

**Prendre le temps**

**de prendre soin...**

**S.Mougel – CHU Nice**

**RDPLF 2017**

# Organisation structures de DP

## Structures

- centres hospitaliers, associatifs , privés ou mixte
- nombre patients

## IDE de DP

- 1/plusieurs
- tps plein sur poste DP/attaché à CHD ,HDJ ,service cs , service néphrologie
- horaires de journée du lundi au vendredi
- référent, éducateur, coordinateur, cadre...

PEC ambulatoire, HDJ ,HC ...

→ **Gestion: quotidien, suivi, imprévu ...?**

→ **Soins infirmiers en DP?**

# Parcours soins patient en DP

Parcours MRC (HAS fév. 2012)

**DP** = PEC organisée, en **plusieurs étapes**

- pré dialyse, choix éclairé sur techniques suppléance
- mise en place du KT
- mise en route de DP
- suivi /repli
- préparation à transplantation /sortie technique

**Fonction de IDE de DP**

- intervention à toutes les étapes (fiches de poste, SOCLE- Baxter 2005 ...)
- éducation (biblio)

**→ Soins Infirmiers qui en découlent?**

# Soins infirmiers - Parcours soins en DP

Décret n° 2002-1198 du 23 septembre 2002 du Code de la santé publique  
article R.712-106 (1):

*« ...un poste infirmier temps plein pour 10 patients ...un poste infirmier temps plein pour 20 patients lorsque toutes les missions ne sont pas assurées »*

*« l'astreinte est assurée 24h sur 24 par un infirmier formé à la DP ».*

## Estimation charge de travail infirmier ?

→ Comment le temps infirmier de prise en charge du patient en DP est-il évalué tout au long de son parcours de soins?

# Méthodologie

- 1- recenser **actes de soins** réalisés par **IDE DP**
- 2- évaluer **temps moyen** /chaque soin
  - quantifier **charge en soins infirmiers**
  - **spécificité de fonction**

## Questionnaire

- liste diffusion IDE inscrits RDPLF (**alloDP**)
- patients PEC **en 2015**
- **étapes** détaillées du parcours soins patient en DP
- **actes de soins** infirmiers à chaque étape
- **temps moyen** estimé pour chaque soin

# Etapes du parcours soins

- 1) **choix de la DP** (info pré dialyse) + validation de **faisabilité** de la DP
- 2) **mise en place du KT**
- 3) **éducation** patients / formation des IDE
- 4) **mise en route** de DP
- 5) **retour à domicile**
- 6) **suivi**
- 7) **complications**
  - techniques : ouverture de ligne/difficulté drainage-infusion/  
désobstruction KT/réparation de KT
  - cliniques : rétention hydro sodée/infection d'émergence /infection P
- 8) **replis**
- 9) **sortie technique**

# Questionnaire

Actions		PEC par IDE de DP	Temps infirmier estimé/patient			
Gestion des complications		oui / non				
<b>ACTIONS</b>		de DP	<b>Temps infirmier estimé/patient</b>			
Complications techniques		oui / non				
Informations		Nombre patients concernés en 2015 :				
Organis	Ouverture de ligne	oui / non				
Réalisat	Difficulté de drainage/infusion	oui / non				
Traçabil	Désobstruction de KT	oui / non				
	Réparation de KT	oui / non				
Evaluat la DP		complications cliniques oui / non				
Visite à		Nombre patients concernés en 2015 :				
Recherch	Rétention hydrosodée	oui / non				
Pose d	Infection émergence, prélèvements, réfection de pansement	oui / non				
Organis	Infection péritonéale : prélèvements, injection IP	oui / non				
PEC pré	pansement KT (fonctionnel...)	oui / non				
Suivi J8	pansement KT (fonctionnel...)	oui / non				
Suivi J15	pansement KT (fonctionnel...)	oui / non				
Autre su	Gestion des vacanciers	oui / non				
Formation		Nombre en 2015 : oui / non				
Educatio	Temps moyen estimé/patient : ..... min	oui / non	<2H	2H-4H	4H-10H	>10H
IDE libé	Gestion des replis	oui / non				
Démarrage de DP		Nombre patients concernés en 2015 : oui / non				
Temps moyen d'hospitalisation en jours :						
Organis	Organisation/coordination	oui / non	0-30min	30-60min	<2H	>2H
Retour à domicile	Échanges, échanges, pansement	oui / non				
Coordin	Sortie de technique	oui / non				
	Organisation/coordination	oui / non				
Installat	Installation de matériel à domicile	oui / non	.....min			
Suivi ambulatoire		Nombre patients concernés en 2015 : oui / non				
Temps de suivi et traçabilité :						
Consultat	Test de perméabilité, changement de ligne...+ traçabilité	oui / non	<2H	2-4H	>4H	
	Organisation des vacances	oui / non	0-30min	30-60min	<2H	>2H

# Réponses

## 24 centres

### Type de structure

- 13 hospitaliers (1 Belgique)
- 7 associatifs
- 4 privés

### Nombre patients

10 à 60 patients

- centres hospitaliers : médiane 30 patients
- centres associatifs > 40 patients
- centres privés : 15 patients

1/3 à 1/2 pts incidents

# Résultats

- Etapes du parcours soins validées par tous IDE ( $\neq$  statut  $\neq$  structure  $\neq$  nb pts)
- Temps de soins varie en fonction patients: comorbidités, besoin de suivi, observance, complications...

## ➤ info pré dialyse $\approx$ 90min \*

- individuelle ( sauf 1 centre associatif)
- **80%** centres font **VAD** (valider faisabilité de DP à domicile)

## ➤ mise en place du KT

organisation / PEC pré et post op immédiat / suivi avant démarrage

	privés	hospitaliers	associatifs	Temps soins*
organisation	100%	100%	<b>30%</b>	90 min
PEC pré et post op	100%	<b>30%</b>	<b>0%</b>	120 min
suivi	100%	100%	100%	60 min X ...

# Résultats

- **éducation patient** ≈ 25h \* / **formation des IDE** ≈ 4h\*  
(démarrage + reprise/1an) gratuite et non certifiante (formation agréée 2 assoc.)
- **mise en route de DP** ambulatoire/HDJ/HC
- **retour à domicile** avec installation (80%) ≈ 3h \*
- **suivi** ambulatoire/HDJ
  - cs ≈ 60min \*
  - tests ≈ 5h \*
- **complications:**
  - **techniques** ≈ 60 min \*  
30 à 50% des patients
  - **cliniques** 60 à 90 min \*  
≈ 50% des patients

# Résultats

➤ replis 25% des patients

	privés	hospitaliers	associatifs	temps soins*
organisation	100%	100%	100%	60 min
PEC manip/pst	100%	50%	30%	120 min/j

➤ sortie technique (organisation) ≈ 120 min \*

➤ astreintes

privés	hospitaliers	associatifs	temps*
0%	0% (sauf centre belge)	80%	45 min/pt

PEC vacanciers ≈ 3/an

\*chiffres à titre indicatif

# Analyse résultats

Infirmiers de DP ont tous **même fonction**

taille du centre → ∅ différence

type de structure → **différences organisationnelles**

## - centres privés

→ implication dans mise en place KT, soins techniques

→ reprises éducatives plus systématiques

## - centres associatifs

→ astreintes

→ formations certifiantes et payantes pour IDE libéraux

## - centres hospitaliers

→ PEC en amont (pré dialyse) plus structurée

→ mise en route de DP plus aisée

# Soins infirmiers

**Soins directs** : techniques, « auprès du patient »

- inhérents à fonction
- évaluables et quantifiables / institutions

**Soins indirects** : organisation, gestion suivi, traçabilité...

- plus variables
- moins « reconnus » par institutions

→ Soins directs et indirects à toutes étapes du parcours de soins

# Evaluation temps de soins

## Patient « *lambda* »

PEC sur 1 année

1 info  
1 KT  
1 mise en route de DP  
avec éducation  
1 « test » + 8 cs  
1 organisation vacances  
1 complication avec 5J repli

<b>soins directs</b>	12 h	+/- 2h pré post op +/- 10h replis
<b>soins éducatifs</b>	25 h + 1h30 information	+/- 4h formation IDE
<b>soins indirects</b>	9h	+/- 5h VAD

## Répartition du temps de soins (estimation moyenne)

- Soins directs ≈ 40 %
- Soins éducatifs ≈ 40 %
- Soins indirects ≥ 20%

# Conclusion 1

Pratique infirmière en DP confirmée

→ **liste exhaustive de soins réalisable?**

→ **consensus temps soins infirmiers pertinent?**

- faciliter organisation centres de DP
- garantie PEC de qualité et pratique commune
- uniformiser poste IDE DP

# Conclusion 2

**IDE de DP = rôle interface ville /centre DP**

profil: contributions attendues variées et précises

**→ compétences requises?**

**→ spécificité infirmière reconnue?**

# Au Québec, l'ACITN précise que (1)

« les soins infirmiers en **néphrologie** sont une **spécialité de la profession infirmière (...)**

**...d'infirmières autorisées spécialisées, d'infirmières auxiliaires autorisées, d'infirmières en pratique avancée, d'infirmières enseignantes, d'infirmières chercheuses, de chefs d'équipe et d'administratrices.**

« Les infirmières en néphrologie jouent un rôle important **dans la coordination, la surveillance, la consultation et l'éducation des patients en dialyse péritonéale.** Dans l'exercice de leurs fonctions, les infirmières en néphrologie se concentrent principalement sur les aspects suivants de la **dialyse péritonéale : les avantages et les défis qui lui sont associés, la procédure, les aptitudes du patient pour une prise en charge autonome, la survenue et le traitement de complications potentielles et la promotion d'un mode de vie sain »**

**En France**, le décret n° 2002-1198 du 23 septembre 2002 du  
**Code de la santé publique** parle d'infirmier

« ***formé à la DP*** », article D.712-152

qui ont « ***une pratique de la DP*** », article D.712-149 .

un grand merci à mes collègues qui  
ont répondu au questionnaire