

P

rojet de travail sur l'accueil et l'encadrement de l'élève aide-soignante dans le service de néphrologie

A. GRANIER, M. RUIZ, I.D.E. *Néphro - C.H.U. NIMES*

INTRODUCTION

1) Motivations

Depuis 1 an 1 /2, le service de Néphrologie accueille des élèves aides-soignantes. L'équipe soignante s'est trouvée rapidement confrontée à certaines difficultés liées à l'accueil et à l'encadrement de ces élèves. Effectivement, ces élèves se retrouvent sur un lieu de stage assez complexe regroupant trois secteurs d'activités ; c'est-à-dire : médecine, soins intensifs et dialyse. C'est pourquoi, après réflexion, nous avons jugé nécessaire d'organiser un plan de travail avec un support écrit.

2) Hypothèse

Dans le but de répondre à ce problème, nous avons mis en évidence l'hypothèse suivante : la mise en place d'un support écrit de référence pour l'élève aide-soignante facilite son intégration dans l'unité de soins et amoindrit les éventuelles difficultés.

OBJECTIFS

objectif global

Notre objectif global se résume en une phrase. Les infirmiers du service de néphrologie proposent un outil de travail spécifique au rôle de l'élève aide-soignant.

Définitions des mots clés

Cet outil est une planification horaire basée sur les 14 besoins fondamentaux de V. Henderson.

Il est spécifique dans la mesure où il répond aux besoins techniques, relationnel et éducatif du service de néphrologie.

Objectifs intermédiaires

Trois objectifs intermédiaires viennent se greffer à cet objectif global :

- l'équipe soignante organise l'accueil de l'élève ;
- elle planifie le travail de l'élève ;
- elle l'aide à fixer ses objectifs de stage qui sont enrichis par le compte rendu d'activité proposé par l'école.

Méthodologie

Cette planification horaire a été établie en tenant compte du rôle propre de l'infirmière défini par l'article 3 du décret du 17 juillet 1984 et des fonctions de l'aide-soignante définies dans l'arrêté du 1 février 1982.

Selon le décret du 17 juillet 1984, "lorsque les soins énumérés dans l'article 3 sont dispensés dans un établissement,

ou un service à domicile, à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmière peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration de l'aide-soignante qu'elle encadre, et dans la limite de la compétence reconnue à ces dernières du fait de leur formation".

Nous avons utilisé les 14 besoins fondamentaux de V. Henderson pour mettre en évidence les diverses tâches de l'aide-soignante. Chaque soin correspond à un des 14 besoins.

Pour attester notre hypothèse, nous avons sollicité l'aide des enseignantes responsables du programme des élèves aides-soignants.

Développement

1) Pour favoriser un bon accueil de l'élève, il est important de présenter la structure géographique du service et à titre nominatif le personnel soignant.

A réception du planning des élèves, envoyé par l'école, l'équipe soignante établit un organigramme qui lui sera présenté dès le premier jour.

Sont assignés trois membres du personnel responsables de l'encadrement, soit : une infirmière de référence, et deux aides-soignants de roulements différents.

2) Le jour de son entrée en fonction dans le service, l'infirmière de référence présente l'élève aux malades. Elle lui fait prendre connaissance du dossier et de la planification de soins.

Les aides-soignants responsables prennent en charge l'élève et lui indiquent l'emplacement du matériel susceptible d'être utilisé.

L'équipe remet à l'élève un exemplaire du support écrit de référence. Elle lui suggère de fixer ses objectifs en rapport avec cet outil de travail et de les présenter dans les trois jours à venir. Pour l'aider dans cette démarche, l'élève dispose également du compte rendu d'activité.

3) A mi-stage, une entrevue est organisée avec l'infirmière, les deux aides-soignantes et l'élève afin de faire le bilan des objectifs acquis ou non, et les efforts à fournir pour améliorer la qualité des soins.

L'élève doit être capable de reprendre les besoins fondamentaux de V. Henderson, en parallèle aux soins acquis. Cela confirme l'éveil et la sensibilisation à l'importance de l'hygiène et au confort des malades dont il s'occupe. Ainsi, l'élève prendra conscience de sa participation à l'humanisation des conditions de vie des personnes soignées et favorisera le retour vers l'autonomie de chaque patient.

4) A la fin du stage, nous programmons un dernier entretien, dans le but de rédiger le rapport final de l'élève. Des critiques, des suggestions et des conseils sont repris point par point d'après l'évaluation de mi-stage. A terme, l'élève doit avoir acquis les objectifs fixés au début du stage.

Durant cette autoévaluation, une note ainsi qu'une appréciation sont établies par l'équipe soignante et conservées par écrit sur un cahier réservé à cet usage.

Présentation de la planification

Cette planification a été établie en tenant compte du déroulement de la journée. Un exemplaire est fourni à chaque élève pour l'épauler et la diriger durant toute la durée du stage.

Ce support comporte quatre colonnes :

- une première colonne horaire de 6 heures pour la relève du matin jusqu'à 20 heures 30 pour la relève du soir ;

- dans une troisième colonne, nous avons recensé les actions qui se réfèrent aux soins horaires ;

- dans la dernière colonne, les besoins fondamentaux de V. Henderson apparaissent en parallèle avec les actions à effectuer.

Vu la difficulté rencontrée face aux trois secteurs de soins : médecine, soins intensifs et hémodialyse, nous avons adapté trois outils de travail différents : une planification horaire pour la médecine, une liste spécifique aux soins intensifs et une liste de soins pour la dialyse.

Conclusion

Ceci n'étant qu'un projet, nous ne pouvons à l'heure actuelle, ni infirmer ni confirmer notre hypothèse. Toutefois, les résultats positifs obtenus face au précédent travail effectué et mis en pratique pour l'encadrement des élèves infirmiers, laissent entrevoir une facilité d'intégration dans l'unité de soin de néphrologie pour les élèves aides-soignants.