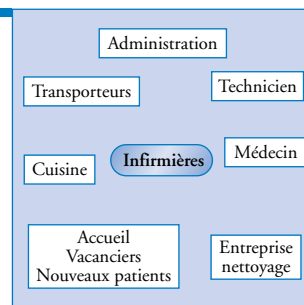


Rôle d'une infirmière en autodialyse

H. DORELON, N. FOUR, C. MILLET, F. TESTUD, IDE AURAL MONTÉLIMAR
A. LEMOINE, IDE AGDUC - 26 - MONTÉLIMAR



L'augmentation de l'activité d'hémodialyse conduit au développement de nouvelles structures d'autodialyse, destinées à accueillir des patients autonomes sur le plan de la prise en charge de leur traitement de suppléance rénale. L'objectif étant de rapprocher ces structures d'hémodialyse du domicile des patients, les unités d'autodialyse sont le plus souvent ouvertes en ville, en dehors des établissements hospitaliers. Elles sont gérées par des infirmières, parfois seules, qui se trouvent ainsi éloignées d'un encadrement médical et doivent assurer au delà des soins infirmiers une prise en charge globale des patients en relation avec l'établissement et les médecins référents.

Il nous a paru intéressant de réfléchir sur la diversité des fonctions assurées par une infirmière d'autodialyse, sur les moyens dont elle dispose pour assurer ces fonctions en relation avec à la fois l'équipe médicale d'une part, et la tutelle administrative d'autre part. Cette discussion a permis de dégager cinq domaines d'actions qui nous ont paru essentiels pour définir cette activité :

L'ACCUEIL

L'unité d'autodialyse est un lieu où chaque patient va passer trois demi-journées par semaine ; il importe de lui donner vie et d'y créer un espace de convivialité. Cette dimension paraît essentielle, elle contribue à part entière à l'installation d'un état de bien être, et par là-même à la prise en charge thérapeutique.

Cette convivialité débute dès le premier jour de l'arrivée du patient par la présentation des locaux et de leur fonctionnement, ainsi que des patients qu'il va être amené à rencontrer régulièrement. La connaissance de la personne, de son contexte familial, de ses conditions de vie, de son activité professionnelle, de ses loisirs, est une démarche préalable à l'intégration d'un nouveau patient au sein du groupe de patients et d'infirmières déjà

présents. Elle permettra d'apprécier les besoins de la personne et d'essayer d'adapter au mieux l'environnement des soins à apporter au sein de l'unité d'autodialyse. Le choix des horaires des séances de dialyse, de l'emplacement du patient peut être un élément déterminant dans la prise en charge de cette nouvelle personne.

L'arrivée d'un nouveau patient est une étape difficile. Il va devoir quitter le secteur d'éducation où il a bénéficié d'une prise en charge personnalisée par une infirmière et un médecin référents. Il a pu ainsi pendant les premiers mois s'attacher à un environnement réconfortant qui l'a aidé à dédramatiser l'appréhension qui accompagne le début du traitement en dialyse. L'arrivée au centre d'autodialyse s'accompagne inévitablement d'une résurgence de cette angoisse liée à la crainte d'un environnement inconnu, de l'éloignement du médecin, de la perte d'une relation privilégiée avec une infirmière. Cette peur de se retrouver brusquement isolé face à son générateur doit être appréhendée par l'infirmière qui va l'accueillir en autodialyse. Une visite préalable de l'unité d'autodialyse avant son installation, lui permet de connaître les nouveaux visages des infirmières et des patients qu'il va côtoyer, contribuant ainsi à atténuer les inquiétudes du nouveau-venu.

L'infirmière recueille l'identité administrative du patient et la transmet au centre de rattachement de l'unité.

SOINS

Si l'activité des soins reste comparable à celle d'une infirmière de centre, l'équipe infirmière en autodialyse est plus restreinte, parfois réduite à une personne. La situation d'isolement relatif impose une expérience antérieure en hémodialyse suffisante pour garantir une maîtrise des soins infirmiers relatifs à une séance d'hémodialyse et des problèmes techniques en rapport avec une erreur de manipulation des générateurs. Du fait d'une certaine

ancienneté en hémodialyse, certains patients peuvent revendiquer des connaissances avancées sur la gestion d'une séance d'hémodialyse, acquises par l'expérience de leur traitement ; une séance d'hémodialyse reste un soin infirmier, et il importe que l'infirmière garde la maîtrise des soins.

Dans la relation patient-infirmier, il importe de respecter la notion d'autonomie du patient par rapport à son traitement en hémodialyse. Cette autonomie est l'objectif à atteindre pendant la période d'éducation préalable à l'installation en autodialyse ; son niveau est adapté en fonction des capacités et de la demande de chaque patient, garantissant au minimum la maîtrise technique vis-à-vis du générateur. Elle participe à l'acceptation de sa maladie par le patient, en relativisant la contrainte qu'elle lui impose. Elle est un facteur essentiel de diminution de la morbidité liée au handicap, contribuant à la normalisation de la vie familiale, sociale et professionnelle du patient. En ce sens, elle devient pleinement un objectif de soin en améliorant l'état de bien-être du patient. Cette autonomie du patient est donc à respecter par l'infirmière d'autodialyse, qui cherchera à l'entretenir et même à la développer lors de la poursuite du traitement en autodialyse.

L'infirmière d'autodialyse assure la surveillance de l'hygiène et la sécurité des locaux et du matériel. Elle assure la stérilisation des générateurs, et surveille la désinfection des tables, chariots et fauteuils ; elle contrôle le bon fonctionnement du traitement d'eau. Elle supervise le nettoyage des locaux.

Elle assure la surveillance du stock du matériel de soin, la distribution des bains acide. Elle assure le relevé mensuel du stock, en correspondance avec la pharmacie centrale.

Elle contrôle le bon fonctionnement du matériel : tensiomètre, fauteuil, téléphone.

L'absence des médecins dans les centres d'autodialyse pose la question de la limite de l'autonomie d'action de l'infirmière dans la surveillance des séances d'hémodialyse. Il est des situations qui vont nécessiter un geste de soin urgent que l'infirmière va devoir réaliser en dehors de la présence médicale, d'autres pour lesquels cette intervention pourra être retardée et alors décidée après avis médical. Il nous a paru donc important d'essayer d'appréhender, à partir de l'expérience acquise, les situations médicales qui peuvent échapper au protocole de dialyse habituel du ou des patients, afin de définir le cadre d'intervention de l'infirmière face à ces situations particulières.

La modalité d'intervention de l'infirmière peut se définir à trois niveaux :

- 1) Certains gestes de soin relèvent de la compétence infirmière ; leur mise en œuvre relève de son autonomie d'action.
- 2) Certains gestes infirmiers relèvent de l'initiative de l'infirmière, mais exigeront a posteriori une information ou un avis auprès du médecin.
- 3) Certains gestes relèvent de la compétence médicale et ne pourront être réalisés par l'infirmière qu'après avis du médecin.

Cette distinction à trois niveaux devrait permettre de répondre :

- aux situations urgentes où l'infirmière devra agir sans attendre l'intervention du médecin. Ces situations répondent aux deux premiers niveaux.
- aux situations qui relèvent d'une décision pouvant être différée, et relèveront préférentiellement du troisième niveau.

Nous avons donc essayé d'imaginer les différentes situations particulières auxquelles une infirmière d'autodialyse pouvait être confrontée, et de définir les modalités de son intervention, à partir de cette classification à trois niveaux, afin de répondre aux exigences de responsabilités respectives de l'infirmière et du médecin. Cela nous a conduits bien sûr à réfléchir sur les modalités de communication entre personnel soignant. Ce mode de fonctionnement nécessite une connaissance et une appréciation mutuelle entre médecin et infirmière, et une communication facile entre eux par écrit ou par télécommunication.

Les deux premiers niveaux d'intervention vont justifier l'élaboration préalable, par le médecin, de protocoles de soins écrits qui vont définir des attitudes de soins applicables à tous les patients dans une situation médicale particulière qui sort du déroulement habituel de la séance d'hémodialyse : c'est par exemple définir globalement la conduite infirmière face à une chute de tension artérielle pendant la dialyse, ou la survenue de crampe. Si ces protocoles ne suffisent pas à résoudre une question particulière à un patient, cette situation relève d'une prescription écrite dans le dossier médical : c'est par exemple les conditions de réalisation d'une ultrafiltration séquentielle ou la modification du temps de dialyse selon la prise de poids interdialytique.

Ce cadre d'intervention insiste d'emblée sur l'importance de l'élaboration de documents préalablement écrits, à disposition de l'infirmière, que ce soient les protocoles ou les prescriptions particulières intégrées au cahier de dialyse du patient. Ces documents définissent le cadre d'activité de l'infirmière en l'absence du médecin. Ils sont à réactualiser en fonction de la survenue de nouvelles situations ou de l'arrivée de nouveaux patients.

Les soins infirmiers qui sortent du domaine de l'urgence, vont pouvoir attendre une prescription médicale préalable : modification du poids de base, de l'anticoagulation, de la conductivité ; les techniques de communication par fax ou par informatique permettent de répondre aux exigences de signature écrite des modifications de prescription médicale.

EDUCATION

L'autonomie des patients vis-à-vis de leur traitement en hémodialyse est l'objectif visé au terme de la période d'éducation préalable à l'installation en structure d'autodialyse. Cet objectif participe à celui de soin proprement dit. Le niveau d'autonomie atteint est variable selon les patients, fonction de leurs capacités physiques et intellectuelles d'adaptation ; il concerne au minimum la gestion technique de la séance d'hémodialyse.

Cette autonomie du patient est un objectif à maintenir après l'arrivée du patient en autodialyse ; il est surtout à respecter

par l'infirmière en freinant une tendance à s'investir par excès auprès du patient. Cet apprentissage du patient sera éventuellement poursuivi en autodialyse ; le changement de structure est d'ailleurs souvent l'occasion de redynamiser cet effort d'éducation dans un nouvel environnement et en relation avec une nouvelle équipe infirmière. Cette fonction spécifique exige donc de la part du personnel soignant un goût particulier pour la formation en s'adaptant au profil de chaque patient.

Ce rôle d'éducation inclut également l'acquisition de connaissances en matière de conseil nutritionnel, afin de rappeler régulièrement au patient hémodialysé la nécessité d'observer un régime propre et répondre à leurs interrogations, les unités d'autodialyse bénéficiant rarement de la proximité d'une diététicienne formée au conseil aux hémodialysés.

Enfin beaucoup de patients installés en autodialyse sont en attente de transplantation rénale : cette perspective peut être également à l'origine d'interrogations, auxquelles l'infirmière pourra être amenée à répondre.

RELATION AUX PATIENTS

L'infirmière d'autodialyse étant souvent seule avec les patients, la relation patients-soignants et la confiance dans la qualité des soins qu'ils reçoivent repose beaucoup sur elle.

La convivialité est un thème que nous avons abordé au moment de l'accueil du patient ; elle reste à entretenir dans l'organisation des relations au sein de l'unité. L'infirmière doit par elle-même rassurer les patients, contribuer à leur confort. L'appréciation du profil des patients, de leurs centres d'intérêt permettra à l'infirmière de disposer les patients les uns par rapport aux autres afin de favoriser certains rapprochements et les relations entre patients, et respecter l'environnement de chacun. Il importe d'entretenir dans une petite unité de soins, où des personnes vont se retrouver trois fois par semaine, une vie relationnelle qui fera peut être naître d'autres projets en dehors des heures de traitement : repas, sorties... Comme tout lieu public, le centre d'autodialyse est également un lieu de rencontre ; cette dimension doit également

être prise en compte dans le projet thérapeutique des patients pris en charge en dialyse hors centre.

Etablir une relation de confiance réciproque entre le soignant et le soigné est ici indispensable ; elle permet au patient d'exprimer librement ses inquiétudes au sujet de sa maladie et de son traitement : écart de régime, prise de poids... Cette confiance limite les craintes d'être jugé et le sentiment de culpabilité.

La disponibilité de l'infirmière est une qualité indispensable à la création de cet espace relationnel. Il s'agit d'être à l'écoute du patient, parfois de ses difficultés. Cette notion de disponibilité nous semble aller de paire avec celle de proximité physique de l'infirmière : qu'elle soit visible dans la salle de dialyse est un élément rassurant, de même que l'infirmière se doit d'assurer une surveillance continue de la séance de dialyse.

RÔLE ADMINISTRATIF

Au delà des soins, l'infirmière d'hémodialyse est l'interlocutrice obligée entre l'unité et l'ensemble des intervenants impliqués dans la gestion de l'unité. A ce titre, elle doit intervenir dans des activités qui dépassent son simple rôle de soignante.

• Activité de secrétariat

Elle répond à tous les appels téléphoniques, organise les rendez-vous d'examen et de consultations des patients, distribue les bons de transport. Elle accueille chaque patient à son arrivée, enregistre les coordonnées administratives, les transmet à sa tutelle. Elle organise le planning des heures de dialyse des patients, le modifie en fonction des impératifs particuliers de chacun, organise l'accueil des vacanciers. Elle informe son administration du relevé d'activité du mois, et des mouvements des patients.

Elle organise le planning des infirmières de l'unité.

• Entretien et hygiène

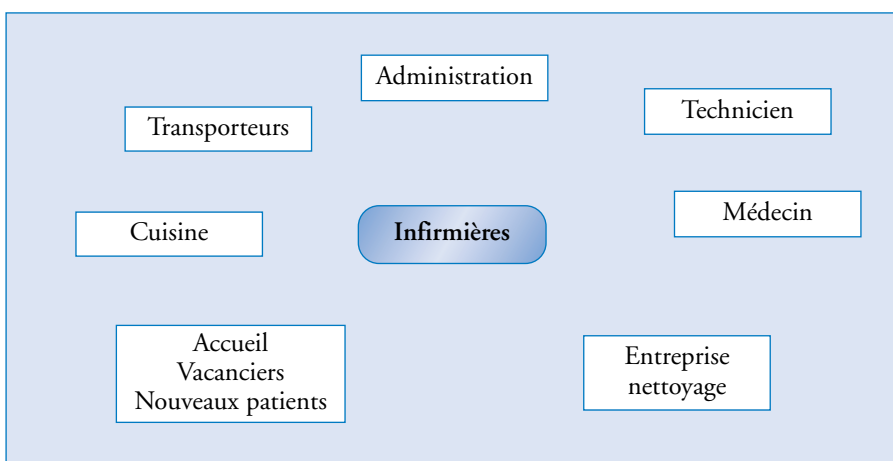
L'infirmière s'occupe de l'élimination des déchets, elle supervise l'entretien des locaux par des agents extérieurs. Elle organise l'acheminement des repas, et s'occupe du choix des menus. Elle est responsable du planning de désinfection des

générateurs, et prévient le technicien des problèmes survenus sur le matériel.

• Pharmacie

L'infirmière assure la gestion du stock en relation avec la pharmacie centrale.

L'infirmière d'autodialyse a donc à charge d'assurer des activités multidisciplinaires, qui lui imposent d'aller au delà de son rôle de soignant, et la place au centre de gravité de la gestion d'une unité. Cette diversification nécessite une organisation où là aussi la mise en place d'une transmission écrite est indispensable : établissement d'un cahier de transmission entre infirmières, entre infirmières et technicien, moyens de télécommunication pour le secrétariat.



CONCLUSION

Sans prétendre définir le profil d'une infirmière d'autodialyse, celui-ci semble assez spécifique. L'isolement relatif de sa fonction et la multiplicité des tâches qui lui incombent lui demandent d'être rôdée à l'hémodialyse, de savoir être disponible auprès d'autrui, et s'adapter à une activité polyvalente. Elle est un rouage central dans l'activité d'une unité d'autodialyse. La relation avec les patients est très différente : la prise en charge des patients ne s'arrête pas au seul soin de dialyse, elle concerne une personne dans sa globalité sociale ou professionnelle, et chez qui la prise en charge en hémodialyse est peut-être un préalable au projet futur de transplantation rénale.