travail à domicile, à rencontrer des patients en pré-dialyse ou en dialyse, ou transplantés, auxquels elle prodigue des soins ou une surveillance.

C'est pour cela que de par ma mission au sein de l'AFIDTN pour la formation des infirmières libérales en matière de dialyse, néphrologie et transplantation, j'ai souhaité qu'un groupe de travail se mette en place pour élaborer une future formation prévue pour 1996.

Ce groupe souhaite vivement que ce thème de formation soit retenu dans le programme d'action prioritaire relatif à la formation continue conventionnelle.

Ceci serait un premier pas vers une meilleure reconnaissance de ce rôle de l'infirmière en unité d'autodialyse.