



SOIN PERSONNALISÉ EN HÉMODIALYSE

Vers une animation relationnelle

Marie-Odile JUBLIN, Colette MARTIN, Françoise PLISSON, Valérie HULLIN - Cholet

INTRODUCTION

L'équipe paramédicale a ressenti la nécessité de mener une réflexion sur le soin par :

"une animation relationnelle dans le service de dialyse"

Notre objectif est de faire en sorte que, pour le patient et le soignant, la nécessité d'un traitement par dialyse soit un consentement et non une contrainte, en conduisant notre réflexion par l'intermédiaire d'un groupe de travail basé sur le volontariat (IDE, AS, Cadre) et s'appuyant sur :

- des écrits (Cf. biblio., revues professionnelles, livres,....)
- des formations spécifiques à la prise en charge des patients facilitées par l'institution
- le vécu des patients
- l'expérience des soignants
- l'intervention d'une psychologue

Cette élaboration en vue de prendre soin du patient, est d'orienter notre démarche vers un soin personnalisé pour un bien être physique et psychologique du patient nécessaire à une bonne santé.

Pour cela, l'objectif de notre réflexion est de tendre vers la réalisation d'un support écrit et informatisé qui nous servira de tremplin pour faire évoluer nos regards sur ce concept de soin.

Ce support référentiel pour "prendre soin" du patient, se profile en trois parties :

- l'histoire de vie du patient
- les actions mises en place "ces petits riens qui font la différence"
- le recueil des suggestions

Ce support référentiel est à la disposition de tous les acteurs du service (Patients, IDE, AS, Cadre, Médecins, Etudiants,...) pour une mise en commun des connaissances et une ouverture pour un apport évolutif émanant de chacun.

Les soignants du groupe de travail constitué prendront en compte, valideront les nouvelles actions souhaitées par les différents acteurs et seront au sein du service les référents d'écoute pour les patients et les soignants.

LES RESSOURCES DU SERVICE

Situation géographique

Le service de dialyse est situé au niveau du sous-sol de l'hôpital. Son accès est ouvert aux patients par le sas des ambulanciers également accessible par le niveau à l'opposé du service.

Le service est composé d'un secteur d'accueil, d'une salle d'hémodialyse de 10 postes, d'une salle de formation à l'autodialyse de 2 postes, d'une salle d'urgence, une salle de traitement d'eau et de locaux annexes.

Les ressources humaines

- **Médicales** : 1 PH chef de service et 2 PH
- **Paramédicales** : Novembre 2005, 1 Cadre, 17 IDE (13 TP et 4 75%) moyenne d'âge 37,9 ans pour une fourchette de 22 à 59 ans, 5 AS (4 TP et 1 75%) moyenne d'âge 48 ans pour une fourchette de 37 à 54 ans, 1 secrétaire médicale (TP).

L'équipe est stable, les mouvements sont liés aux départs en retraite, changement d'orientation professionnelle, congés maternité sur de longues périodes (6mois), des arrêts longue maladie, réduction des effectifs IDE.

Ouverture sur l'extérieur par : une relation de travail très étroite avec le service de néphrologie, accueil des futurs dialysés et de leur entourage pour découverte du traitement et du service, l'encadrement des étudiants, la formation et collaboration avec les IDE libéraux, la dispensation de cours à l'IFSI, une concertation avec les équipes des structures d'accueil des patients, un travail en partenariat avec les équipes de diététique, kinésithérapie, ergothérapie, psychologue, la prise en charge de professionnels pour stage d'observation.

PROFIL DU PATIENT DIALYSÉ AU CH DE CHOLET

Lors du recensement que nous avons effectué le 09 juin 2005, sur 35 patients, nous comptons 15 femmes et 20 hommes dont 13 vivent en maison de retraite, 4 hommes et 1 femme

vivent seul(e)s, 18 vivent avec leurs conjoints.

La moyenne d'âge est de 75,5 ans pour une fourchette allant de 37 à 87 ans. Nous nous adressons à une population de plus en plus âgée et fragilisée par des pathologie associées.

RÉFLEXION SUR UN NOUVEAU CONCEPT DE SOIN "PRENDRE SOIN"

Au cours de ces 20 dernières années, les mentalités sur la prise en charge du patient ont évoluées, entraînant un **changement** : des **techniques**, du **paysage environnemental** et du **comportement** des individus (patients, médecins, équipes paramédicales).

Les formations IDE/AS, nous enseignent les moyens techniques et théoriques pour dispenser des soins selon une ou plusieurs pathologies diagnostiquées par les médecins.

Pour une bonne qualité et sécurité de notre travail nous disposons de décrets, chartes et protocoles.

Nous avons appris à élaborer nos propres protocoles et à construire des supports pour améliorer nos actions dans les soins, nos conditions de travail et ce, dans le respect de nos relations soignants/soignés et soignants/soignants.

L'OMS précise dans un article (revue Soins B. FABREGAS, septembre 2004) : "**La santé n'est pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, c'est un état de bien être physique, psychique, affectif et social**".

En ce qui concerne la santé physique et psychologique du patient, nous avons des moyens mis à disposition pour les soulager et les accompagner au quotidien.

Pour les patients, prenons-nous bien en compte leur environnement : familial, social et culturel ?

C'est probablement une porte que nous n'osions pas suffisamment ouvrir parce que **jusqu'à présent**, nous n'avions **pas inclus** ces **paramètres** dans **le soin**. C'est certainement

ce que nous devons travailler si nous voulons dispenser un **soin plus personnalisé au patient**.

Il nous faut mieux connaître ceux que nous soignons.

En faisant du soin, un **soin unique** par patient, nous rentrons plus étroitement dans leur univers au quotidien et nous incitons le patient à se **prendre en charge en complicité et collaboration avec le soignant**.

Nous adaptons le soin au patient porteur d'une pathologie que nous traitons.

En bref, nous ne traitons pas l'insuffisance rénale chronique du patient, nous prenons en charge un patient atteint d'une insuffisance rénale chronique.

Apprendre au patient à mieux vivre avec sa pathologie, encore faut-il savoir comment il la vit et ce qu'il souhaiterait pour intégrer son traitement de dialyse dans sa vie au quotidien.

Il faut souligner que le traitement par hémodyalyse est un soin dispensé en ambulatoire 3 à 4 fois par semaine sur une durée de 3 à 5 heures par séance. Il est important que chaque soin soit prioritairement convivial et confortable, laissant la technique en retrait, afin que le déroulement des séances de dialyse bien vécu psychologiquement, favorise l'acceptation du traitement de la part du patient et lui permet ainsi de maintenir un bon équilibre de santé.

Pour cela nous avons élaboré un questionnaire respectant l'anonymat des patients et que nous avons voulu le plus simple et le plus ouvert possible en regard des dialysés que nous accueillons au C.H. de Cholet. 26 questionnaires ont été distribués, 21 nous sont revenus.

Le questionnaire prise en charge du patient est ciblé sur :

1. l'accueil :

Comment estimez-vous votre prise en charge par les IDE et AS ? (TB=12, B=8, PASSABLE et MAUVAIS=0)

Quels seraient vos souhaits ? (Garder l'esprit de service, plus de communications avec IDE, Médecins,...)

2. Le vécu de la séance :

Percevez-vous une bonne motivation de la part des soignants pendant votre prise en charge ? (OUI=14, NON=6)

Avez-vous apprécié l'animation de la fête de la musique ? (OUI=19, NON=1, ABS.=1)

Souhaiteriez-vous davantage d'animation ? (OUI=14, NON=5), (Davantage de musique)

3. Ecoute Patients/Soignants :

Êtes-vous bien écouté par les soignants ? (OUI=19, NON=1)

Le temps d'échange vous paraît-il suffisant ? (OUI=14, NON=6)

Que souhaiteriez-vous ? (Plus de relations avec Médecin de famille, séance à l'heure,...)

4. La convivialité :

Un climat de confiance existe t-il ente vous et les soignants ? (OUI=19, NON=0, ABS.=2)

La proximité avec les autres est vécue comme une contrainte ? un échange ? (ECHANGE=14, CONTRAINTE=1+1, NI L'UN NI L'AUTRE=4)

Souhaiteriez-vous recevoir des visites en cours de dialyse (famille, amis,...) ? (OUI=8, NON=11)

Quelles améliorations suggérez-vous ?

5. Comment vivez-vous votre traitement de dialyse ?

Avec patience, contrainte, bien suivi par IDE/AS,...

Questionnaire Patients - Invitation Personnalisée

Les questionnaires ont été remis aux patients accompagnés d'un courrier, sous enveloppe non nominative, pour respecter l'anonymat à l'occasion de la fête de la musique.

Chaque patient a reçu une invitation personnalisée.



La fiche histoire de vie

C'est une fiche construite pour mieux connaître le patient dans sa vie personnelle et son environnement, c'est pourquoi, nous n'avons laissé qu'une toute petite place à la pathologie et au traitement.

FICHE HISTOIRE DE VIE LE : / / 200

1 SITUATION FAMILIALE ET SOCIALE / STRUCTURE DE VIE

COUPLAGE	UNIQUE	VIG/VE	DIVORCE	AUTRE
UNIQUE	UNIQUE	UNIQUE	UNIQUE	UNIQUE

2 HISTOIRE DE VIE

FAMILIARITE	DIAPY	PROXIMITE	ACTIVITE LOGIC	STOIT	AUTRE
-------------	-------	-----------	----------------	-------	-------

3 HISTOIRE DE LA MALADIE

COGNITION PERSONALISE	PROVITA	ACTUALISATION	AUTONOME	GRATTE	DR
-----------------------	---------	---------------	----------	--------	----

4 PROJET DE VIE

AUTONOME	LOGIS	UNIQUE	VOYAGE	AUTRE	AUTRE
----------	-------	--------	--------	-------	-------

5 ATTENTES ET SOUHAITS DU PATIENT POUR VIVRE AVEC SON TRAITEMENT

DANS VOTRE MILIEU SOCIAL	DANS VOTRE SERVICE
--------------------------	--------------------

RECTO

FICHE HISTOIRE DE VIE

DATE	CIBLE	COMPLEMENT D'INFORMATIONS

VERSO

"CES PETITS RIENS QUI FONT LA DIFFÉRENCE" DANS LE SERVICE DE DIALYSE

Actions mises en place sur l'initiative des différents acteurs

Trois groupes d'idées déjà mis en place pour le patient dans le service :

► Respect des choix

En concertation avec l'équipe médicale, choix des horaires et jours des séances de dialyse, respect de la volonté du patient sur décision d'arrêt ou de modification du traitement. Le choix des chemises pour les patients porteurs de cathéter, une installation personnalisée avec un confort adapté à chacun, la prise en compte des affinités entre patients.

► Vie sociale et culturelle

Permettre au patient de devenir le vecteur de nos connaissances, ce qui les valorise dans leur entourage familial et social. Nous mettons à leur disposition des supports travaillés par l'équipe soignante. Formations personnalisées en hémodialyse et dialyse péritonéale ; Travailler l'estime de soi au cas par cas, le soignant doit savoir écouter le patient et avoir pour lui une observation empathique. Favoriser l'intervention de la famille ou de proches pendant les séances afin de leur permettre de mieux accompagner le patient dans son traitement et également les aider à faire passer l'information.

► La vie en dialyse

La cartothèque sur laquelle figure un item confort du patient. Un cahier de liaison mis à disposition de chaque patient pour des transmissions entre le service de dialyse et l'environnement du patient. Plantes fleuries pour marquer les anniversaires. Des cahiers personnalisés pour la formation autodialyse. Collations et déjeuners appropriés à chacun au quotidien ou pour marquer un événement (chocolat, fruits, bonbons,...). Animation du service pour marquer les fêtes de l'année : collations animées pour la fête de la musique, déguisements et/ou maquillages des soignants pour Halloween ou pour le 31 décembre, crèche pour Noël.

Pour ces actions nous avons :

- des **codes** tels que l'âge du patient, le respect désir de chacun, le TU/VOUS, les affinités entre chaque acteur, l'environnement familial.
- des **garde-fous** qui sont d'établir des limites dans le "prendre soin" pour éviter les conflits, les jalousies,...De ne pas tomber dans l'affect, avoir du recul par rapport aux sentiments et émotions. De garder un abord respectueux et sensible : poignée de mains, le TU/VOUS,...

PROJETS

Ces axes de réflexion vont nous guider vers la création d'un référentiel en 3 parties : **l'histoire de vie du patient, le répertoire des actions** possibles à mettre en place, **un support de recueil**. Ce support référentiel sera mis à la disposition de tous les acteurs du service.

Pour une bonne évolution de ce travail, il nous est nécessaire de le présenter à des équipes de soin de spécialités identiques ou différentes afin de travailler sur des réflexions nouvelles et d'améliorer ainsi notre outil qui reste un travail inachevé car si nous le voulons évolutif, il se doit d'être souvent rafraîchi par des invitations aux échanges, des enquêtes auprès des patients et des soignants et le ressenti des patients et des professionnels.

CONCLUSION

La technique n'est plus exclusivement notre concept de travail, le patient est devenu le metteur en scène et le principal acteur de son traitement, pour lequel le soignant se doit de lui rechercher un soin qui lui est propre, pour que les séances de dialyse se déroulent le plus naturellement possible...



BIBLIOGRAPHIE

1. Avoir un grand âge, une IRC et vivre en société Pr. F. MIGNON Revue FNAIR N°9704
2. Psychologie en néphrologie Pr. D.CUPA Editions EDK
3. Le langage silencieux E. HALLE Editions Point Seuil 1984
4. Troubles Anxio-dépressifs et qualité de l'hémodialyse : Revue de Néphrologie et thérapeutique 2005
5. La prise en charge psycho-sociale, l'évaluation sociale en dialyse J. MORAT Revue AFIDTN mai 2003
6. Un psychologue et son vécu en dialyse DR DOWSE Revue AFIDTN juin 2000
7. Comment améliorer la qualité de vie des patients dialysés B. FABREGAS Revue Soins septembre 2004

Marie-Odile JUBLIN
Cadre de Santé

Colette MARTIN
Françoise PLISSON
Infirmières,

Valérie HULLIN
Aide-Soignante

Hémodialyse
CH de Cholet