

Formation

SRLF 2015

© SRLF et Lavoisier SAS 2015

SOI005

Apprentissage et ressenti des techniques d'épuration extrarénale en réanimation : expérience d'un groupe hospitalier intercommunal

C. Poupinet, C. Biedermann, F. Vincent, C. Bornstain
*Réanimation polyvalente, groupe hospitalier intercommunal
Le Raincy-Montfermeil, Montfermeil*

Introduction

Deux modes de gestion de l'épuration extrarénale (EER) en réanimation s'opposent. L'une nord-américaine où ce sont des infirmiers ou infirmières (IDE) de néphrologie qui gèrent cet acte technique, l'autre européenne où ce sont des IDE de réanimation qui le réalisent [1].

Matériels et méthodes

L'hôpital possède une réanimation de 20 lits, dont 10 de surveillance continue, où l'EER n'est pas réalisée et ayant un personnel dédié. Il n'y a pas de service de néphrologie ou d'hémodialyse chronique. L'équipe infirmière était composée d'une équipe « de jour », d'une équipe « de nuit permanente » et d'une équipe de « suppléance de nuit ». Les 23 IDE exerçant dans le service ont été interrogées par un sondage de 13 questions entre mai et juin 2015. Les variables qualitatives ont été analysées par le test du chi-2.

Résultats

Le taux de réponse obtenu était de 100 %. Treize exerçaient « de jour », 5 « de nuit » et 5 au sein d'une équipe de « suppléance ». Une majorité des IDE était diplômé (87 %) et exerçait en réanimation (47,8 %) depuis au moins trois ans. Seuls 21,7 % avaient reçu une formation à l'EER durant leurs études et 47,8 % une formation à l'arrivée en réanimation, essentiellement par compagnonnage, « sur le tas » (81,8 %). À la question « Considérez-vous que l'épuration extrarénale soit un soin complexe ? », 82,6 % répondaient « oui ». Seuls 17,4 % des

IDE considéraient l'exécuter « en toute sécurité » et 82,6 % déclaraient être « stressés » lors de sa réalisation, ce quelle que soit la technique utilisée. 30,4 % des IDE considéraient maîtriser correctement les différentes techniques d'EER. Ceci contraste avec le fait que 65,2 % déclaraient connaître et comprendre les déterminants de la prescription médicale bien que 72,7 % considéraient manquer de connaissances concernant les aspects théoriques et pratiques. Parmi les caractéristiques professionnelles influant sur le ressenti de l'EER seule l'ancienneté en réanimation était significativement associée.

Tableau 1

	Oui ; n (%)	p
Soin complexe		
Diplôme < 3 ans vs ≥ 3 ans	4 (100 %) vs 15 (79 %)	0,624
Ancienneté en réanimation < 3 ans vs ≥ 3 ans	8 (80 %) vs 9 (60 %)	0,313
Équipe		
Jour	12 (80 %)	
Nuit « permanente »	3 (60 %)	0,265
Nuit « suppléance »	4 (80 %)	
Soin « stressant »		
Diplôme < 3 ans vs ≥ 3 ans	4 (100 %) vs 14 (73,7 %)	0,246
Ancienneté en réanimation < 3 ans vs ≥ 3 ans	10 (100 %) vs 8 (61,6 %)	0,027
Équipe		
Jour	11 (80 %)	
Nuit « permanente »	3 (60 %)	0,523
Nuit « suppléance »	4 (80 %)	
Soin assuré avec sécurité		
Diplôme < 3 ans vs ≥ 3 ans	2 (50 %) vs 13 (68,4 %)	0,388
Ancienneté en réanimation < 3 ans vs ≥ 3 ans	6 (60 %) vs 11 (73,3 %)	0,277
Équipe		
Jour	10 (76,9 %)	
Nuit « permanente »	4 (80 %)	0,543
Nuit « suppléance »	2 (50 %)*	

* : une réponse manquante.

Les principaux facteurs associés avec ces sentiments étaient (plusieurs réponses possibles) : une méconnaissance des risques encourus par le patient (27 %), une mauvaise compréhension et gestion des alarmes et une mauvaise connaissance du branchement du circuit au patient (21,6 % chacun).

Discussion

La majorité des IDE, essentiellement les plus jeunes dans le service, se sentent globalement « stressés » lors de la prise en charge de patients traités par EER, quelle que soit la technique, même si le niveau de connaissances théoriques est élevé. Les limites de cette enquête sont le faible nombre d'IDE interrogés, avec une ancienneté d'exercice largement supérieure à celle observée habituellement, et son caractère monocentrique dans un CHG.

Conclusion

L'EER en réanimation est vécue comme stressante par les IDE les plus jeunes. Un axe de correction est de ne plus assurer la formation par compagnonnage, mais d'offrir des bases théoriques et pratiques solides. Ce sondage a conduit à la réalisation d'un livret pratique réalisé par deux IDE (ayant bénéficié de formation spécifique) et l'équipe médicale (comprenant un néphrologue de formation). L'évaluation de l'impact de celui-ci, diffusé aux internes, est en cours de réalisation.

Référence

1. Ford L, Santa-Teresa E (2013) From critical care nurse to nephrology nurse in the intensive care unit. *Nephrology Nurs J* 40:451-5

SOI006

Estime de soi des infirmières exerçant en soins intensifs

M. Lahmer¹, R. Okbani², D.D. Batouche³

1. Recherche, centre de recherche en anthropologie sociale et culturelle (CRASC), Oran, Algérie

2. Unité dialyse enfant, centre hospitalier et universitaire d'Oran, Oran, Algérie

3. Réanimation pédiatrique, centre hospitalier et universitaire d'Oran, Oran, Algérie

Introduction

Le travail en réanimation se caractérise par une très grande charge émotionnelle à cause de la qualité des soins que l'infirmière doit procurer aux patients et la nature de la relation particulière qu'elle entretient avec eux, sans oublier le contact avec la souffrance et la mort, ces facteurs stressants

produisent chez l'infirmière une perception négative de sa propre valeur qui dépend du regard et des jugements des autres (malades, leurs parents et les collègues). Notre objectif est de mesurer un état des lieux de l'estime de soi chez le personnel soignant en réanimation.

Patients et méthodes

Notre enquête s'est déroulée du 1^{er} au 15 mai au niveau du service de réanimation pédiatrique et adulte, en utilisant le test de Rosenberg qui contient dix items pour évaluer l'estime de soi des 24 participants dont un infirmier de santé publique, trois aides-soignantes, une infirmière brevetée et 20 infirmières de santé publique.

Résultats

Les résultats de notre enquête montrent que la moyenne d'âge de l'échantillon est de 36,95 ans (minimum : 24 ans / maximum : 51 ans) et la moyenne d'ancienneté est de 13,41 ans (mini : 1 an / maxi : 27 ans), pour l'estime de soi de l'ensemble des infirmiers, la moyenne est de 27,79 qui signifie que les infirmiers ont une estime de soi faible. En détaillant ces résultats, on trouve qu'il y a quatre infirmières, 16,66 % ont une estime de soi très faible (score < 25), le même pourcentage des infirmiers ont une estime de soi moyenne (score entre 32-34), et la plupart des infirmières, soit 66,66 %, ont une estime de soi faible (score entre 25-31) alors qu'aucun des soignants interrogés n'a une estime de soi forte ou très forte, cette perception négative des infirmières est due à l'absence de reconnaissance qu'elle éprouvent en échange de la lourdeur des tâches qu'elle exécutent parce que les patients comateux ne peuvent exprimer leur satisfaction du rendement des soignants, et l'ancienneté dans le service de réanimation qui dépasse 15 ans pour 62 % des infirmières est un facteur d'usure de leurs capacités physiques et psychiques et, par conséquent, un facteur de diminution de leur estime de soi. On a constaté une corrélation ($P=0,03$) entre l'estime de soi et le niveau d'instruction des infirmières qui est un peu élevé (baccalauréat +3 ans pour 50 % des membres de l'échantillon). Sachant qu'avec une ancienneté de plus de 15 ans, les infirmières ont gardé le même grade, l'absence de l'évolution de l'estime de soi est un autre facteur du manque de confiance en soi des soignants.

Conclusion

Les infirmières de la réanimation pédiatrique sont dans le besoin de changer leur perception de soi et élever le niveau de leur confiance en soi par une meilleure gestion des émotions négatives et du stress, ces compétences se développent en formations continues, sans oublier le droit de la promotion de leur carrière professionnelle.

SOI007**Prise en charge de l'arrêt cardiaque en réanimation. Formation d'une équipe paramédicale par la simulation**

A. Desmidt, Y. Benzidi, N. Bouamria, G. Desmaretz, M. Dehaese, L. Robriquet, M. Jourdain
Réanimation, CH régional universitaire de Lille, Lille

Introduction

L'arrêt cardiorespiratoire (ACR) d'un patient en réanimation est un événement rare et grave. Son pronostic est en partie lié à la précocité et à la qualité de la prise en charge. Le rôle de l'équipe paramédicale, avant l'arrivée du médecin, est primordial. Une formation du personnel paramédical par la simulation a été mise en œuvre afin d'améliorer cette prise en charge standardisée.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective réalisée au centre de simulation PRESAGE (plateforme de recherche et d'enseignement par la simulation pour l'apprentissage des attitudes et des gestes) de la faculté de médecine de Lille. Les équipes paramédicales, composées chacune de deux infirmières et d'un aide-soignant en réanimation, ont bénéficié d'une journée de formation théorique et une séance de simulation sur mannequin haute-fidélité (HAL Gaumard®) portant sur deux scénarii d'ACR. À huit mois, les mêmes équipes ont été évaluées, au centre de simulation, sur un autre scénario d'ACR, avec les mêmes objectifs pédagogiques. Cette évaluation a été réalisée à l'aide d'une grille de notation semi-quantitative portant sur sept actions et une note globale (0 à 14). Un test paramétrique de Student apparié a été utilisé pour comparer la note globale de l'ensemble de l'effectif lors du premier et du second passage.

Résultats

Douze équipes paramédicales ont participé à l'étude sur une période de 16 mois. L'ancienneté moyenne du personnel en réanimation était de $5,2 \pm 4,4$ ans. 42 % des actions ont été correctement réalisées lors de la première évaluation contre 61 % lors de la seconde. La moyenne des notes globales lors de la première évaluation était de $8,6 \pm 2,1$ et augmentait significativement à $10,5 \pm 1,9$ lors de la seconde évaluation ($p < 0,001$).

Conclusion

La formation par la simulation a amélioré la performance des équipes paramédicales lors de la prise en charge initiale d'un ACR. Ces résultats suggèrent la diffusion de l'enseignement par la simulation en réanimation et la réalisation d'études cliniques afin d'en prouver le bénéfice pour les patients.

SOI008**La réanimation vue par les étudiants : enquête sur les représentations et perceptions des étudiants en IFSI**

E. Masson, MR. Djaguidi, F. Bionier, N. Terzi, C. Schwebel
Réanimation médicale, C.H.U. Grenoble, Grenoble

Introduction

Les contraintes et spécificités de fonctionnement et d'organisation de la réanimation peuvent impacter sur l'attractivité de la discipline. Nous avons souhaité appréhender la connaissance, les représentations et perceptions de la réanimation chez les étudiants en IFSI.

Patients et méthodes

Un questionnaire semi-directif (10 questions fermées et 1 question ouverte) élaboré par un groupe pluri-professionnel (cadre, médecin, infirmiers) exerçant en réanimation a été distribué via les formateurs de 3 IFSI (2 établissements publics, 1 privé) d'une même agglomération aux étudiants de 2^e et 3^e année de l'année 2013.

Résultats

365 questionnaires ont pu être exploités, soit un taux de réponse de 90 %.

La population est majoritairement féminine (H/F 0,14) âgée de 25 ans en moyenne. 44 % des étudiants ont exercé un métier avant l'intégration en IFSI dans le domaine de la santé à 47 %. Un étudiant sur quatre ne connaît pas la réanimation qui a été abordée en dehors du cursus directement en tant que patient pour quatre étudiants, (1 %), à l'occasion de l'hospitalisation d'un proche ($n=65$, 18 %), par l'intermédiaire des médias pour 1/3 de l'échantillon (28 %). Aucune connaissance de la réanimation n'est rapportée par 144 étudiants (39 %). La représentation personnelle rapporte un environnement technique, avec charge mentale et rythme soutenu, responsabilités lourdes, confrontation à la mort et fin de vie fréquente, relation soignant-soigné insuffisante. La discipline est surtout abordée en 3^e année (86 % de réponses vs 43 %) sous la forme de cours magistraux et enseignement pratiques dispensés par des professionnels soignants de la discipline. Très peu d'étudiants accéderont à un stage pratique en immersion en réanimation : 5 % en 2^e année par choix personnel pour 2/3 d'entre eux. Si les étudiants souhaitent passer en réanimation en 2^e année ($n=108$; 60 %), un étudiant sur quatre au plus de 3^e année aura effectué un stage pratique pendant son cursus. Le projet professionnel d'exercer en réanimation concerne 28 et 25 % des 2^e et 3^e années respectivement, le passage en réanimation étant vu comme une étape tremplin dans un parcours professionnel en vue d'une spécialisation. L'expérience professionnelle préalable

à l'affectation en réanimation reste un prérequis pour 42 % des étudiants de 3^e année vs 76 % en 2^e année. Une meilleure connaissance et présentation de la réanimation par le biais de visites des services et/ou journées d'observation restent souhaitées par les étudiants de fin de cursus qui estiment que leur maquette et programme de formation ne les autorisent pas à postuler directement en réanimation.

Conclusion

Peu d'étudiants accèdent aux secteurs de réanimation pendant leur cursus. Les actions de promotion en accord et en lien avec les différents acteurs de formation doivent être encouragées et privilégiées pour plus de lisibilité et d'attractivité des futurs professionnels.