



# Les premiers pas... en hémodialyse

Martine MIKOLAJCZAK (Cadre infirmier) et l'équipe soignante - Service d'Hémodialyse  
Centre Hospitalier - ANGOULÊME

Depuis juin 95, l'équipe du service d'hémodialyse entend parler de la démarche qualité au sein de l'établissement.

En septembre 95, lors d'une réunion générale de service, nous nous sommes engagées dans cette démarche dans le but d'évaluer la prise en charge du patient tout dans sa qualité que sa sécurité.

A cette époque, nous avons déterminé, en équipe, des indicateurs de qualité, leur méthode de suivi et d'évaluation.

Dans le même temps, l'équipe médicale :

- A repris les protocoles médicaux existants afin de les réajuster, les valider, les dater et les signer.
- A réfléchi sur de nouveaux protocoles, réclamés par l'équipe paramédicale.

Parallèlement, nous avons travaillé sur les procédures infirmières afin de retracer nos pratiques, les harmoniser au sein du groupe et garantir une qualité et une sécurité au patient. Ce travail s'est concrétisé en équipe pendant des réunions d'environ 1h30, en moyenne 1 fois par semaine.

Depuis trois ans, nous avons revu et écrit (protocoles médicaux et procédures infirmières confondues) une quarantaine de documents.

## UN THÈME EN EXEMPLE

La procédure d'accueil du patient lors de la première séance de dialyse.

### MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DE CETTE PROCÉDURE

#### Première étape

- Annonce une semaine à l'avance de la date, l'heure, objet de la réunion et fonctions concernées, dans ce cas l'IDE, l'AS et l'ASH (volontariat).
- Nous faisons un "brain storming" :

- Sur l'existant, les idées suivantes sont énoncées :

- le secrétariat annonce l'arrivée du nouveau à l'équipe soignante
- un membre de l'équipe l'accompagne à la balance pour la pesée et le conduit à son lit
- l'infirmière lui prend la tension artérielle position debout
- l'équipe l'installe confortablement dans le lit et
- l'infirmière reprend la tension artérielle position couchée.

- Sur les actions à mettre en place pour améliorer cet accueil :

Elles sont au nombre de 3 :

- définir au préalable le membre de l'équipe qui va accueillir le patient, en commençant par se présenter puis en assurant la visite des locaux qui lui sont réservés
- amener le patient vers le vestiaire afin d'enfiler la tenue qu'il aura réservée à la dialyse, si cela lui avait été dit, sinon lui conseiller d'en prévoir une pour les prochaines séances
- le conduire vers le lavabo pour le lavage du bras porteur de la fistule artérioveineuse.

- Sur les éléments de changement dans l'organisation ou le matériel, c'est-à-dire :

- il a été prévu de donner au nouveau patient le dernier rendez-vous afin que le membre de l'équipe soit totalement disponible pour l'accueillir
- il a été planifié la distribution du livret d'accueil, dans la première semaine de sa venue et
- il a été décidé d'expliquer le contrat de prise en charge entre l'heure de convocation et l'heure de branchement.

#### Deuxième étape

- Remise d'une photocopie du document aux médecins
- Discussion en réunion de travail organisée avec 3 médecins et la surveillante

- Chaque médecin fait part de ses remarques, la surveillante argumente certains points et ensemble nous négocions les corrections qui portent, pour ce travail, surtout sur la forme.

Mais autre remarque, cette procédure d'accueil est incomplète : nous n'avons pas abordé l'accueil quotidien du patient ambulatoire à chaque séance.

#### Troisième étape

- Lors d'une autre réunion d'équipe soignante :
  - échanges d'avis sur les corrections proposées par les médecins
  - réflexion "sur l'accueil du patient ambulatoire à chaque séance par l'infirmière ou l'aide-soignante du secteur".

Cette procédure reprend quelques règles précitées du premier travail, mais elle apporte quelques précisions comme la nécessité de vérifier, au planning mural, l'heure d'arrivée des patients afin de respecter le contrat de prise en charge et l'accompagnement du patient par l'aide-soignante ou l'infirmière de secteur de la salle d'attente, à la pesée, vers la salle de dialyse.

#### Quatrième étape

- Présentation des deux parties de la procédure aux médecins qui les valident et remarquent le manque d'un préambule. L'accueil commence en fait, avant l'arrivée du patient.

#### Cinquième étape

- Réflexion en équipe sur ce préambule. A l'annonce du nouveau patient, nous avons souhaité que l'infirmière puisse recueillir auprès du médecin, les données suivantes, c'est-à-dire :

- son identité
- s'il est en IRC ou IRA
- le type d'abord vasculaire
- sa présentation sociale et familiale
- et quelques renseignements cliniques.

#### Sixième étape

- Validation, par les médecins, de la procédure d'accueil dans son intégralité.

#### Septième étape

- Transmission de la validation à l'équipe.

#### Huitième étape

- Document à la frappe, à l'entête du Centre hospitalier et du service, dater au jour de frappe.

#### Neuvième étape

- Approbation du chef de service par une signature
- Photocopie en X exemplaires pour médecins, équipe et surveillante.

#### Dixième étape

- Annonce, aux transmissions des équipes, de la mise en application de la procédure d'accueil. Celle-ci est rangée dans un classeur dans le bureau des infirmières, à la disposition de tous.

Chaque procédure étant soumise au même traitement, il est évident qu'avec ce "parcours du combattant", nous travaillons sur plusieurs documents à la fois.

Mais il est aussi évident que la motivation doit être constante et continue, ce qui n'est pas facile, d'autant plus que l'idée d'une procédure en amène une autre et encore une autre et encore une autre...

## PRÉPARATION À LA VENUE DES EXPERTS

L'annonce de la visite des experts, dans le service d'hémodialyse, met en effervescence le service pendant les trois semaines précédant leur venue. Nous avons repris les quelques procédures en état de veille afin qu'elles puissent terminer leur parcours jusqu'à l'approbation du chef de service. Pour l'ensemble des documents, nous avons créé un classement par thème selon le sommaire suivant :

#### Sommaire :

- A - Protocoles diagnostiques
- B - Protocoles thérapeutiques
- C - Protocoles de soins
- D - Protocoles de l'établissement
- E - Protocoles matério-vigilance

#### Les points positifs de la visite

- La reconnaissance par les experts de l'antériorité de notre réflexion d'équipe sur la démarche qualité, face à la présentation des divers documents
- La satisfaction de l'équipe de s'être impliquée dans cette démarche depuis 95
- La remise en question de l'équipe sur son organisation de travail et ses répercussions sur la qualité du soin.

#### Les points à améliorer

- Le manque d'harmonisation dans la mise en forme de nos protocoles par rapport à l'ensemble de ceux qui existent au sein de l'établissement
- Le manque de transversalité dans la communication des travaux de chaque service
- Le manque d'évaluation qualitative de certaines procédures ainsi que leur réajustement.

#### Perspectives

- Remettre en forme nos 40 protocoles selon la grille de présentation encore à l'étude par la cellule qualité de l'établissement
- Transmettre les procédures aux service d'hospitalisation accueillant nos patients
- Établir, en 1999, un questionnaire de satisfaction sur notre prestation accueil (objectif validé en conseil de service de janvier 99).

Le prochain numéro de  
**"Échanges de  
l'AFIDTN"**  
paraîtra en juin 2001.

Envoyez-nous vos articles,  
courriers ou annonces  
**avant le 17 mars 2001**

B.P. 90  
76233 Bois Guillaume Cedex  
Télécopie 02.35.59.86.25  
e.mail : afidtn@wanadoo.fr