

# Création d'une structure d'intégration d'infirmier du pool en hémodialyse

Stéphane THOMAS - Marie-Pierre BEUK - MEYRIN SUISSE



## ÉTAT DES LIEUX

L'unité d'hémodialyse ne bénéficie pas de l'aide du pool de remplacement en cas d'absences de ses infirmiers. Au printemps et été 2002, nous avons manqué de personnel. Nous avons dû faire face à cette situation d'urgence, et le personnel en place a été amené à trouver des solutions pour palier à cette situation difficile. Le personnel intérimaire n'ayant pas donné satisfaction et ayant coûté très cher à l'institution, nous avons dû faire de nombreuses heures supplémentaires, et diminuer nos vacances. Pour que cela ne se reproduise plus jamais, la direction des soins infirmiers nous a confié la réalisation d'un projet pour permettre l'intégration du personnel de remplacement au sein de notre service.

## PROBLÉMATIQUE

1. Spécialisation de l'unité d'hémodialyse.
2. Complexité et variété des tâches.
3. Chronicité de la maladie rénale.
4. Moyen de traitement utilisant des appareils complexes.

## ANALYSE DE LA PROBLÉMATIQUE

1. QUI  
→ le personnel de remplacement.
2. QUOI  
→ structurer l'intégration.
3. OU  
→ dans l'unité d'hémodialyse.
4. QUAND  
→ lors de la période d'intégration du personnel de remplacement.
5. COMMENT  
→ avec les moyens adéquats à une intégration réussie.
6. POURQUOI  
→ éviter les situations de crise induite par manque de personnel.
7. COMBIEN  
→ maîtriser les coûts afin que ce projet puisse être réalisable.

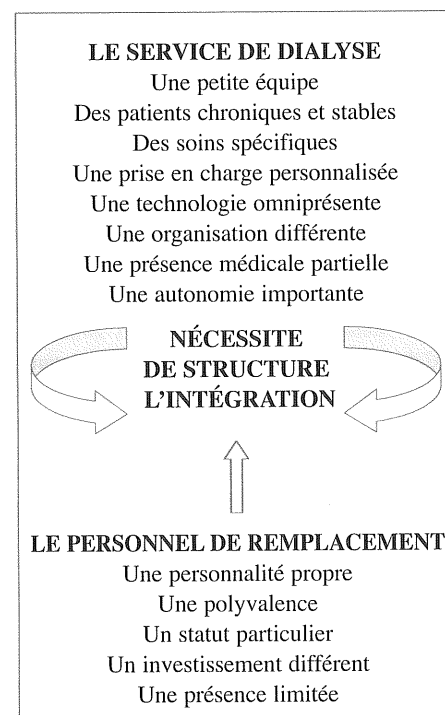
## COMMENT STRUCTURER L'INTÉGRATION DES INFIRMIERS POOLISTES

La spécialisation du service de dialyse allie la technologie et la chronicité. Cela nécessite de structurer l'encadrement et de créer un cadre restrictif de formation dans un premier temps.

Afin de maintenir une qualité de soins optimale et de garantir la sécurité à nos patients, nous devons définir le cadre et créer des outils adaptés à nos besoins formatifs.

Nous devons prendre en compte les expériences professionnelles, connaissances et les habitudes pratiques de chacun afin d'établir une relation de professionnel à professionnel.

L'infirmier remplaçant doit acquérir rapidement les méthodes de travail spécifiques à la dialyse et découvrir la relation soignant/soigné particulière aux patients chroniques.



L'analyse de cette problématique nous permet de poser un objectif général, il doit être mesurable dans ses résultats.

Il doit être adapté à la problématique et au personnel de remplacement.

Il doit être compréhensible, clair et facile à appliquer.

Il doit être réalisable pour chaque soignant, en lui permettant d'évaluer ses difficultés et de trouver des solutions en faisant appel aux différentes ressources mis à sa disposition.

Il doit tenir compte des directives de la direction, du contexte économique, des attentes du personnel du service de dialyse et des patients.

## OBJECTIFS

- Evaluer le temps nécessaire et la fréquence de travail à une bonne intégration.
- Déterminer les compétences requises.
- Evaluer les moyens nécessaires à l'intégration.
- Chiffrer le coût moyen de l'intégration d'une infirmière de remplacement.
- Evaluer le temps et le coût de ce projet.
- Evaluer les besoins formatifs du personnel de remplacement intéresser par l'unité d'hémodialyse.
- Tenir compte de l'avis des patients dialysés.

## MÉTHODOLOGIE

- Rencontre avec la DSI
- Questionnaire infirmier de dialyse
- Questionnaire infirmier du pool de remplacement
- Questionnaire patient
- GANNT
- DRH

## OUTILS D'INTÉGRATION

- Dossier de soins infirmier
- Euréka de la dialyse
- Programme néphrologie sur CDROM
- Questionnaire d'auto-évaluation
- Grille des acquis
- Livret d'accueil personnalisé

- CDROM et cassette VHS. Montage et démontage d'une machine GAMBRO, en mode HD et HDF on line. Branchement et débranchement d'un patient avec un cathéter de dialyse, et une fistule.
- Documents spécifiques dans le service.

## ÉVALUATION DES BESOINS TECHNOLOGIQUES

La création de film sur CD et VHS demande de pouvoir avoir accès à un appareillage spécifique :

- Une caméra vidéo numérique,
- Un programme de création de film sur CD afin de traiter l'image,
- Des points de lecture des CD dans l'unité.

Le livret d'intégration personnalisé sera sous forme d'un classeur A4 couverture souple, et pochette plastique pour rangement des CDrom.

## PROPOSITIONS

Deux infirmiers formés, nous paraît suffisant dans un premier temps. Il faudra dans l'avenir avoir en continu trois personnes formées afin de palier à une absence d'un pooliste.

La durée de la période d'intégration et la fréquence de présence mensuelle reste à définir.

Création de trois groupes internes à l'équipe :

- Un groupe travaille sur les questionnaires d'auto évaluation,
- Un groupe travaille sur le cahier des tâches et la planification de celles-ci,
- Un groupe travaille sur les phases de l'intégration.

L'ensemble du personnel du service (infirmiers(ères) et aides soignantes) se réunissent également à plusieurs reprises afin de créer un dossier de soins spécifique à nos besoins.

Une équipe réalisera les films (un grand merci à Loïc et Marie-pierre).

Les questionnaires nous apporteront les éléments manquants, et nous pourrions réévaluer le projet.

Nous ferons appel au DRH pour le calcul des coûts de l'intégration et du fonctionnement annuel de ce système de remplacement.

Nous avons rencontré l'équipe de l'hôpital cantonal et du CHUV afin de savoir si un système d'intégration du pool de remplacement était existant dans leur centre.

## ANALYSE DU QUESTIONNAIRE INFIRMIER

La moyenne d'ancienneté des infirmiers dans le service est de 2 ans 1/2.

Nous avons défini les compétences selon les trois catégories suivantes :

### SAVOIR

- Anatomie et physiologie du système urinaire,
- Connaissance du diabétique,
- Connaissance des patients cardiovasculaires,
- Définition de l'hémodialyse,
- Connaissance sur les risques d'exposition au sang,
- Notions sur les différents abords vasculaires rencontrés en dialyse,
- Connaissance diététique (diabétique, IRC terminale, dialysé),
- Maîtrise des protocoles spécifiques au service,
- Bonne connaissance de l'environnement (service annexe, situation du pneumatique, appareil ECG, chariot d'urgence...),
- IRC traitements et complications,
- **Les traitements spécifiques à l'IRC.**

### SAVOIR FAIRE

- FAV (règles d'hygiène, surveillance spécifique, soins, mode d'utilisation),
- Cathéter de dialyse (règles d'hygiène, surveillance spécifique, protocoles de soins, mode d'utilisation, soins spécifiques),
- Utilisation des différents générateurs (entretien, montage et démontage, gestion des alarmes, réglage dans les différents modes de dialyse),
- Prise en charge d'un patient,
- Commandes de pharmacie, matériel médical,
- Procédures d'urgence utile dans le service de dialyse,
- Hygiène et aseptie,
- Gestion des déchets et connaissances des protocoles d'hémo-vigilance.

### SAVOIR ÊTRE

- Calme, patience, relation d'aide, écoute, empathie, réfléchi, discret, curieux, autonome.

Tous les infirmiers sont d'accord pour participer à l'encadrement.

La majorité des infirmiers pense que 7 jours de 12h00 sont nécessaires à la formation du personnel de remplacement.

La fréquence a été estimée à 2 jours de 12h00 par mois pour maintenir les acquis.

L'équipe pense qu'il est indispensable de détacher un infirmier pour la formation.

Ce questionnaire nous a permis d'affiner notre projet d'intégration du personnel du pool au sein de l'équipe de dialyse.

## ANALYSE DU QUESTIONNAIRE PATIENT

Il a été proposé à quinze de nos plus anciens patients.

27% de femmes, 73% d'hommes. La moyenne d'âge des patients est de 69 ans.

Ils sont très favorables au projet, malgré quelques inquiétudes générées par l'inconnu et le changement.

Pour les personnes qui ont vécu la période de pénurie, ils leur paraît essentiel de maintenir une bonne qualité de soins et une stabilité de l'équipe.

La formation de collaborateurs de remplacement par l'équipe permettra de mieux gérer les situations de manque de personnel.

Ils ont une confiance totale en les infirmiers du service et pensent que le niveau de compétence est bon, voire excellent.

Ils ont confiance en notre capacité à former du personnel de remplacement.

En cas de pénurie, ils ne sont que 40% à accepter un changement d'horaire temporaire.

L'intégration des patients à l'élaboration de ce projet, a permis aux personnes les plus méfiantes de dédramatiser l'arrivée de nouveaux collaborateurs.

## CRÉATION DES OUTILS D'INTÉGRATION

### Création d'un dossier de soins infirmier

Le premier travail à effectuer pour envisager l'accueil de personnel extérieur au service est de regrouper toutes les sources d'informations du patient sur un dossier facile à utiliser et répondant aux demandes et attentes du personnel mais aussi de l'établissement. L'ensemble de l'équipe s'est réuni pour définir les besoins. Chaque infirmier a travaillé personnellement à la réalisation d'un document, l'a ensuite présenté au reste de l'équipe pour correction. Notre monitrice a synthétisé l'ensemble du travail pour créer un dossier de soin spécifique aux besoins de la dialyse. Au moins une fois par an, le dossier est revu dans sa globalité et des corrections sont apportées. C'est un document qui ne doit jamais rester statique.

### Création de "l'EUREKA" de la dialyse

C'est le recueil de différents documents tels que des fiches techniques sur les générateurs (caractéristiques, alarmes...), des fiches de traitements (aiguille unique, HDF...), protocoles de soins (soin de fistule, soin de cathéter...), dictionnaire des termes techniques en dialyse.

## Création d'un livret d'accueil évolutif

Ce livret comporte :

- la présentation de l'équipe,
- le cahier des tâches infirmières,
- les questionnaires formatifs,
- la grille d'évaluation des acquis,
- les deux films sur Cdrom,
- les fiches techniques et les protocoles de soins.

### Les questionnaires d'auto évaluation formatifs

Trois infirmiers ont travaillé sur ce projet, ils ont tout d'abord travaillé à la rédaction de diverses questions et réponses.

Un choix de questions a été effectué afin de couvrir les thèmes principaux et de réaliser trois questionnaires.

Le personnel de remplacement recevra les informations lui permettant de répondre à ses questions lors de son intégration.

Ces questionnaires sont des supports formatifs dans un premier temps puis un outil de repère pour l'infirmier de remplacement.

### La grille des tâches journalières et la grille des acquis

Deux infirmiers ont fait le listing horaire d'une journée type en dialyse.

Chaque soir un bilan est réalisé et nous listons les acquis de la journée.

### 2 films sur Cdrom et cassette video

Le premier film montre la préparation d'un générateur AK 200 ultra S Gambro®, le montage du circuit extra-corporel pour une dialyse en mode HDF, puis le branchement d'un patient porteur d'un cathéter de dialyse.

Le second film montre la préparation d'un générateur AK 200 ultra S Gambro®, le montage du circuit extra-corporel pour une dialyse en mode hémodialyse, puis le branchement d'un patient porteur d'une fistule.

La plupart de ces documents sont le site "formation continue" de l'hôpital.

## ÉVALUATION CONTINUE DU PROJET

### 1. Évaluation pendant la formation

Plan et contrôle journalier,

Bilan en fin de période de formation.

Réajustement et prolongation.

### 2. Évaluation et bilan du projet de formation

Évaluation des résultats du projet à 3 mois,

Réajustement de la formation si besoin,

Bilan à un an avec les différents acteurs du projet.

La première infirmière pooliste a débuté sa formation en mars 2004. Au bout de 6 jours, elle prenait en charge le montage, le démon-

tage, la désinfection du générateur. Elle maîtrisait pleinement le branchement d'un patient avec cathéter, et avait déjà ponctionné des fistules.

L'objectif premier de la formation (prise en charge d'un traitement de dialyse sur un patient porteur d'un cathéter) était atteint.

L'équipe était satisfaite de l'apprentissage et du travail fourni. La limitation des soins et techniques du pooliste n'était pas un handicap, car notre structure permet de superviser sans cesse les soins réalisés. Les générateurs étant sécurisés à tout niveau ne permettent pas une faute grave.

Les patients ont accueillis cette infirmière avec confiance et son intégration n'a posé aucun souci.

La formation a pu être poursuivie et complétée durant un trimestre à concurrence de 2 jours de présence par mois. Notre infirmière pooliste a pu intégrer le tournus classique de l'équipe pour la période estivale 2004.

Au mois d'octobre 04, la deuxième intégration d'un membre du pool a eu lieu avec la même réussite.

En janvier 2005, nos 2 poolistes ont intégré des nouveaux postes. Afin d'avoir un choix plus conséquent, et de fidéliser le personnel, nous avons décidé d'ouvrir la formation à des infirmières fixes des différents services de l'hôpital. Nous utiliserons le pool pour palier aux absences des infirmières durant leurs formations et différentes missions dans notre service. La sélection faite, nous débuterons la formation de la première personne le premier mai 2005.

## CONCLUSION

Ce projet nous a permis la formation de collaborateurs poolistes, Avec ces bases, nous avons poursuivi notre travail pour l'ajuster à l'intégration de nouveaux collaborateurs en poste fixe. Nous avons continué la réalisation de films formatifs dans le domaine de la dialyse péritonéale et la dialyse aux soins intensifs (hémodiafiltration et plasmaphérèse).

La réalisation du dossier de soins, des différents protocoles et procédures et la réussite du projet, a dynamisé l'ensemble de l'équipe. Nous sommes motivés pour faire reconnaître la spécialité de l'hémodialyse et avec l'aide de la direction de l'hôpital, notre prochain objectif serait de poursuivre dans cette voie pour obtenir une accréditation dans le domaine de la qualité.

Stéphane THOMAS  
Cadre Infirmier

Marie-Pierre BEUK  
Infirmière Monitrice

MEYRIN  
SUISSE