

Charge en soins

CALCUL DE LA CHARGE EN SOINS AVEC LA MÉTHODE DES S.I.I.P.S AMBULATOIRES EN HÉMODIALYSE

V. MAURIN, C.I.

E. BOURSAUD / M.C. LE ROY / C. KNAFF, I.D.E.

Centre Hospitalier F.H. Manhès, Service d'hémodialyse, Fleury-Mérogis.

Parmi les nombreux domaines de recherche en soins infirmiers, se distingue actuellement celui concernant l'évaluation de la charge en soins.

En effet, les infirmières cherchent à mieux apprécier leur activité, à la faire reconnaître en tant qu'activité complémentaire de celle des médecins, et à créer des moyens de gestion pour le service de soins infirmiers.

1 – PRÉSENTATION SUCCINCTE DE LA MÉTHODE S.I.I.P.S.

(Soins infirmiers individualisés à la personne soignée)

Les S.I.I.P.S. ambulatoires concernent des séjours inférieurs à 24 heures. Ils ont fait l'objet d'une étude menée par un groupe national issu de l'association des utilisateurs de la méthode, présidée par Madame M.-C. Beaughon. L'objectif est de déterminer un indicateur en soins infirmiers donnant une appréciation globale et synthétique des soins pour le patient et permettant une évaluation des soins.

La méthode se base sur la description de l'ensemble *des soins demandés* par le patient et *non sur le travail des personnels*.

Elle s'appuie sur une classification des soins en trois grands groupes ; à chacun d'entre eux est attribué un coefficient calculé en fonction de l'intensité des soins :

- soins de base (0, 1, 3, 5, 10),
- soins techniques (0, 1, 3, 5, 10, 17),
- soins relationnels et éducatifs (1, 3, 5, 10, 17, 25).

L'activité prise en compte est celle qui se rattache spécifiquement aux soins directs. Elle repose sur le dossier de soins (démarche de soins et diagnostic infirmier) et sur l'enregistrement des soins relevant du rôle propre et du rôle prescrit.

2 – MISE EN APPLICATION DANS LE SERVICE

En respectant la grille des S.I.I.P.S. ambulatoires, les infirmières ont procédé au recensement des soins de base, techniques, relationnels et éducatifs spécifiques à l'activité du service et ont établi une grille de relevé.

Les résultats S.I.I.P.S. sont obtenus en fonction des items cochés à chaque séance de dialyse sur la grille de relevé attachée à la feuille de surveillance. Ils sont ensuite saisis individuellement en fin de semaine (cf schéma 1 ci-dessous).

L'intensité des soins techniques s'explique par la spécificité du service.

Les soins relationnels et éducatifs sont relativement importants du fait de la chronicité du traitement (répétitions des informations et soutien affectif).

Les soins de base correspondent au degré de dépendance lié au générateur et à l'âge.

Les chiffres correspondent au total points S.I.I.P.S. de chaque groupe de soins.

Comme on pouvait s'y attendre (cf Tableau I), les résultats S.I.I.P.S. ont permis de mettre en évidence une charge en soins plus importante chez les personnes :

- diabétiques,
- hospitalisées,
- âgées de plus de 60 ans.

On constate qu'une hospitalisation engendre une augmentation des soins de base et des soins relationnels. Ce sont, en effet, des patients plus fatigués, présentant parfois une perte d'autonomie et nécessitant un soutien psychologique plus important.

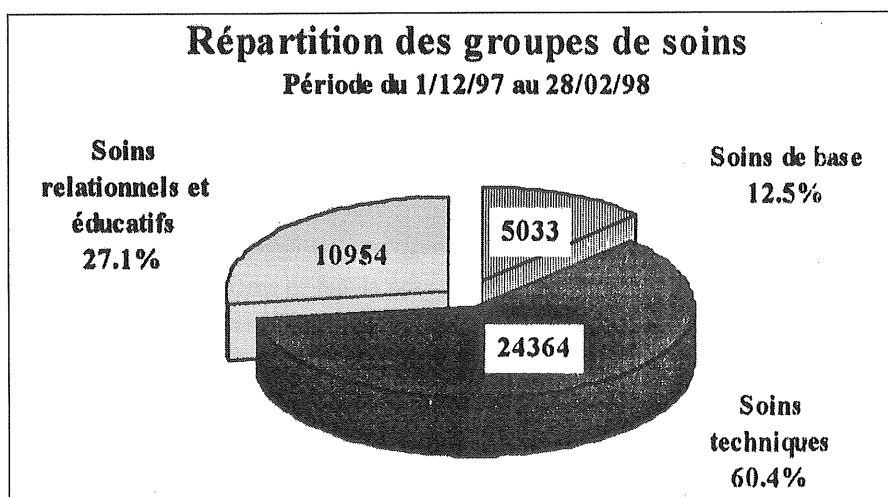


Schéma 1

Charge en soins

Étude de cas cliniques (période du 1/12/97 au 28/02/98)

Cas n° 1

Patient de 40 ans autonome. Les pics correspondent à des incidents tech-

niques et/ou à des prescriptions thérapeutiques.

Cas n° 2

Patient de 60 ans, dénutri. Épisode aigu de déficit moteur suivi d'une amélioration après rééducation. Le pic relationnel de

fin de période correspond à un problème familial.

Cas n° 3

Premières dialyses sur cathéter chez un patient de 30 ans. Le pic technique correspond à l'ablation du cathéter, suivi de ponctions difficiles de la fistule. Les pics relationnels correspondent à son anxiété et à l'éducation en tant que nouveau dialysé.

L'augmentation des soins de base et des soins relationnels, en milieu de journée, correspond à la prise en charge des patients âgés ou handicapés.

Ce mode de prise en charge est en adéquation avec le renforcement de l'équipe soignante (cf Tableau II).

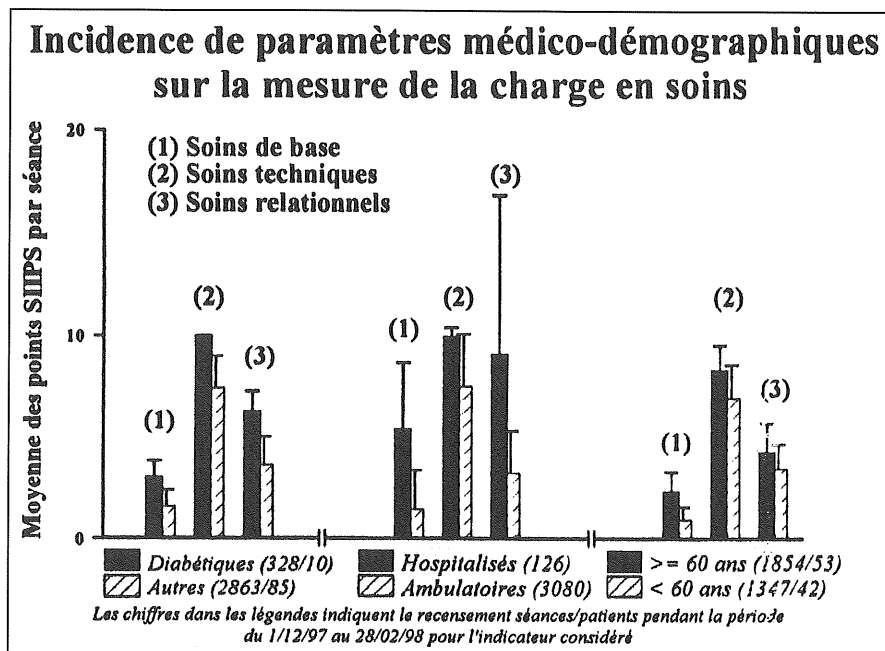


Tableau I

3 – DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET ÉVOLUTION

Les difficultés ont le plus souvent concerné :

- la formation de l'équipe :
 - augmentation de la charge de travail,
 - méfiance quant à l'utilisation des résultats,
 - acceptation de la notion de soins requis, notamment dans l'analyse des soins relationnels ;
- le choix des items pour la création de la grille de relevé ;
- la prise en compte des actes liés au fonctionnement ou au dysfonctionnement du générateur indépendamment de sa programmation thérapeutique ;
- l'insuffisance d'écrits alors que la méthode impose de justifier la codification dans le dossier infirmier.

Pour faire face à ces difficultés, des actions ont été entreprises telles que :

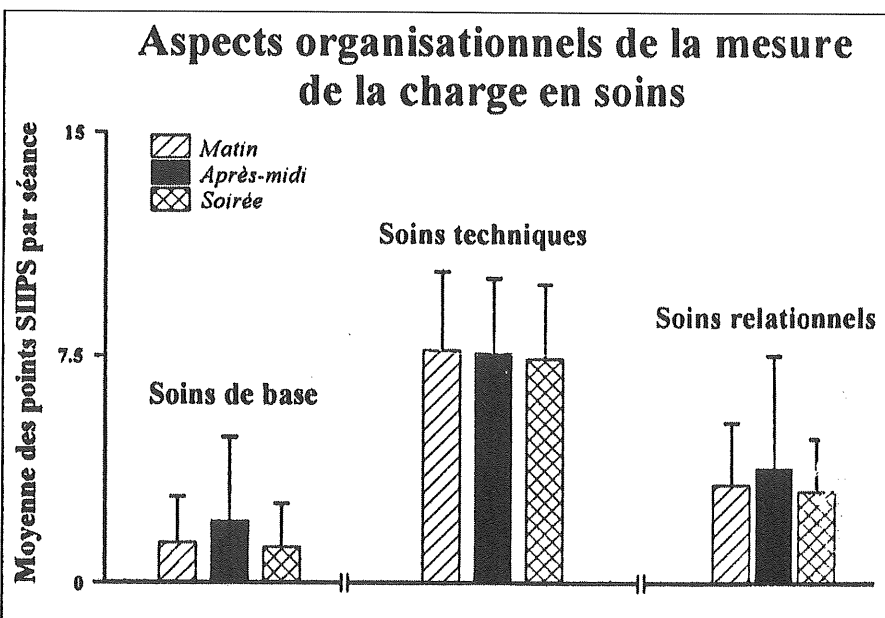
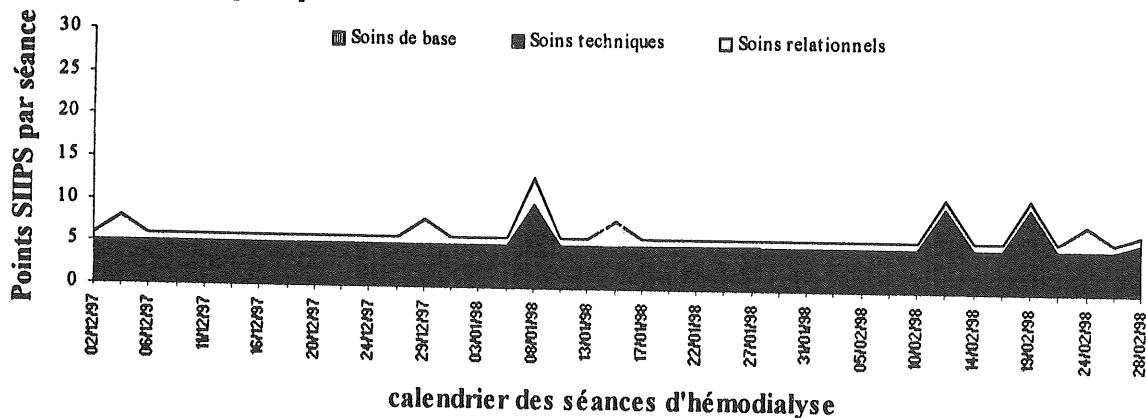


Tableau II

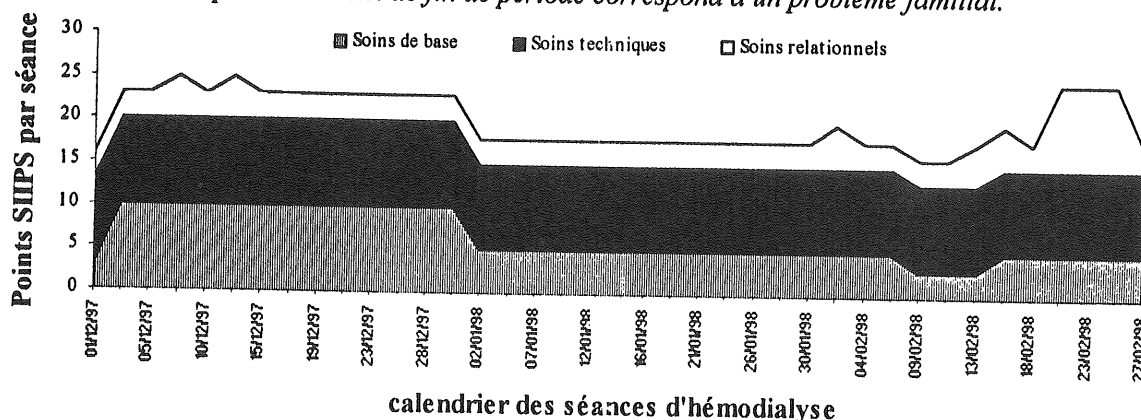
Charge en soins

Patient de 40 ans autonome. Les pics correspondent à des incidents techniques et/ou à des prescriptions thérapeutiques.



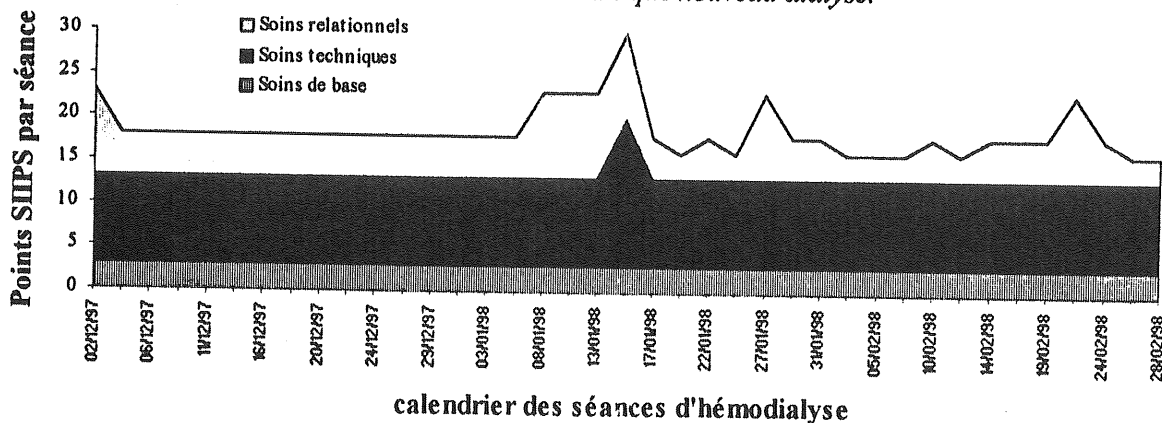
Cas n° 1

Patient de 60ans, dénutri. Episode aigu de déficit moteur suivi d'une amélioration après rééducation. Le pic relationnel de fin de période correspond à un problème familial.



Cas n° 2

Premières dialyses sur cathéter chez un patient de 30 ans. Le pic technique correspond à l'ablation du cathéter, suivi de ponctions difficiles de la fistule. Les pics relationnels correspondent à son anxiété et à l'éducation en tant que nouveau dialysé.



Cas n° 3

Charge en soins

- a) la formation de quatre I.D.E. référentes ;
- b) l'adhésion à l'association des utilisateurs de la méthode ;
- c) la participation au groupe national d'étude des S.I.I.P.S. ambulatoires ;
- d) des réunions hebdomadaires de synthèse ;
- e) l'amélioration des supports écrits :
- feuille de paramètres de séance,
 - feuille de surveillance de dialyse,
 - grille de relevé des soins ;
- f) une transmission de suivi infirmier indépendante du cahier de dialyse ; en effet, certains patients percevaient mal nos appréciations sur les soins relationnels.
- La mise en place des S.I.I.P.S. ambulatoires a permis de concrétiser des appréciations jusque là subjectives. Elle a contribué à mener une réflexion sur l'organisation des soins :

– meilleure connaissance et prise en charge du patient,

– amélioration du dossier de soins.

Pour en faire un système d'évaluation complet, elle sera associée à brève échéance à :

– une étude des activités afférentes aux soins,

– la mesure de la charge en soins hors séance.

Enfin, elle devra être validée par un système de contrôle selon les modalités décrites par l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé) concernant l'évaluation du dossier patient.

Remerciements pour leur aide à :

– Monsieur le Docteur London, chef du service d'hémodialyse du C.H. Manhès,

– Madame de Kervisiou, directeur du C.H. Manhès,

– Monsieur le Docteur Guérin,

– Madame M.-C. Beaughon, infirmière générale, présidente du club des utilisateurs de la méthode S.I.I.P.S.

Tout particulièrement à :

– Monsieur le Docteur Marchais, responsable du D.I.M.,

– Madame Dugé et toutes nos collègues qui nous ont permis de réaliser cette étude.

RÉFÉRENCES

Guide d'utilisation des S.I.I.P.S. Ambulatoires écrits sous la présidence de Madame M.-C. Beaughon par :

– Madame Josiane Giorgis, cadre infirmier supérieur,

– Madame Dominique Lombard, cadre infirmier,

– Madame Mylène Mallet, cadre infirmier D.I.M.