

Dialyse

p é r i t o n é a l e

TRAVAIL INFIRMIER RÉGIONAL POUR L'ÉLABORATION DE SUPPORTS ÉDUCATIFS EN DIALYSE PÉRITONÉALE

C. BOUCHER / M. ROUBERTOU / M.H. LEROUX

PRÉSENTATION

1) Le groupe de travail

En décembre 1995, l'infirmière-conseil d'un laboratoire constatait des disparités de techniques de soins, d'éducation et de suivi en dialyse péritonéale entre les différents centres de la région Pays-de-Loire et Pays-de-Vannes.

Sous son impulsion et grâce à sa coordination, un groupe de travail composé d'infirmières de différents centres hospitaliers (Angers, Laval, Le Mans, La Roche-sur-Yon, Vannes et l'E.C.H.O. de Nantes) a pu être mis en place.

Notre but commun est l'éducation et la formation du patient ou d'une tierce personne, en vue de son installation sur son lieu de vie, après définition de ses besoins.

La rencontre de ces infirmières, venant de structures et de services très différents mais travaillant pour un même objectif, a créé une dynamique de groupe.

Chaque centre reçoit et organise à son tour la rencontre trimestrielle et en assure le compte rendu.

Il nous a fallu nous investir personnellement afin de surmonter des difficultés telles que : les absences des services pas toujours remplacées, la participation sur le temps personnel, la non-prise en charge de ces sessions par la formation continue. Malgré toutes ces contraintes le groupe est resté très assidu.

2) Méthode de travail

Lors de la première réunion, nous avons présenté nos services et notre activité en dialyse péritonéale. Chaque équipe a réalisé un bilan des infections d'urgence de cathéter pour les années 1994 et 1995 ainsi qu'un exposé de la procédure de soin d'urgence utilisée dans chaque centre.

A l'issue de la première journée, nous avons décidé de développer le thème : *l'éducation du soin d'urgence de cathéter de dialyse péritonéale*, afin de diminuer le risque d'infection.

Pour ce faire, nous avons recherché une définition commune caractérisant l'urgence saine afin de permettre une prise en charge éducative du patient. Nous avons formulé des principes et des pratiques de soins infirmiers qui nous ont permis de créer un protocole de soin d'urgence saine ainsi qu'une grille de surveillance.

3) Objectifs

Avant d'élaborer des moyens éducatifs visant à l'amélioration de la qualité des soins en dialyse péritonéale, les objectifs suivants ont été définis :

- dédramatiser le soin d'urgence saine en le qualifiant « soin d'hygiène » ;
- définir une technique simple et efficace de ce soin ;
- harmoniser les pratiques ;
- diminuer les infections d'urgence.

Partant de ces bases, nous avons décidé d'élaborer des supports pédagogiques destinés aux patients, à la famille et aux infirmières.

SOINS DE L'ÉMERGENCE SAINE

1) Constat

Pendant nos échanges, nous avons constaté le stress que pouvait représenter, pour nos patients et le personnel soignant, la médicalisation de ce soin dans un lieu de vie (à domicile par exemple).

De plus, les techniques de soin étaient très différentes d'un centre à l'autre.

Certaines équipes utilisaient une technique stérile avec gants, compresses, masque, plateau à pansement, pinces, antiseptiques et pansement occlusif, systématiquement. D'autres pratiquaient un soin d'hygiène avec savon liquide, eau du robinet, compresses sur une urgence saine.

Il a été impératif de trouver une définition de l'urgence saine.

On considère une urgence saine :
– lorsqu'il n'y a ni douleur, ni rougeur, ni croûte, ni écoulement et que la peau est de coloration normale.

2) Support vidéo

L'inexistence de moyens pour faire connaître les caractéristiques d'une urgence saine nous a conduits à élaborer un support d'information destiné aux soignants. Une cassette vidéo a été réalisée à partir de diapos prises dans les différents centres.

Pour élaborer cette cassette vidéo, nous avons photographié de nombreuses urgences et nous avons différencié sept aspects possibles :

- saine,
- récente,
- inflammatoire,
- inflammatoire avec croûte,
- indurée très inflammatoire,
- suintante,
- cuff en cours d'extériorisation.

Cependant, à ce jour, nous n'avons pas pu, pour des raisons d'ordre technique, évaluer la cassette.

Dialyse

p é r i t o n é a l e

Annexe 1-2

3) Définition d'une technique simple et efficace de ce soin

Nous avons établi un protocole de soins qui a été soumis à l'approbation de nos collègues et des néphrologues de chaque centre (cf. annexe 1-2).

Nous avons choisi d'utiliser du savon liquide et un rinçage à l'eau du robinet afin de nous réserver l'usage d'antiseptique lors d'infection locale.

Dans ce nouveau protocole, nous avons décidé d'inclure les nouveaux patients (à partir d'avril 1996) ayant une émergence saine, tandis que les anciens patients continueraient sur le protocole avec antiseptique.

4) Support photo

Deux équipes ont eu pour mission de réaliser des photos selon des critères bien définis, regroupant les étapes du déroulement du soin et le matériel utilisé pour sa réalisation. Après tri de ces photos et élaboration d'un texte simple, nous avons créé un album d'éducation du soin d'émergence saine.

Pour l'évaluer une fiche a été réalisée selon 4 critères de satisfaction ciblant le patient, l'équipe, et les infirmières libérales.

- Clarté du support.
- Aide à la compréhension.
- Aide à la mémorisation.
- Déramatisation de la technique.

A ce jour cet album nous donne satisfaction.

ÉVALUATION DU PROTOCOLE

Pour évaluer l'efficacité de ce soin, nous avons créé deux grilles de surveillance en vue d'une étude comparative (cf. annexe 3 et 4).

PROTOCOLE DU SOIN DE L'ÉMERGENCE SAINTE DU CATHÉTER PÉRITONÉAL

1 - Le patient prend une DOUCHE QUOTIDIENNE

- Le matériel utilisé est :

- un savon neutre (savon liquide conseillé)
- des compresses stériles

- Le déroulement du soin est le suivant :

- se laver les mains avec un savon neutre pendant 1 minute
- enlever le pansement (s'il y a lieu)
- se laver le corps avec un savon habituel
- ATTENTION, si la personne utilise un gant de toilette, ne pas le passer au niveau du point de l'émergence
- se rincer le corps
- laver le point d'émergence avec les mains et du savon neutre jusqu'à 10 cm tout autour
- rincer abondamment
- bien sécher avec des compresses stériles

Après la douche, deux possibilités :

1) Le point d'émergence est laissé à l'air :

- fixer le cathéter avec immobilisateur après avoir fait une demi-boucle de sécurité en respectant la courbe de sortie du cathéter.

2) Le point d'émergence est recouvert d'un pansement :

- mettre une compresse stérile en-dessous du cathéter
- faire une boucle de sécurité en respectant la courbe de sortie du cathéter
- recouvrir la boucle et le point d'émergence avec une compresse stérile
- fermer le pansement avec du sparadrap (type MEFIX ou MICROPORE). Ne pas le coller sur le cathéter mais sur la ligne
- si le pansement n'est pas hermétiquement clos, mettre un immobilisateur pour maintenir le cathéter

2 - Le patient fait sa TOILETTE AU LAVABO

Fréquence du pansement : 3 fois par semaine

- se laver les mains avec un savon neutre
- enlever le pansement
- se laver les mains
- passer une compresse stérile sous le robinet (eau tiède)
- mettre une goutte de savon sur la compresse
- savonner le point d'émergence jusqu'à 10 cm tout autour
- rincer avec une compresse humidifiée
- bien sécher avec une compresse
- mettre une compresse en-dessous du cathéter
- faire une boucle de sécurité en respectant la courbe de sortie du cathéter
- recouvrir la boucle et le point d'émergence avec une compresse stérile
- fermer le pansement avec du sparadrap (type MEFIX ou MICROPORE). Ne pas le coller sur le cathéter mais sur la ligne

Dialyse

p é r i t o n é a l e

Annexe 3

Résultat de surveillance de l'émergence saine Protocole antiseptique

Nom du patient (1)	Âge du patient	Date d'entrée dans le protocole	Nombre de mois patient	Système	Soin		Infection (3)		Cause	Incident	Germe retrouvés	Traitement
					par qui (2)	rythme	émergence	tunnel				

(1) Noter les trois premières lettres du nom

(2) Par qui : « P » Patient, « C » Conjoint, « IDE »

(3) Douleur, rougeur, écoulement

Annexe 4

Résultat de surveillance de l'émergence saine Protocole savon

Nom du patient (1)	Âge du patient	Date d'entrée dans le protocole	Nombre de mois patient	Système	Soin		Infection (3)		Cause	Incident	Germe retrouvés	Traitement
					par qui (2)	rythme	émergence	tunnel				

(1) Noter les trois premières lettres du nom

(2) Par qui : « P » Patient, « C » Conjoint, « IDE »

(3) Douleur, rougeur, écoulement

Dialyse

p é r i t o n é a l e

Une pour le protocole savon liquide et une pour le protocole antiseptique sur lesquelles sont consignés les renseignements suivants :

- Nom du patient.
- Son âge.
- Date d'entrée dans le protocole.
- Le nombre de semaines/patient.
- Le système de dialyse choisi.
- Qui fait le soin et à quel rythme.
- Le type d'infections rencontrées, leur cause.
- Les incidents (ouverture accidentelle du système par exemple).
- Les germes retrouvés et le traitement.

Ces grilles sont complétées à chaque consultation du patient, ce qui nous a permis de retracer l'histoire de l'émergence au fil du temps.

Ce protocole et les grilles d'évaluations ont été mis en place à partir d'avril 1996.

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

1) Présentation de la population

La population totale des patients est de 87, dont 44 femmes et 43 hommes.

Le plus jeune a 20 ans, le plus vieux 91 ans : la moyenne d'âge est de 65 ans.

Répartition des patients suivant les techniques de D.P. utilisées :

- U.V. Flash : 22
- Double poche : 38
- Home choice : 27

2) Observations

L'étude comparative du nombre d'infections en fonction du protocole de soin (avec antiseptique ou simple soin d'hygiène), toutes données confondues :

	Protocole antiseptique	Protocole savon
<i>Nombre de patients</i>	48	37
<i>Infections d'émergence</i>	8	5
<i>Infections de tunnel</i>	5	2

Permet de constater que la réalisation d'un soin d'hygiène avec savon liquide n'implique pas une augmentation significative des infections.

Ainsi, le protocole de soin d'émergence saine au savon liquide a été adopté par l'ensemble des équipes au vu de ces résultats encourageants.

Ces différentes données nous ont permis de constater qu'une émergence dont le soin est fait quotidiennement a moins de risque de s'infecter.

CONCLUSION

En simplifiant le soin, nous avons augmenté la périodicité de celui-ci et peut-être une meilleure prévention des infections.

Ce protocole nous a servi de référence dans la démarche qualité actuellement en cours dans l'association E.C.H.O.

Un travail commun, avec retour au sein des équipes, effectué par chacun des membres du groupe, a permis d'élargir nos horizons, et d'approfondir la notion de qualité de soin en vue d'une amélioration réelle.

Chaque équipe a trouvé beaucoup d'intérêts à partager et à échanger, ce qui a engendré une mobilisation importante et une assiduité dans la participation.

La richesse de nos échanges nous ouvre la perspective d'autres projets, tels que l'élaboration d'un recueil de données commun et un travail sur la diététique en D.P., en collaboration avec les diététiciennes de chaque centre.