

van Male de Ghorain Astrid
Infirmière à l'U62
Boursière de la Fondation Saint-Luc 2015
Titulaire de la Bourse offerte par
l'Institut Supérieur de Nursing

Propositions d'amélioration pour l'U62 après 3 mois de travail au Gasthuisberg dans l'unité 437

avec la collaboration de
Mmes Grosjean E., Hody L., Mijten S.

Introduction

Infirmière diplômée en 2000, je travaille depuis 3 ans à l'U62. Or, ces 2 dernières années, j'ai observé avec intérêt certaines différences en matière de soins et d'organisation entre le nord et le sud du pays. De là m'est venue l'idée de pratiquer quelques mois avec nos collègues du nord, pour mieux comprendre leurs manières de faire et si possible en tirer des leçons intéressantes pour l'U 62.

Dans ce but, je me suis d'abord intéressée au fonctionnement général de notre hôpital dont je n'avais qu'une connaissance limitée à mon unité. Ensuite, je suis allée travailler 3 mois au sein de l'unité de chirurgie cardiaque du Gasthuisberg.

Cette expérience a confirmé mes premières impressions et j'ai découvert de nombreuses pratiques fort intéressantes qui permettent d'offrir aux patients un meilleur service et de meilleures conditions de travail pour les praticiens.

Ce rapport a pour but de partager dans les grosses lignes mes observations quant aux différences entre les deux hôpitaux, liées à l'information au patient, l'organisation interne et les moyens dont nous disposons. Ensuite, je propose des pistes de réflexion qui, je l'espère, contribueront à l'amélioration de notre travail et de notre service aux patients.

Observation des différences

L'information au patient

UCL	KUL
<p>Pour l'instant chez nous le patient reçoit l'information via le vade-mecum de l'opéré du coeur, et les différentes consultations pré-opératoires.</p> <p>Cela veut dire qu'il reçoit une information à la carte variant selon les questions qu'il pense à poser et l'intervenant qu'il rencontre. Le vade mecum est assez complet mais il ne s'adresse qu'aux patients cardiaques.</p> <p>Une autre source d'informations incontournable pour nos patients est internet or notre site est basique.</p> <p>En cours d'hospitalisation le patient recevra en général toute l'information nécessaire pour peu qu'il ose poser ses questions. L'infirmière assistant au tour du matin peut avoir une vue assez global de ce qui est décidé et ainsi répondre de manière cohérente au patient. Cependant, il arrive de manière régulière qu'elle ne dispose pas de l'information correcte soit qu'elle est mal informée soit qu'elle n'a pas la formation nécessaire.</p> <p>Au moment du départ le patient reçoit actuellement des papiers d'un médecin, de la kiné et de l'infirmière. Ce qui est déjà une amélioration certaine car il a une dernière fois l'occasion de poser ses questions à chaque intervenant de manière spécifique. Ceci dit, la macrocible de sortie pourrait être optimisée.</p>	<p>Le patient a moins de consultations pré-opératoires: il ne voit pas toujours l'anesthésiste et le chirurgien avant l'hospitalisation et ne voit le kinésithérapeute qu'en post-opératoire, ce qui a obligé le Gasthuisberg à développer d'autres sources d'informations. Actuellement des brochures sur tous les sujets sont à disposition du patient, cela va de l'hospitalisation pour une chirurgie cardiaque ou un pontage vasculaire à l'anesthésie, en passant par le delirium post-op, la diététique, la douleur,... Beaucoup de ces brochures sont disponibles sur le net ce qui permet aux patients d'être, s'il le souhaite, informé de manière très complète et correcte.</p> <p>En cours d'hospitalisation le médecin faisant son tour uniquement avec l'infirmière cheffe, l'infirmière manque une occasion de se former et d'avoir ainsi la possibilité d'avoir les réponses adéquates.</p> <p>Par contre à la sortie, l'infirmière regroupe sur un document à destination du patient toutes les informations pertinentes que le patient doit avoir (rendez-vous, traitements, régime diététiques) et cela en plus des ordonnances médicales, de la lettre médicale et des papiers du kinésithérapeute.</p>

L'organisation interne

UCL	KUL
<p>Actuellement les soins au patient, les entrées et départs des patients ainsi que les descente en salle d'opération et remontées des soins intensifs se font tous les matins.</p>	<p>Les différents déplacements de patients sont répartis sur la journée ainsi les patients arrivent à 14h, sortent quand cela les arrange, descendent en salle forcément le matin mais remontent lorsque leur état le permet, matin, après-midi ou soir.</p>
<p>L'équipe est composée essentiellement d'infirmières ce qui implique qu'elles jouent un peu tous les rôles avec, comme conséquence, une désorganisation inévitable.</p>	<p>L'équipe est plus fournie en personnel moins qualifié et les rôles de chacun sont extrêmement définis. Cela facilite grandement la mobilité des patients au sein de l'hôpital car ces déménagements n'alourdissent plus de manière démesurée le travail des infirmières.</p>

Les moyens

UCL	KUL
Nous ne disposons pas encore du TPI et cela implique beaucoup de pertes de temps, dues à l'informatique.	Le Gasthuisberg ainsi que d'autres hôpitaux flamands travaillent avec le programme KWS (=TPI), ce qui fait gagner pas mal de temps.
Nous manquons de matériel, de moyens, ce qui nous fait perdre énormément de temps et cause beaucoup de désorganisation (par exemple nous ne disposons que d'une balance pour le service or nous devons peser chaque patient chaque matin... où nous cherchons perpétuellement des médicaments manquants...).	Ils ont clairement plus de moyens et donc ne perdent pas de temps à chercher leur matériel.

Les propositions

immédiates

Rédiger une mind map avec chaque intervenant afin que le patient sache clairement qui s'occupe de lui et quel est le rôle de chacun.

Organiser des staffs multi-disciplinaires afin que les infirmières aient réponses à leurs questions précises (ce qui entre temps a déjà été mis en place) et favoriser par ailleurs la formation continue et la possibilité d'aller de temps en temps travailler dans les autres services du département afin de compléter la formation.

Organiser des activités au sein du département afin que les intervenants se connaissent mieux et ainsi communiquent plus naturellement entre eux.

Revoir la liste du matériel qui fait défaut et s'adresser à qui de droit afin d'y pallier. (ex: des décapsuleurs), fixer une place fixe dans l'unité pour chaque matériel...

à discuter

Il serait intéressant en unité de réfléchir aux rôles de chacun (infirmiers, secrétaires, aides-logistiques, aides-soignants) et de les définir de manière claire afin que chacun sache exactement ce que les autres membres l'équipe attendent de lui.

Par ailleurs décider d'engager plus de personnel pour les tâches que les infirmières peuvent déléguer serait très intéressant. Evidemment il ne faudrait pas non plus tomber dans l'excès inverse qui serait de « saucissonner » les tâches à outrance.

Réfléchir à la possibilité de modifier le trajet du patient (entrées, descente en salle d'op., sortie) et l'organisation du travail afin de mieux le répartir sur la journée. Pour cela il va falloir que j'explique clairement à l'équipe le problème et que, sur base de mes propositions, nous discutons ensemble de solutions.

Revoir avec les médecins le pourquoi de certaines pratiques, pourquoi certains guide-lines sont tellement différents d'un hôpital à l'autre, éventuellement tenter d'autres pistes comme ce fut déjà

le cas en janvier en proposant de mettre des picc-line chez certains patients et ainsi leur permettre de rentrer plus rapidement à domicile.

Nous pouvons également avoir une discussion au sein du département afin de voir les priorités en terme d'investissement au niveau du matériel acheté (exemple l'utilité d'avoir un bladder-scan à l'étage ou des coaguheck).

à moyen terme

Il faudrait doter le département d'un site internet digne de ce nom, complet sur lequel nos patients potentiels pourraient trouver une information complète leur évitant de devoir aller piocher un peu partout les informations manquantes.

La rédaction de brochures en tous genres serait également à envisager car l'information au patient est un des points à développer pour l'obtention de l'accréditation.

Le projet trajet-patient-Informatisé (TPI) est en plein développement et je ne manquerai pas de discuter de mon expérience (avec le programme KWS) avec ma collègue qui suit le développement du TPI.

La pharmacie des Cliniques est en pleine transformation. Là également, je peux faire part de mon expérience à la KUL aux différentes personnes qui y travaillent, afin de réfléchir à une solution la plus optimale possible.

Conclusions

Comme je m'y attendais, notre organisation est vraiment perfectible, et ce à tous les niveaux. J'espère qu'au sein de l'unité j'arriverai à susciter l'intérêt de mes collègues et à leur montrer l'importance d'y réfléchir ensemble. Certaines petites choses ont déjà vu le jour mais il y a un vrai travail de fond qui peut être fait.

Le défi sera d'arriver à optimiser notre organisation tout en veillant à conserver notre point fort qui est clairement notre côté humain et qui nous tient tant à coeur!

Remerciements

Je remercie de tout coeur la fondation Saint-Luc qui m'a permis de vivre cette expérience si enrichissante. Merci également aux différentes personnes qui m'ont guidée tout au long de ces quelques mois, je pense particulièrement à Elise Grosjean et Laurence Hody, ainsi que le service du Gasthuisberg qui m'a si gentiment accueillie.