

Accueil

du patient I. R. en dialyse

LES PREMIÈRES SÉANCES DE DIALYSE : NÉCESSITÉ D'UN ACCUEIL PERSONNALISÉ

J. GORRAND / K. LACOSTE / M. MAILHOT, IDE

Centre de Dialyse, Hôtel-Dieu, CHU, Clermont-Ferrand.

INTRODUCTION

Franchir la porte d'un service d'hémodialyse pour y être soigné pendant des mois et des années, est une étape très difficile et même un choc.

Notre rôle d'accueil est donc très important pour aider les patients à franchir ce passage, mais aussi pour conduire une relation qui conditionnera l'avenir en dialyse.

L'accueil, ce n'est pas uniquement la première rencontre mais la relation de chaque jour, qui permettra au patient d'avoir confiance, de pouvoir mieux exprimer ses ressentis et de devenir un partenaire dans ses soins.

I – LE CADRE LÉGISLATIF ET CONCEPTUEL

1 – Les textes législatifs

L'accueil prend une place importante dans notre législation. A partir de 1993, de nombreux textes législatifs et réglementaires soulignent l'importance de l'accueil en milieu hospitalier.

Nous pouvons retenir quatre dates :

- 16 février et 15 mars 1993 pour les décrets relatifs aux règles professionnelles et aux actes et exercice de la profession d'infirmière,
- 6 mai 1995 pour la circulaire relative à la charte du patient hospitalisé,
- 24 avril 1996 pour l'ordonnance portant réforme de l'hospitalisation publique et privée,
- 7 janvier 1997 pour l'arrêté relatif au contenu du livret d'accueil.

2 – Les concepts de soins infirmiers

Les soins infirmiers ont pour objet de répondre aux besoins des usagers, de comprendre leurs problèmes, de santé, physiques, psychologiques ou sociaux et de les aider à utiliser leurs ressources.

C'est grâce à sa compétence que l'infirmière mènera à bien la démarche d'accueil née d'une rencontre avec l'autre et qui lui permettra de jouer son rôle de guide dans l'accompagnement de toute personne prise en charge.

Notre *premier objectif* est que le patient soit actif, c'est-à-dire qu'il participe aux soins en fonction de ses possibilités et de ses souhaits. Certains dialysés préparent la table de branchement en partie ou d'autres montent le générateur et enregistrent les paramètres de dialyse.

Notre *second objectif* est que le patient puisse trouver un nouvel équilibre de vie. Notre rôle est de favoriser les échanges, d'aider le patient à évaluer ses ressources et de mettre en évidence ses réussites.

II – L'ACCUEIL DANS L'UNITÉ D'HÉMODIALYSE

1 – La visite pré-dialytique

Jusqu'à l'an dernier, l'accueil des nouveaux patients dialysés était quelque peu improvisé et, de ce fait, nous laissait insatisfaits.

Aujourd'hui, nous planifions une visite pré-dialytique. Les personnes peuvent visiter les locaux, nous répondons à leurs

questions et leur présentons l'équipe soignante. Ils peuvent échanger quelques mots avec les patients en cours de traitement.

Ce premier contact est pour eux difficile ; ils hésitent à s'engager dans le service, à s'approcher des générateurs et à formuler des questions. Si leur conjoint ou une autre personne les accompagne, ce sont eux qui participent davantage.

En les interrogeant par la suite, ils nous disent que cette visite a été bénéfique, même si elle leur a apporté des inquiétudes.

2 – Le livret d'accueil

L'accueil est pour nous primordial dans les soins depuis de nombreuses années, aussi, nous avons créé dès 1995 un livret d'accueil propre au service.

C'est un document qui permet au malade d'avoir un aperçu de la dialyse et de ses contraintes. Il explique le déroulement de la séance, donne des informations sur la fistule, le poids sec, les principes de la dialyse puis quelques renseignements pratiques. Il est remis au patient lors de la visite pré-dialytique.

3 – L'accueil du premier mois

La démarche de soins

Afin de développer un projet de soins personnalisé tel que l'accueil en service d'hémodialyse, l'équipe infirmière utilise la démarche de soins.

Au cours de ce premier mois, nous effectuons un recueil de données avec le patient et souvent sa famille. Ce premier bilan reste une référence dans l'évolution de l'état de santé du patient.

Par la suite, grâce à celui-ci nous formulons des objectifs réalisables dans le domaine de notre rôle infirmier et nous pouvons élaborer des diagnostics infirmiers.

Accueil

du patient I. R. en dialyse

Le dossier de soins

L'accueil n'est pas seulement celui du premier jour, mais aussi la prise en charge de chaque dialyse durant des années : il en est le témoin et l'outil.

Notre dossier de soins se compose de deux parties :

- l'une médicale,
- l'autre relevant du rôle infirmier, avec en préambule les informations administratives concernant le patient.

Nous l'avons aussi personnalisé à l'image de l'unité, avec par exemple une fiche de suivi de fistule et une fiche éducative.

Les soins personnalisés

La dispensation d'un soin personnalisé suppose de recueillir sans cesse et de manière dynamique de nouvelles données auprès du patient et de sa famille. Il englobe l'analyse réfléchie et éclairée des données et l'élaboration avec le patient des objectifs de santé.

Le soin offert à une personne dans un environnement où la technologie est de plus en plus sophistiquée comme l'hémodialyse, nécessite que l'infirmière porte son attention d'abord et avant tout vers la personne.

Les autres soins

Accueillir une personne nouvelle dans le service d'hémodialyse consiste à lui expliquer toute la technique qui l'entoure. Nous présentons au patient une fibre, car il souhaite voir l'objet qui remplace son propre rein. A cet effet, nous disposons d'un hémodialyseur coupé qui facilite la compréhension du principe. En même temps, nous expliquons le rôle du bain de dialyse et le circuit extra-corporel. Nous montrons au patient les différentes alarmes susceptibles de se déclencher au cours d'une dialyse, car celles-ci sont souvent source d'anxiété avouée plus tard. Toute explication donnée est notée sur le dossier de soins.

Concernant les soins éducatifs, nous expliquons ce qu'est une fistule en nous aidant de schémas. Nous rappelons régulièrement les précautions essentielles et donnons systématiquement une fiche de conseils.

Pour ce qui est de l'alimentation, nous donnons des informations sur les aliments riches en potassium. Nous incitons les patients à manger le plus de viande possible. Une fiche de goûts fait partie du dossier de soins. Pour la limitation des apports hydriques, nous essayons de trouver ensemble des moyens qui leur conviennent (petite tasse, spray, citron, glaçon, etc.).

Enfin, quant aux soins relationnels, ils constituent la partie primordiale de notre travail de chaque jour. Il est essentiel que nous sachions être à l'écoute du patient. L'observation d'un changement d'attitude ou de mimiques sur le visage doit nous questionner et nous inciter à consacrer plus de temps à ce malade.

Dans notre travail en collaboration, les aides-soignantes participent aux soins relationnels.

III - AMÉLIORATION DE LA DÉMARCHÉ D'ACCUEIL

Notre projet infirmier à plus ou moins long terme serait la mise en place de consultations infirmières dont la finalité serait d'améliorer la qualité de l'accueil en proposant au nouveau patient un accueil plus personnalisé.

Tout d'abord nous aimerions faire une évaluation pré-dialytique selon les souhaits du patient et de sa famille afin de mieux identifier les indices de ressources et les problèmes de santé d'ordre physique, psychologique et social.

Ainsi, nous pourrions débiter un recueil de données et poser un diagnostic infirmier. L'appel à des partenaires pourrait être envisagé tel que le psychiatre, l'assis-

tante sociale, la diététicienne, le kinésithérapeute et autres professionnels de santé.

Ensuite nous voulons aider les patients à mieux vivre les différents stades de leur maladie rénale, en leur proposant une information adaptée en fonction de leur pathologie, de leur situation. Nous les informerons pour permettre une meilleure adaptation au nouveau traitement par hémodialyse.

Ces consultations seraient proposées et n'auraient donc aucun caractère obligatoire.

Selon ses désirs, la présence de sa famille serait souhaitable dans le cadre d'une collaboration pour établir un dialogue et assurer une meilleure prise en charge.

Aussi pour exister en tant qu'accueil personnalisé, l'équipe soignante montera un projet et proposera une démarche sous la forme suivante :

- les consultations seraient programmées ;
- elles se dérouleraient dans un lieu calme et prévu à cet effet ;
- une infirmière serait détachée et disponible, à l'écoute ;
- elles auraient lieu ou non le même jour que les consultations de néphrologie pour des problèmes de distance ou de disponibilité au travail ;
- la démarche serait proposée assez tôt, sans attendre une période de refus, de blocage ou d'émotion trop forte à gérer. Il en résultera un renforcement de la collaboration avec l'équipe médicale.

CONCLUSION

Nos efforts pour améliorer l'accueil dans notre service ces dernières années doivent être poursuivis. Il nous faut dépasser le bonjour quotidien et développer l'accueil en tant que soin personnalisé.