

Amélioration de la qualité des soins

Laurent BENOIT- Infirmier - Service d'hémodialyse - Centre Hospitalier - AGEN

PRESENTATION GENERALE DE L'EXPERIENCE

Rappelons qu'il ne s'agit pas simplement d'un slogan mais bien d'un objectif formulé. C'était aussi l'une des priorités du "plan insuffisance rénale" présenté par B. Kouchner, à l'occasion de la 1^{ère} Journée nationale de l'insuffisance rénale.

Les thèmes qui ont fait l'objet du travail des référents se répartissent en deux groupes.

le premier groupe concerne les dialysés et la dialyse :

- Le suivi infirmier en dialyse
- L'évaluation de l'autonomie globale des patients
- La surveillance des abords vasculaires
- Le contrôle de la qualité de la dialyse
- Le suivi des comorbidités les plus lourdes
- L'évaluation de la composition corporelle (DEXA)

Le second groupe concerne la "filiale" néphrologique, avant et après la mise en dialyse :

- La consultation infirmière, notamment au stade de la pré-dialyse,
- La formation des patients et des infirmiers à la dialyse autonome,
- La liaison avec le secteur "hors-centre".

1. Le suivi infirmier en dialyse

Longtemps limité à la surveillance des séances de dialyse, il est devenu "incontournable" à tous les stades de la prise en charge des patients :

- dès la pré-dialyse, parce qu'il aide à aborder une perspective pleine d'inconnu et d'inquiétude,
- pendant la phase d'éducation qui devrait idéalement être proposée à tout nouveau patient et adaptée à ses possibilités physiques, psychiques et intellectuelles,
- tout le long de la période où la dialyse sera nécessaire.

Les objectifs premiers assignés aux référents "Suivi infirmier" :

- préparer les documents concernant :
 - l'état civil et les éléments indispensables à la connaissance des patients,
 - la surveillance des séances,
 - Les bilans infirmiers périodiques.
- participer à l'informatisation de ces documents, en liaison avec les secrétaires et les autres référents spécialisés
- Vérifier qu'ils sont utilisés d'une manière adéquate et tenus à jour.

2. L'évaluation de l'autonomie globale des patients

- C'est sans doute - après leur maintien en vie - ce que nous devrions avoir le plus à cœur quand nous prétendons "prendre en charge" des patients. Elle se décline de diverses façons, et son évaluation, son amélioration, son maintien devraient être une obsession pour tous les soignants.

En revanche, nous avons du mal à promouvoir l'évaluation de l'autonomie :

- physique, tels que la déambulation ou la nutrition,
- psycho-sociale : adaptation à l'isolement (ou acceptation de la vie en institution quand elle devient inévitable), compliance aux traitements - dialyse incluse - etc.

De ce fait, les Aides-soignants ont sur l'autonomie du patient un coup d'œil privilégié qu'il faut :

- relier aux objectifs généraux ou spécifiques des autres membres de l'équipe
- valoriser en lui donnant un support écrit (**fiche repas et autonomie**)

3. La surveillance des abords vasculaires

Sans eux, pas de dialyse et, s'ils ne sont pas bons, pas de dialyse de qualité.

Les "problèmes d'abord vasculaire" arrivent toujours en tête de nos motifs d'hospitalisation.

Les mises en dialyse se font encore trop souvent à partir de cathéters posés en urgence, ou de fistules "jeunes" fragiles et insuffisamment développées.

Les référents "abords vasculaires" doivent aider à :

- améliorer notre suivi, notamment préventif, dès la phase de pré-dialyse,
- contrôler périodiquement les abords existants, notamment par la pratique protocolisée des mesures de débit,
- participer à leur informatisation,
- veiller à leur bonne tenue,
- Tenir la statistique des abords utilisés et des problèmes qu'ils posent.
- préparer des **fiches spécifiques de surveillance**.

4. Pour contrôler et améliorer la qualité de la dialyse, il faut des outils :

- Pour mesurer l'épuration, qui élimine l'excédent de déchets (DIASCAN), ...et l'ultrafiltration, qui élimine l'excédent d'eau (HEMOSCAN et HEMOCONTROL).
- Pour assurer la transmission d'informations au générateur et le recueil d'informations qui en proviennent (DIALMASTER et DIALPASS).
- Ces "nouvelles technologies" devraient sans doute conduire dans un proche avenir à un pilotage et à une analyse beaucoup plus précis des traitements.

Les Référents "Qualité de la dialyse" doivent aider à :

- faire connaître et maîtriser ces outils,
- développer des stratégies pour leur mise en œuvre,
- participer à leur informatisation,
- veiller à leur bonne tenue,
- tenir la statistique de la qualité de dialyse prodiguée par le service à partir d'indicateurs fournis par les outils HOSPAL.
- préparer des **fiches de recueil** manuel ou automatique des données résultant de leur utilisation.

EN CONCLUSION

- L'expérience "référent" a permis de dynamiser l'équipe soignante en valorisant son travail tout en contribuant à l'amélioration de la qualité.
- Leur fonction pose au service des problèmes d'organisation interne aggravés par la pénurie de personnel à laquelle expose la politique de réduction du temps de travail non accompagnée d'un renforcement des équipes.
- Elle ne doit pas pour autant être remise en question, mais au contraire confortée puisqu'elle sous-tend une prise en charge plus complète du patient par un meilleur suivi de la qualité de ses séances.

FICHE D' AUTONOMIE

Nom
Patient

-MOBILITÉ :

Autonome Dépendant

V.S.L Transport SAMU Brancard

Prothèses Cannes Déambulateur Fauteuil Roulant

-SE VÊTIR :

Avant Δ : Seul Besoin d' aide

Après Δ : Seul Besoin d' aide

-PESÉE :

Aide à la mobilisation : Oui Non

Lève Malade

-HYGIÈNE :

Besoin de douche en Dialyse En Institution Au domicile

Se lave seul le bras Avec aide

-COMPRESSION :

Oui Non

-ALIMENTATION :

Normale Diabétique

Mange seul Avec aide

Synthèse et Observation : Autonomie + Surv.Repas :

NOM :

DATE :

Prochaine évaluation le :

ETIQUETTE

FICHE DIASCAN

ABORD VASCULAIRE : FAV

PONTAGE

CATHETER

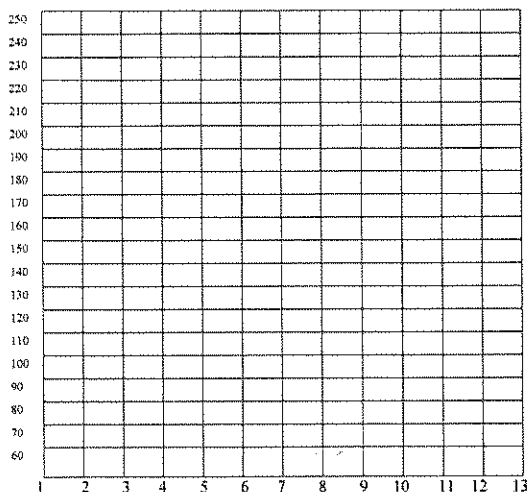
DIALYSEUR :

TEMPS DE SÉANCE :

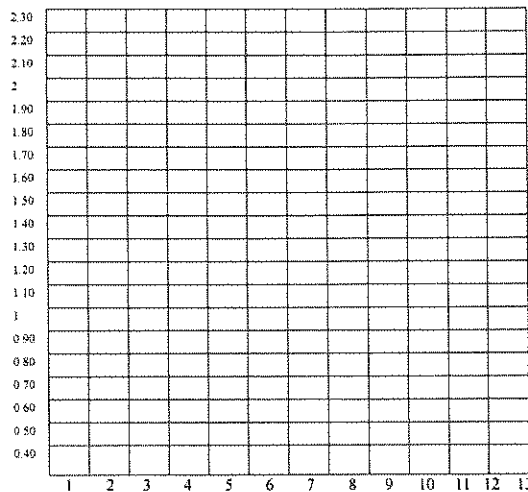
AIGUILLES : 15 16 17

AIGUILLE UNIQUE

DIALYSANCE



KT/V



N°	SEMAINE	DEBIT SANG	DIALYSANCE	CONDUCTIVITE PLASMATIQUE	TRANSFERT MASSE	KT/V	OBS.
----	---------	------------	------------	--------------------------	-----------------	------	------

		DEBUT	FIN	DEBUT	FIN			
1	30 au 05/01							
2	06 au 12/01							
3	13 au 19/01							
4	20 au 26/01							
5	27 au 02/02							
6	03 au 09/02							
7	10 au 16/02							
8	17 au 23/02							
9	24 au 02/03							
10	03 au 09/03							
11	10 au 16/03							
12	17 au 23/03							
13	24 au 30/03							