

Mise en place d'un dossier ciblé dans une unité d'hémodialyse

J. BRISSAUD*, C. LE PEZENNEC*, B. NUSS** - * Infirmières, ** Cadre Infirmier - Unité d'Hémodialyse - CHU - 34 - MONTPELLIER

Ce travail a pour objet de présenter notre expérience dans la mise en place du dossier ciblé dans une unité d'hémodialyse.

PRÉSENTATION DU SERVICE

L'unité d'hémodialyse du CHU de Montpellier est composée de 8 postes de dialyse, et prend en charge en moyenne 33 patients ambulatoires.

Ces patients viennent dans l'unité 3 fois par semaine pour une séance d'hémodialyse de 4 heures en moyenne.

Le personnel est composé de 2 médecins, 11 infirmières (9 postes fonctionnels), 5 aides-soignants, et d'un cadre infirmier. L'équipe s'enrichit des compétences d'une psychologue, d'une assistante sociale et d'une diététicienne attachées au service.

STRATÉGIE DE MISE EN PLACE DU DOSSIER CIBLÉ

La mise en place du dossier ciblé dans notre unité correspond à une politique de formation de l'ensemble des services de soins, initiée dès 1993, par le service infirmier de notre établissement. La mise en place du dossier ciblé, dans notre unité, fait suite à un projet qui a débuté en 1995, et qui s'est achevé fin 1999 année de la formation réalisée par Mme J.Hart (Ingénierie formation Conseil).

Les trois années qui ont précédé la formation au dossier ciblé ont permis :

- l'amélioration du dossier de soins en cohérence avec la spécificité du service mais dans un souci de prise en charge globale du patient,
- l'amélioration des transmissions écrites, nous sommes passés d'une tradition orale à une dimension écrite. Il y a 5 ans, il n'existait qu'un seul document dans notre dossier de soins : la fiche de dialyse,
- la préparation aux transmissions ciblées.

L'année 1999 a été consacrée à la mise en place du dossier ciblé. Deux infirmières et le cadre infirmier de l'unité ont bénéficié de la formation, et ont accompagné l'équipe dans sa démarche d'appropriation.

IMPLANTATION DU DOSSIER CIBLÉ

Nous avons réalisé 8 réunions de travail sur l'année avec l'équipe soignante.

Les objectifs de ces réunions étaient :

- de permettre le retour de l'information à l'équipe au fur et à mesure de la progression de la formation des infirmières référentes,
- de mettre en place le dossier ciblé avec ses nouveaux outils, particulièrement le diagramme de soins. Il était important de prendre en compte les deux aspects spécifiques d'une unité d'hémodialyse : la technicité et la chronicité (25 % de nos patients ont plus de 5 ans de prise en charge dans notre unité). Ces deux aspects ne sont pas sans influence dans la mise en place d'un dossier ciblé dans ce type d'unité.
- de présenter le dossier ciblé à toute l'équipe pluridisciplinaire (médecins, psychologues, assistante sociale, diététicienne),

- et d'évaluer régulièrement, en équipe, l'acquisition de la méthode, à partir d'un dossier pris au hasard.

Dès janvier 1999, nous avons débuté l'implantation de la méthodologie avec un diagramme de soins emprunté aux services de soins d j formés.

RAPPEL : (Schéma ci -dessous)

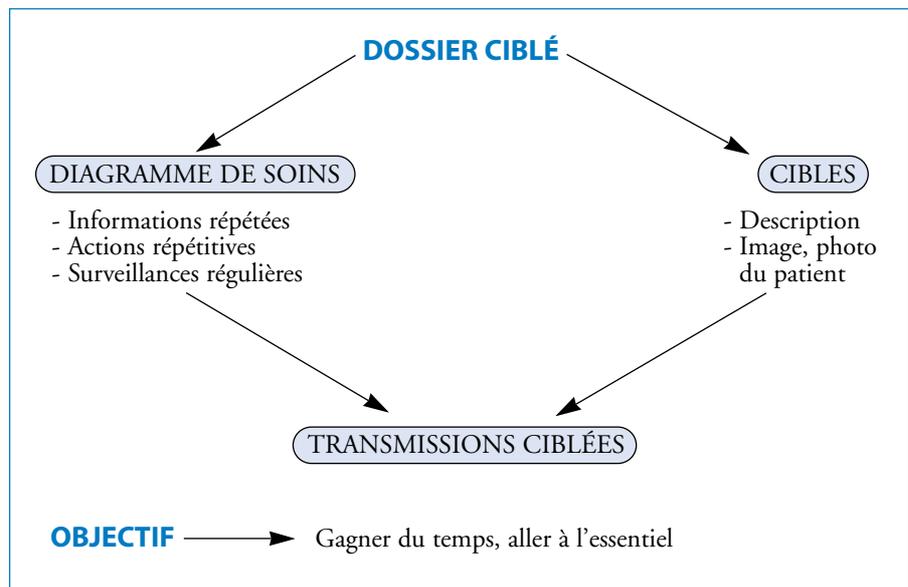
Une **CIBLE** est un MOT ou un groupe de Mots qui photographie le patient.

- Elle doit être parlante pour les autres.
- Elle n'est pas un diagnostic médical.
- C'est, en général, un dysfonctionnement de l'état du patient pour lequel les soignants doivent mener une ou plusieurs actions. Mais elle peut être aussi un  v nement heureux ; alors il s'agit seulement d'une description.

LE DIAGRAMME DE SOINS

Le Diagramme de Soins est un tableau de bord des **soins** quotidiens du patient qui sera complété, si nécessaire, par la lecture des cibles.

Ce document permet de programmer tous les soins répétitifs et r guli rs sur un



temps donné (gestion de soins prévisionnelle).

Il permet d'économiser du temps en écriture, et d'alléger la feuille de transmission. Les soins programmés sont cochés au fur et à mesure de leur réalisation. La légende utilisée permet de renvoyer, si problème, à la **cible** sur la fiche de transmission ciblée.

Après deux mois d'implantation, un bilan a été fait avec l'équipe sur la mise en place, et l'appropriation des transmissions ciblées :

1^{er} constat : les transmissions ciblées sont bien intégrées, malgré quelques difficultés dans la sélection de la cible.

2^{ème} constat : le diagramme de soins n'est pas utilisé, "il ne vit pas", le personnel soignant n'y trouve pas d'intérêt (cochage répétitif). La gestion des soins prévisionnelle est très lourde, y compris quand il n'y a pas d'évolution ou de changement pour le patient.

PROCÉDURES DE RÉAJUSTEMENT

- 1 - Mise en place d'une liste de **cibles prévalentes** spécifiques à l'hémodialyse.
- 2 - Remodelage, en équipe, du diagramme de soins pour l'adapter à la spécificité de l'hémodialyse. Le diagramme a été allégé, nous n'avons conservé dans celui-ci que les soins de base, relationnels et éducatifs ; sachant que les soins techniques se trouvaient déjà sur la fiche de dialyse ou le récapitulatif mensuel.

Quelques temps plus tard, une **deuxième évaluation** est faite :

- très net progrès dans la sélection des cibles ;
- le cochage systématique des soins sur le diagramme est encore considéré comme trop lourd par l'équipe soignante.

La procédure de programmation et de validation des soins est modifiée : la programmation des soins est faite à la prise en charge du patient, et elle n'est réactualisée qu'à l'occasion d'une évolution de l'état de santé du patient soit par le début ou l'arrêt d'un soin ; cette modification étant systématiquement accompagnée de l'ou-

verture ou de la fermeture d'une cible sur les transmissions. Parallèlement, et pour éviter la répétition des cochages sur le diagramme, un cas "Application du plan de soins tel que prévu sur le diagramme" est implantée sur la fiche de dialyse du patient. Cette case est cochée par l'infirmière et l'aide-soignant en charge de la dialyse du patient ; sachant que la fiche de dialyse est systématiquement signée par ces soignants pour chaque dialyse.

ÉVALUATION EN NOVEMBRE 1999

Une enquête est réalisée auprès des personnels soignants et médicaux de l'unité.

Médecin : 1/2

Infirmières : 8/11

Aides-soignants : 5/5

RÉSULTATS

Concernant les **transmissions ciblées** :

- **Pour le patient : en positif**
 - une prise en charge globale,
 - un suivi cohérent,
 - une amélioration de la qualité des soins et de la sécurité.
- **Pour l'équipe : en positif**
 - * **Médecin** : plus d'efficacité dans la prise en charge du patient.
 - * **Personnel soignant** :
 - transmissions plus précises et plus claires,
 - gain de temps,
 - compréhension rapide des problèmes et des démarches en cours.

En négatif :

- difficultés à la mise en route pour trouver la bonne cible.

Concernant le **Diagramme de soins** :

- **Pour l'équipe : en positif**
 - meilleure connaissance des besoins du patient,
 - programmation des soins répétitifs,
 - cadrage de l'essentiel pour une personne qui ne connaît pas le patient,

En négatif :

- peu d'intérêt du fait de la chronicité,
- à réévaluer tous les jours si changement,
- ponctuellement intéressant.

A ce jour,

- 100 % des infirmières utilisent bien les transmissions ciblées et le diagramme de soins.
- 80 % des aides-soignants écrivent et utilisent le diagramme de soins.

PERSPECTIVES

Parallèlement à l'implantation du dossier ciblé dans notre unité, un groupe de réflexion a été constitué autour du problème de la circulation des informations concernant le patient, entre les différentes unités du service de Néphrologie.

Plusieurs actions se développent :

- circulation du dossier de soins du patient entre les différentes unités,
- élaboration d'un résumé de sortie sous forme de Macro-cibles.

CONCLUSION

En cohérence avec la démarche d'harmonisation du dossier de soins dans notre établissement, nous pensons avoir trouvé une adaptation fonctionnelle, mais fidèle, du dossier ciblé adapté à une unité de dialyse.

La mise en place du dossier ciblé dans notre unité de soins a été l'aboutissement d'un long travail de réflexion avec l'ensemble de l'équipe soignante. Les résultats exprimés sont le fruit d'une concertation permanente entre les infirmières référentes, l'ensemble des soignants, et le cadre de l'unité. Plusieurs phases d'expérimentation, d'évaluation et de réajustement auront été nécessaires pour aboutir à un outil accepté et utilisé par la grande majorité des soignants. Nous pensons avoir contribué, ainsi, à améliorer la qualité des soins apportés à nos patients en terme d'efficacité, de sécurité et, surtout, de traçabilité.

P.S. : Nous tenons à remercier Mme Josette Hart (Ingénierie formation Conseil) pour la qualité de son enseignement, son soutien tout au long de la mise en place de ce projet, et son aimable autorisation à la publication de cet article.

Nom

Aide Soignant

Infirmière

*Surveillance Hémodialyse
/ Hémodiafiltration*

N° Poste Date

	Avant	Après	
Heure	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Temp.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	°C
Poids	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg
T.A. couché	<input type="text"/>	<input type="text"/>	mmHg
T.A. debout	<input type="text"/>	<input type="text"/>	mmHg
Fréq. Card.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b/mn

Modalité de dialyse	<input type="text"/>
Générateur	<input type="text"/>
Conductivité	<input type="text"/> mS
Débit Sang	<input type="text"/> ml/mn
Dialysat Débit	<input type="text"/> ml/mn
Températ	<input type="text"/> °C
Débit infusat	<input type="text"/> ml/mn
Dialyseur	<input type="text"/>
Accès Vasculaire	<input type="text"/>
Durée	<input type="text"/> heures

Profil UF : Profil Na : Na prescrit : Na de départ :

Allergie Diabète HBS HCV HIV/HTLV

Poids sec Prise de poids Volume infusé
Durée réelle infusion

Héparine: Charge Autre
Entretien Rinçage C.E.C avec 5000 UI Héparine Oui Non

EXAMENS AVANT	RENDEZ-VOUS PRÉVUS	EXAMENS APRES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TRAITEMENTS AVANT	<input type="text"/>
PENDANT	<input type="text"/>
APRES	<input type="text"/>
Observations	<input type="text"/>

Rein Blanc Rosé Rouge

Médecin prescripteur

Service : HEMODIALYSE CHRONIQUE - NEPHROLOGIE

ACTIONS EN SOINS INFIRMIERS

- Tout soin requis doit être identifié dans la colonne correspondante - Le plan de soins sera coché à chaque séance sur la fiche de dialyse par l'I.D.E. et l'A.S.

Année :		Mois :	Dates																
SCINS DE BASE	Alimentation	Aide au repas (Partielle, Complète)																	
	Hygiène	Habillage - Déshabillage au vestiaire																	
		Surveillance lavage du bras de la fistule																	
		Change du malade (Partiel, Complet)																	
	Elimina- tion	Pose Bassin, Urinal																	
		Changement de poche (Urinaire,Gastrique,Stomie)																	
	Locomotion	Installation (Lit, Fauteuil, Brancard, WC)																	
		Aide : Lever - Coucher																	
		Aide dans les déplacements																	
Confort & Sécurité	Installation de barrières de protection																		
SCINS TECHNIQUES	Surveillance Abord Vasculaire																		
	Pansement divers (Grands, Petits , Moyens)																		
Soins relation-nels et éducatifs	Information Malade																		
	Information Famille																		
	Education Malade et ou Famille																		
	Relation d'aide																		
	Evaluation Education du Patient																		

Signature IDE / AS

TRANSMISSIONS

MACRO-CIBLE

DIAGNOSTIC INFIRMIER

ÉTIQUETTE

DATE HEURE Signature	CIBLE	D : données A : actions R : résultats