

Planification murale des soins en hémodialyse

3 ans d'expérience à Charleville-Mézières

N. HUBY, V. PAUL, I.D.E. - P. SCHNEIDER, Surveillante et l'Equipe Soignante - Hémodialyse - CHARLEVILLE-MEZIERES

AVANT - PROPOS

Le centre hospitalier de Charleville-Mézières comprend 1 134 lits répartis de la façon suivante :

- 676 Lits de court séjour
- 458 lits moyen, long séjour et maison de retraite.

Le service d'hémodialyse à vocation départementale comprend :

- 9 postes en centre
- 2 postes d'éducation à la dialyse à domicile
- 1 poste d'aigu.

Il traite 53 patients dont 2 en cours d'éducation.

Il assure le suivi de 31 Patients traités en autodialyse et de 5 patients à domicile.

Lors des journées de recyclage et perfectionnement A.F.I.D.T.N de Montpellier (juin 91) nous avons présenté notre expérience à propos de la mise en place d'un dossier de soins individuel (par patient) et commun aux unités de Néphrologie et d'Hémodialyse.

Ce travail avait suscité de nombreuses questions, essentiellement orientées vers la planification murale : méthode de travail qui complète notre approche de la gestion des soins au sein de notre unité d'hémodialyse.

C'est le souci d'apporter une réponse à toutes ces interrogations qui a fait naître l'idée du choix de ce sujet pour ces 3 jours à Brest.

INTRODUCTION

23 services sur 44 ont intégré, depuis 1982, la planification murale des soins au Centre Hospitalier de Charleville-Mézières.

Il nous a vite paru indispensable de pouvoir également aboutir à une globalisation et une gestion plus rationnelle des soins malgré les spécificités de notre service rendant difficile une transposition simple de cette technique telle qu'elle peut être pratiquée dans un autre service de médecine ou de chirurgie.

Ceci devait bien entendu se faire avec la participation de chacun et après une étude approfondie pour adapter cette méthode de travail à l'organisation du service.

Aujourd'hui avec un recul de 3 ans, nous pouvons vous présenter cette étude ainsi que l'évolution de cette planification murale des soins.

I) ORGANISATION DES SOINS AVANT LA PLANIFICATION MURALE

Il y a 3 ans, au sein du service, le personnel soignant rencontrait de réelles difficultés dans l'organisation et l'administration des soins.

En effet, de nombreux oublis étaient constatés par exemple des prises de sang n'étaient pas faites, un même rendez-vous pouvait être pris plusieurs fois ou ne pas l'être du tout. Ce qui traduisait un défaut de transmissions efficaces et fiables concernant les patients et entraînait une insatisfaction personnelle quant à la connaissance et à la prise en charge du malade.

Il est évident que pour une infirmière nouvellement affectée au service ou une élève infirmière en stage, ces difficultés se trouvaient accrues, et leur encadrement d'autant plus difficile.

En analysant le problème, il s'avérait pourtant que toutes les informations nécessaires étaient écrites et souvent plusieurs fois. Il fallait donc mettre en cause nos différents supports écrits. En effet, une prescription qu'elle soit orale ou écrite était recopiée sur un ou plusieurs supports :

- 1) Sur un "banquier"
- 2) Sur le cahier de dialyse du patient
- 3) Sur sa fiche d'évolution
- 4) Sur une feuille de papier libre glissée dans le cahier de dialyse
- 5) S'il s'agissait d'un rendez-vous un petit mot était donné au patient.
- 6) Le même petit mot était donné au transporteur
- 7) Enfin, sur un cahier de transmissions qui n'était pas souvent lu.

En fin de compte toutes les traces de prescriptions étaient jetées ou difficiles à retrouver.

Nous avons donc été amenés à repenser les méthodes de transmissions intra et inter-services puisque nos difficultés de fonctionnement se répercutaient lors du transfert d'un patient vers un autre service.

Aussi, nous avons étudié la mise en place d'une planification murale.

II) METHODOLOGIE ET MISE EN PLACE DU PLANNING

1) ELABORATION

Nous avons constitué un groupe de travail (3 infirmières et la surveillante) qui a d'abord recensé l'ensemble des informations pouvant se trouver sur les multiples supports écrits alors en place : consultations, changements d'horaires, prélèvements de bain, vaccinations, injections d'érythropoïétine, etc... au total une cinquantaine d'informations différentes.

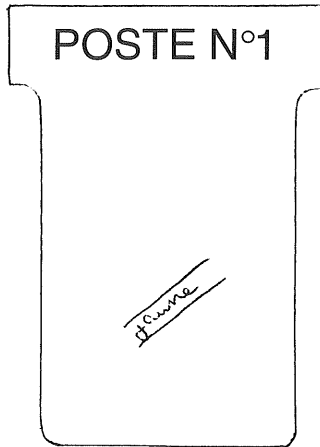
Du fait de la diversité et de la multiplicité des informations, il a fallu ensuite les classer pour aboutir à la constitution des rubriques du planning :

LEGENDE

1 - Le poste :

Fiche Indice 2 - Jaune

Fiches prétaillées et plastifiées

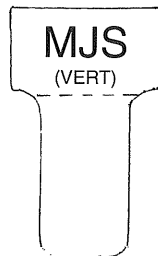
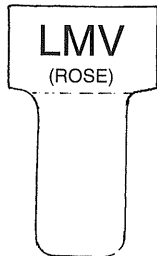


2 - Jours de dialyse :

Fiche Indice 1 - Blanche

Surlignées rose - L.M.V. → Lundi - Mercredi - Vendredi

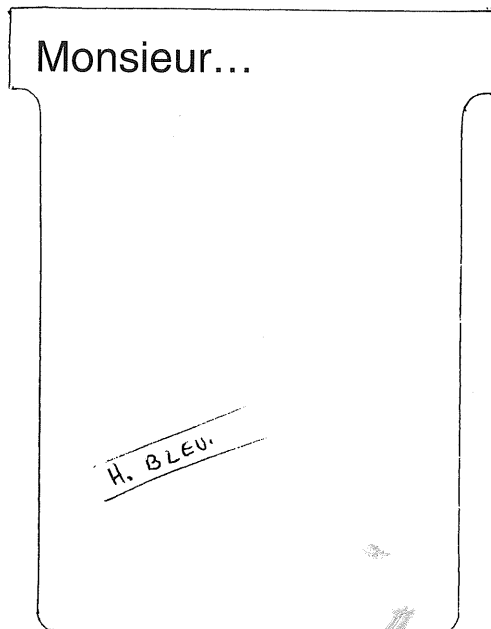
Surlignées vert - M.J.S. → Mardi - Jeudi - Samedi



3 - Identification du malade :

Fiche Indice 3 - Bleue (H) ou Rose (F)

Fiches plastifiées, juste le nom.



4 - Calendrier : année par mois

Fiche Indice 2 - Blanche

Fiches plastifiées

5 - Rappel de Nom :

Fiche Indice 2 - Bleue ou Rose

Fiches plastifiées

6 - La semaine en jours

Fiche Indice 2 - Blanche

Fiches prétaillées

7 - Alimentation :

Fiche Indice 2 - Violette

Fiches plastifiées

8 - Rappel de Nom :

Fiche Indice 2 - Bleue ou Rose

Fiches plastifiées

9 - La journée en heures : de 6 h à 24 h

Fiche Indice 1 - Blanche

Fiches plastifiées

10 - Médecins :

Fiche Indice 2 - Jaune

11 - Légende du planning, toutes les fiches y figurent.

III) ÉVALUATION :

1) A COURT TERME

Après 1 mois d'utilisation, c'est-à-dire en Novembre 1990, une 1ère évaluation du planning mural a été effectuée par la surveillante, au cours d'entretiens individuels avec chaque agent. 100 % du personnel avait constaté une amélioration indéniable dans l'organisation du travail. *Cependant les difficultés rencontrées étaient les suivantes :*

- Perte de temps due à un manque d'habitude d'utilisation.
- Difficulté de visualiser rapidement les horaires de branchement et de débranchement.
- Difficulté de visualiser rapidement les noms des patients.

Malgré ces inconvénients, l'équipe pourtant ancienne, n'a jamais regretté les méthodes de planification des soins qu'elle avait connues auparavant. La planning a été utilisé dès sa fixation au mur avant même que le groupe de travail ait pu se donner les moyens de former toute l'équipe.

Toutefois, l'adaptation a été rapide et nous n'avons pas remarqué de résistance au changement.

Les remarques effectuées ont permis certains réajustements comme par exemple :

* amélioration de la visualisation des heures par un rappel d'heure à chaque poste.

* amélioration de la visualisation des patients par les fiches de couleur, rose pour les femmes et bleue pour les hommes.

2) APRES 3 ANS D'UTILISATION

L'évaluation est faite à partir d'un questionnaire individuel et anonyme distribué à chaque utilisateur :

- 23 Questionnaires
- 19 Réponses

4 personnes n'ont pu répondre étant en congés annuels.

1ère question, LE PLANNING MURAL EST-IL UN BON OUTIL DE TRAVAIL ?

- Oui = 19
 - Non = 0
- Pourquoi ?

a) Les raisons générales :

- 12 réponses/19 → Programmation des soins à court, moyen et long terme
- 11 réponses/19 → Visualisation de la charge de travail
- 09 réponses/19 → Outil de transmission
- 08 réponses/19 → Eviter les oublis de soins
- 04 réponses/19 → Globalisation du malade
- 04 réponses/19 → Eviter les nombreux supports écrits.

b) Les raisons spécifiques = citées 1 fois

- 01 réponse/19 → Utile pour les consultations
- 01 réponse/19 → Evite de déranger l'équipe en salle de traitement
- 01 réponse/19 → Evite les répétitions de soins
- 01 réponse/19 → Améliore l'organisation des soins
- 01 réponse/19 → Responsabilise vis-à-vis du malade
- 01 réponse/19 → Gain de temps
- 01 réponse/19 → Permet à un étranger au service stagiaire ou contractuel d'avoir des transmissions
- 01 réponse/19 → Permet de gérer les effectifs nécessaires en personnel, matériel et postes.

2ème question, DANS SON UTILISATION ACTUELLE LE PLANNING MURAL VOUS POSE-T-IL DES PROBLÈMES ?

- Oui = 14
 - Non = 04
 - Oui et Non = 01
- Lesquels ?

a) Problèmes directement liés au planning :

- 07 réponses/19 → Eloignement par rapport aux patients, dû à la disposition du bureau des IDE
- 06 réponses/19 → Difficulté de visualiser rapidement le patient que l'on cherche du fait de leur nombre important
- 03 réponses/19 → Un nombre important de fiches ne peut être contenu dans l'orifice du planning.

01 réponse/19 → Beaucoup de fiches à changer quand un patient change de poste.

b) Problèmes soulevés mais directement liés aux utilisateurs ;

- 10 réponses/19 → Lorsque les fiches de soins sont reportées de séance en séance sans que le problème soit réglé.
- 02 réponses/19 → Un soin effectué mais la fiche non jetée
- 02 réponses/19 → Soins jamais remis en cause, planifiés sans date de fin de traitement.
- 03 réponses/19 → L'utilisation du planning pas toujours respectée.
- 01 réponse/19 → Manque de temps de la part du médecin pour venir lire les fiches qui lui sont destinées.

3ème question, VOYEZ-VOUS DES MODIFICATIONS A APPORTER ?

- Oui = 12
- Non = 7

a) Pour résoudre les problèmes liés au planning mural :

- 05 réponses/19 → Ecrire le nom des patients en caractères gras (plus lisible)
- 02 réponses/19 → Espacer les rangées du planning et différencier des secteurs par des couleurs différentes
- 04 réponses/19 → Changer sa situation dans le service en sachant que l'espace est limité.
- 01 réponse/19 → Modifier le jour de la mise à jour du semainier
- 01 réponse/19 → Trouver une couleur qui permette de visualiser les patients porteurs de cathéters centraux
- 01 réponse/19 → Regrouper certains soins sur une même fiche pour diminuer le nombre de fiches.

b) Pour résoudre les problèmes liés aux personnes

- 05 réponses/19 → Plus de rigueur et de discipline dans l'utilisation
- 02 réponses/19 → Plus de responsabilisation, de conscience professionnelle et de motivation dans la planification des soins.

SYNTHESE DE L'EVALUATION

L'équipe soignante témoigne que le planning mural de soins est un bon outil de travail. Un organigramme (Annexe 3) vous permet de mieux comprendre et d'en apprécier son rôle centralisateur d'informations. Les difficultés rencontrées à ce jour dans son utilisation relèvent d'un manque de formation ou d'information des utilisateurs, plutôt que du planning lui-même, celui-ci pouvant être réajusté à tout moment.

