

Dialyse

p é r i t o n é a l e

L'HISTOIRE DE L'UNITÉ DE DIALYSE PÉRITONÉALE DE 1991 À NOS JOURS A BÉTHUNE

Équipe infirmière

Néphrologie, Béthune.

L'hôpital de Béthune-Beuvry a une capacité de 544 lits, au service d'une population d'environ 260 000 habitants. Il s'agit d'un secteur partagé entre, au nord, le commencement de la plaine flamande, au sud, une partie du bassin houiller.

Le service de néphrologie comporte 16 lits et se situe au 5^e étage.

En annexe du centre hospitalier le centre d'hémodialyse comporte 17 lits et à ce jour accueille 201 personnes par semaine.

Le centre d'hémodialyse a déjà développé les alternatives à la dialyse.

En 1992, le centre de dialyse était saturé par rapport à sa capacité d'accueil. C'est ainsi que le projet de mettre en place la dialyse péritonéale a vu le jour au sein de l'unité de néphrologie (Tableau I).

De 1991 à 1993 aucune structure n'était en place et nous accueillions les patients dans les lits d'hospitalisation. Nous avons eu une montée en charge assez régulière sans locaux, sans personnel, pendant deux ans.

En 1993, nous avons 18 patients, et nous avons obtenu une infirmière après une évaluation de la charge en soins. Nous avons négocié deux lits de dialyse péritonéale en hospitalisation, lits réservés à cet effet ; et nous avons repensé l'architecture du service pour dégager un emplacement destiné au rangement du matériel spécifique.

En 1994, l'attribution d'une chambre particulière pour l'exercice de l'éducation du patient nous fut permise, en sachant que cette chambre, en dehors des éducations, restait une chambre d'hospitalisation possible.

En 1994, un troisième néphrologue arrivait. Les consultations et la prise en charge pouvaient mieux se répartir entre les médecins.

En 1996, l'activité prenant de l'ampleur, un temps secrétariat nous fut accordé et une deuxième infirmière venait prendre place dans nos effectifs.

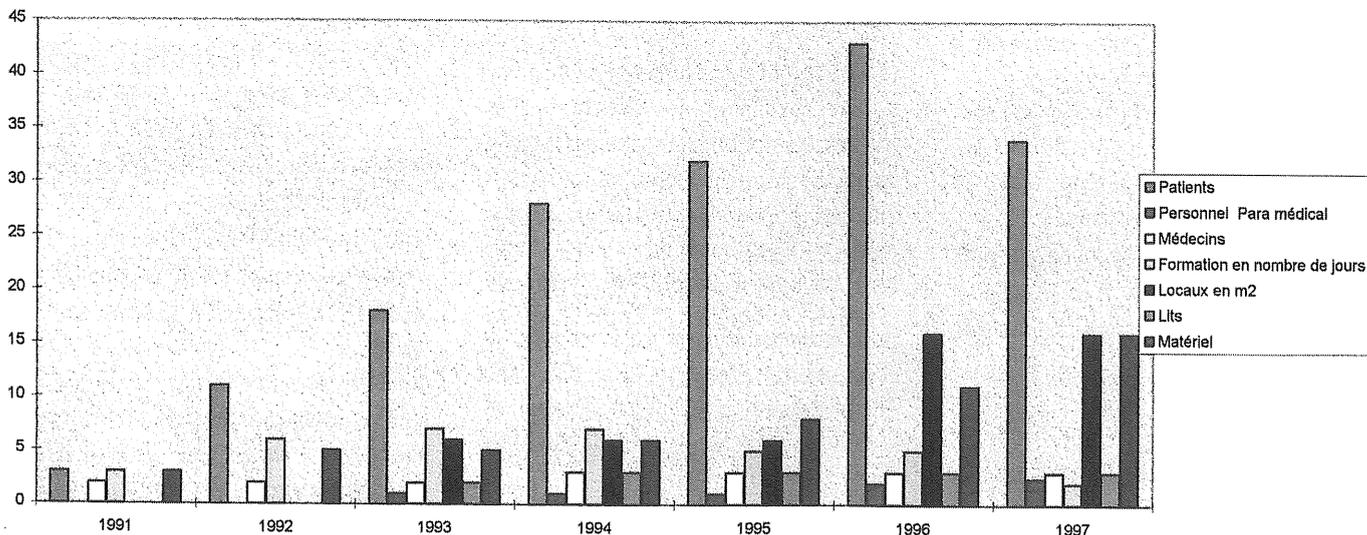
En 1997, un projet de restructuration fut élaboré et nous avons eu l'accord des travaux, en reconnaissance de notre activité.

Il a donc fallu six ans pour faire connaître l'activité de la dialyse péritonéale. Activité permettant une des alternatives à la dialyse et une prise en charge plus douce des patients.

Ces années furent parsemées d'anecdotes, de satisfaction, d'échanges fructueux, mais aussi de difficultés, voire même de déceptions. A ce jour, nous sommes plus sécurisés car nous pouvons mieux accueillir et traiter nos patients ; nous leur assurons des soins de meilleure qualité, et nous avons, nous soignants, une meilleure qualité de travail.

Ces six années furent aussi des années de perfectionnement, car chaque infirmière suivait à tour de rôle des formations de

Tableau I :
Évolution de l'activité de D.P.



Centre Hospitalier Germon et Gauthier, service néphrologie et D.P., Béthune

Dialyse

p é r i t o n é a l e

différents niveaux, avec l'accompagnement solide d'un laboratoire, d'un cadre motivé et d'un chef de service dynamique.

Nous pensons que sans une équipe soudée et complémentaire nous n'aurions pu mener ce projet jusqu'à ce jour.

D'autres objectifs, telle que la consultation, ont été définis, mis en place et évalués à long terme.

OUTILS DE TRAVAIL

1) Évolution de l'éducation

Jusqu'en 1995, pour les éducations des patients en dialyse péritonéale, les infirmières utilisaient des supports de travail provenant d'autres centres.

L'équipe infirmière de dialyse péritonéale s'est alors investie dans la création d'un manuel d'éducation propre au centre hospitalier Béthune-Beuvry. Ce manuel est adapté à chaque type de manipulation (U.V. Flash, D.P.Y., D.P.A.), tout en sachant que les protocoles de manipulation ont eux aussi été revus.

Il est en projet la réalisation du manuel d'éducation de la D.P.C.O. (méthode utilisée depuis peu).

Dans un but d'évaluation de notre rôle pédagogique et du pouvoir de compréhension du patient, l'équipe infirmière a créé, en 1997, un questionnaire d'évaluation de l'éducation. Ce dernier est soumis au patient dans les premières semaines suivant la mise à domicile puis il sera inclus dans le bilan annuel.

L'équipe infirmière a en projet pour 1998 la création d'une grille d'évaluation se rapportant aux différentes techniques de manipulation.

2) La consultation pré-dialyse péritonéale

Elle a pour différents buts :

⇒ Présentation des différentes méthodes.

⇒ Première prise de contact avec le patient.

⇒ Connaissance globale des habitudes de vie des patients.

Elle se bâtit grâce à un recueil de données créé en 1994.

Depuis 1998 un compte rendu succinct, écrit, est transmis au néphrologue dans un souci de retour d'information.

En 1995, avec la collaboration de la stomathérapeute du centre hospitalier Germon et Gauthier, des diapositives sur la mise en place du cathéter ont été réalisées. Elles sont mises à la disposition des patients désireux de les visionner.

De nouveaux livrets d'information, fournis par un laboratoire, sont à notre disposition depuis 1997.

On constate donc l'évolution des supports de travail depuis 1995 créés par l'équipe infirmière : souci de travail d'équipe, meilleure prise en charge du patient.

3) La consultation infirmière

Elle a été créée par l'équipe infirmière dialyse péritonéale au début de cette année. Elle est surtout basée sur l'observation.

Elle complète la consultation médicale, et permet de cerner les éventuels problèmes, les dysfonctionnements. En effet, on tend à remarquer que les patients se confient un peu plus à l'infirmière qu'au médecin. Elle permet au médecin d'aller plus vite vers les problèmes médicaux.

Nous n'avons, à cette date, pas assez de recul pour en apprécier l'efficacité, mais elle prend tout de même un très bon départ (au point de vue médecin/infirmière/patient).

Une évaluation est prévue avant la fin de l'année.

L'ASSOCIATION

« Groupement du Béthunois pour la dialyse péritonéale »

En 1995, des membres de l'équipe médicale et paramédicale ont créé une association dont l'adhésion est proposée à toute personne concernée ou se sentant concernée par la dialyse péritonéale.

Les membres du bureau organisent des rencontres à thèmes, repas dansant, loto, sortie en péniche. Ceci afin de faire se rencontrer les patients, de permettre des sorties à des patients qui n'ont pas de loisirs. Elles sont très appréciées par tous.

Les patients y trouvent alors un moment d'échanges très enrichissants avec les membres du personnel et avec d'autres patients.

Ils se sentent considérés comme un « individu » et non comme un patient. La relation entre soignant et soigné est métamorphosée.

FÉDÉRATION

Depuis toujours les services de néphrologie (dialyse péritonéale) et d'hémodialyse travaillent en collaboration malgré l'éloignement géographique, quant à la prise en charge des patients (patients H.D. hospitalisés en néphrologie, passage de patient de dialyse péritonéale en hémodialyse).

A ce sujet, a été créée en 1997 une fédération regroupant les services de néphrologie et d'hémodialyse qui a pour objectif de renforcer la qualité des soins et d'améliorer les rapports humains.

Il est à noter que ce sont les mêmes médecins qui suivent les patients d'hémodialyse, de néphrologie et de dialyse péritonéale. Les surveillantes de service sont différentes mais la surveillante-chef est la même personne.

Dans le cadre de cette fédération, des réunions de service ont lieu toutes les semaines ; elles permettent de soulever des

Dialyse

p é r i t o n é a l e

problèmes rencontrés au sein des services et d'y trouver des solutions.

Dans le but d'un meilleur suivi médical des patients, les médecins ont à leur disposition un dossier informatique (logi-dial).

Ce dossier informatique est commun aux services de D.P. et d'hémodialyse ; il permet un meilleur suivi des patients.

POPULATION ACCUEILLIE

»> cf le tableau de l'évolution de l'âge de la population D.P (Tableau II).

On se rend compte que la moyenne d'âge a augmenté depuis 1991, la tranche d'âge concernée est les 60/75 ans, avec une majorité de femmes.

Ce qui sous-entend :

- ⇒ participation d'une tierce personne (conjoint, infirmière à domicile) ;
- ⇒ difficultés pour l'infirmière de dialyse péritonéale quant à l'éducation (plus la personne est âgée plus il y a de difficultés – adaptation – intégration de nouveautés).

Mais on note que le nombre de patients est à peu près stable (≈ 40), tout en sachant qu'il y a un renouvellement de patients.

ÉVOLUTION DU CHOIX DE LA MÉTHODE (TABLEAU III)

On constate l'essor de la D.P. Automatisée depuis 2 ans. Pourquoi ?

Lors de la consultation pré-dialyse toutes les méthodes sont présentées au patient qui a alors le choix (sauf prescription médicale).

Instinctivement le patient a tendance à choisir la dialyse péritonéale qui se déroule pendant son sommeil pour différentes raisons :

- ⇒ meilleure qualité de vie,
- ⇒ plus de temps libre pendant la journée pour ses occupations.

Mais, on s'aperçoit que de plus en plus il faut forcer à la prudence quant à cette décision de dialyse péritonéale automatisée, elle présente des inconvénients :

- ⇒ diminution de la qualité du sommeil (alarmes),
- ⇒ perturbation de la vie sexuelle, conjugale,
- ⇒ machine dans la chambre.

Au point de vue du personnel paramédical, la charge de travail, de ce fait, s'alourdit :

- ⇒ alarmes à gérer,
- ⇒ réglages des machines,
- ⇒ pannes de machine,
- ⇒ prise en charge psychologique du patient.

La D.P.C.A. a l'avantage que le patient n'est pas lié à une machine. Les échanges se limitant à 4 fois par jour.

L'U.V. Flash est plus réservé aux personnes âgées qui rencontrent des problèmes de préhension et de vision. Ces patients sont heureux de rester autonomes quant à la prise en charge de leur pathologie.

Tableau II :
Évolution de l'âge de la population D.P.

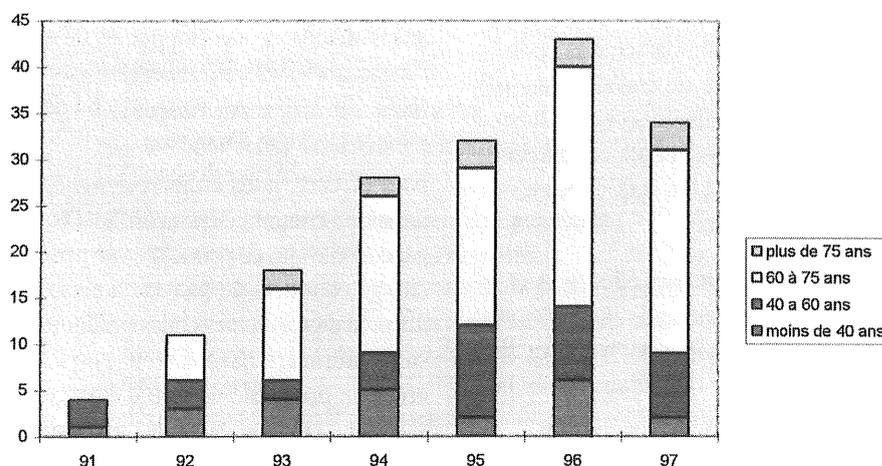


Tableau III :
D.P. 1991-1997 - Techniques

