

Dialyse

p é r i t o n é a l e a u t o m a t i s é e

FORMATION À LA DIALYSE PÉRITONÉALE AUTOMATISÉE : DE BORDEAUX À ... BAMAKO

O. FÉLIX / S. LEMOINE / C. CHOURY / A. GUICHAOUA, *infirmières D.E.*

Dr D. CHOURAQUI / Dr P. SENIUTA

Service Néphrologie-Dialyse, Polyclinique Bordeaux-Nord Aquitaine, Bordeaux.

INTRODUCTION

Devant la nécessité constante d'une meilleure épuration et d'une meilleure qualité de vie du patient en dialyse péritonéale, nous avons été amenés à développer dans notre centre, la dialyse péritonéale automatisée (DPA). L'arrivée sur le marché de nouveaux cycleurs d'encombrement réduit et de manipulation simplifiée, nous a aidé dans cette stratégie.

Cette expérience nous a amenés à analyser nos résultats de formation à la DPA.

I – LES PATIENTS ET LEUR ÉDUCATION À LA DPA

Depuis mai 1994, à la polyclinique Bordeaux-Nord, nous avons traité 10 patients en DPA sur 4 cycleurs différents : 6 patients manipulent seuls, 4 sont pris en charge par des infirmières libérales, ou une tierce personne.

Le choix de la DPA est fait selon des critères médicaux, en accord avec le patient et son environnement.

En ce qui concerne le type de formation apportée, nous avons pu différencier ces 10 patients en trois groupes :

• **Un premier groupe** de 4 patientes autonomes et jeunes qui furent rapidement impliquées.

• **Un deuxième groupe** de 2 patients, non autonomes, ayant nécessité une prise

en charge par des infirmières (IDE) libérales.

• **Un troisième groupe** de 4 patients autonomes et non autonomes, dont la formation a nécessité une implication plus pointue.

II – Le premier groupe (4 patientes autonomes)

a) Madame C., 58 ans

Patiente insuffisante rénale chronique (IRC) depuis 25 ans (10 ans de greffe, 8 ans d'hémodialyse). En dialyse péritonéale, par choix personnel, depuis 7 ans et demi : double poche, puis DPA sur Pac X Tra Baxter, actuellement en DPA, sur Home Choice Baxter.

b) Madame Q., 47 ans

Patiente dialysée depuis deux ans sur cycleur PDM 100 Gambro. Pour conserver son activité professionnelle, et en raison des trajets, souhaitait une dialyse à domicile.

c) Madame C.D., 45 ans

Par choix personnel, mise en dialyse péritonéale, il y a deux ans et demi. Patiente diabétique, avec un suivi psychothérapeutique. Elle est infirmière ; traitée en DPA sur PDM 100 Gambro.

d) Madame R., 51 ans

En raison des trajets, et de son appréhension face à l'hémodialyse, a choisi la dialyse péritonéale il y a trois ans et demi. Sur Home Choice Baxter depuis un an. Patiente discrète, cultivée et déterminée.

II – Le deuxième groupe (2 patients avec infirmières libérales)

a) Monsieur S., 60 ans

Patient mis en hémodialyse il y a cinq ans. Très handicapé, du fait de l'amputation de sa jambe droite. Par nécessité vitale, mis en DPA en avril 1995 sur PCS 2000 Frésenius. Patient réticent face à la technique.

b) Madame J., 71 ans

Mise en hémodialyse en octobre 1995, mais « n'aimant pas les piqûres », mise en DPA en janvier 1996 sur PDM 100 Gambro. Patiente gaie et chaleureuse, vivant avec une de ses filles.

III – Le troisième groupe (4 patients avec une formation plus pointue)

a) Madame P., 73 ans

Vu son éloignement, mise en dialyse péritonéale en février 1994. Sa perte d'autonomie après l'amputation de sa jambe gauche, a conduit à sa mise en DPA en octobre 1995 sur PDM 100 Gambro. La DPA est prise en charge par son fils le plus jeune vivant avec elle.

b) Nicolas, 12 ans

Enfant suivi en consultation de néphrologie depuis octobre 1994. Mis en DPA en mai 1996, avec prise en charge par ses parents. Greffé six mois après en novembre 1996. Enfant timide et réservé. Scolarisé.

c) Monsieur S.U., 76 ans

Ne supportant pas ses longs trajets pour se rendre au centre de dialyse, Monsieur S.U. a choisi la DPA, débutée en février 1996 sur PDM 100 Gambro. Patient très volontaire et très méticuleux.

d) Monsieur D., 65 ans

Patient malien, vivant à Bamako. Diabétique. Nous l'avons connu par l'intermédiaire de son neveu dermatologue en stage sur Bordeaux. Mis en DPA en mai 1996 sur PDM 100 Gambro. (Il n'y a pas de

Dialyse

p é r i t o n é a l e a u t o m a t i s é e

centre d'hémodialyse au Mali, et Monsieur D souhaitait dialyser la nuit). Industriel PDG au Mali. Personne très ouverte.

IV – L'éducation à la DPA

Pour chaque cas, elle a été faite selon un schéma type :

- Connaissance du patient et de son environnement.
- Données théoriques générales sur la dialyse péritonéale.
- Remise d'un livret DP.
- Premier contact avec le cycleur = manipulations « à blanc » par l'IDE formatrice.
- Puis par le patient ou la tierce personne, en plusieurs séances.
- Remise de protocoles écrits spécifiques au centre, et personnalisés en fonction du patient.
- Apprentissage sur le patient lui-même, en hospitalisation de courte durée.
- Gestion des problèmes éventuels.
- Réfection du pansement du cathéter.
- Manipulation de la double poche.
- Surveillance du poids.
- Prise de la tension artérielle.
- Cahier de suivi.
- Rencontre avec la diététicienne.
- Gestion du stock.
- Évaluation.
- Retour au domicile en DPA.

II – NOS RÉSULTATS DE CES FORMATIONS À LA DPA

1) Pour le **premier groupe**, la formation de ces quatre patientes fut rapide. Pour chacune, il nous a fallu entre 15 et 25 h de disponibilité en rendez-vous de 1 à 2 h. La mise à domicile de ces quatre femmes fut simple.

2) Pour le **deuxième groupe**, l'obstacle principal fut de trouver des IDE libérales disponibles, et acceptant de venir se former en plusieurs étapes au centre.

Pour chacun de ces deux patients, la formation de leurs IDE a duré environ 15 h, ré-

parties en rendez-vous de 3 h – 3 h 30. Il faut rajouter notre déplacement au domicile du patient lors de son retour (3 h). Malgré tout, cette installation engendra de fréquents appels téléphoniques de la part des IDE.

3) Dans le **troisième groupe**, la mise à domicile fut plus longue pour trois d'entre eux.

– La formation du fils de *Madame P.* fut rapide, en 10 h.

– La formation des parents de *Nicolas*, nécessita 20 h, en étapes de 1 h ou 2 h.

– La formation de *Monsieur S.U.* fut beaucoup plus longue, environ 40 h, avec de nombreuses petites étapes d'1 h – 1 h 30.

– La formation de *Monsieur D.*, nécessita aussi beaucoup de temps : environ 40 h (comprenant la formation de son neveu médecin). Elle dut être comprimée sur une semaine et demi, Monsieur D. ne pouvant effectuer qu'un court séjour en France.

L'installation à domicile de ces quatre patients s'est avérée parfaite, particulièrement pour Monsieur D., vu son éloignement.

III – ANALYSE DE NOTRE FORMATION À LA DPA

Les deux premières formations sur deux cycleurs complexes (Pac X Tra Baxter et PCS 2000 Frésenius) furent longues par les données nombreuses à apporter au patient ou à la tierce personne. Par la suite, l'utilisation de cycleurs plus simples (PDM 100 Gambro et Home Choice Baxter) a permis d'alléger l'apprentissage du patient ou de la tierce personne.

Les quatre patientes du **premier groupe** représentent une population idéale à la formation de par leur vivacité d'esprit.

Chacune a tout de même réagi selon sa propre personnalité et son vécu.

Dans le **deuxième groupe**, la formation des IDE libérales reste simple, puisqu'elle implique des professionnelles. Lors du re-

tour à domicile, elles se montrent tout de même très demandeuses de précisions par téléphone.

Dans le **troisième groupe**, l'éducation des tierces personnes s'est déroulée de façon limpide. L'angoisse des parents de *Nicolas* nous demanda cependant une importante implication psychologique.

La lenteur de *Monsieur S.U.*, s'explique par son âge et sa fatigue.

La formation de *Monsieur D.*, le patient malien, nous demanda une approche psycho-socio-culturelle particulière. Sa fatigue ajoutée engendra une éducation plus longue. Nos modes de vie différents compliquèrent notre communication, malgré l'aide constante de son neveu.

Culturellement, cette formation fut très enrichissante pour nous.

Monsieur D. est installé depuis dix mois en DPA à Bamako, il est revenu en consultation en novembre avec une péritonite, et nous communiquons régulièrement par fax et par téléphone.

CONCLUSION

Pour qu'une formation à la DPA soit efficace, elle doit être personnalisée selon le patient, la tierce personne ou les infirmières libérales.

Cette formation ne s'arrête pas le jour de l'installation à domicile : elle implique une grande disponibilité, un important travail d'écoute et de dépannage par téléphone, pour l'infirmière formatrice.

La DPA est une technique intéressante pour améliorer l'épuration extra-rénale, par rapport à la DPCA. Sans être trop contraignante, elle permet une meilleure intégration sociale.

Une formation à la DPA reste plus lourde qu'un entraînement à la DPCA, malgré la simplicité des nouveaux cycleurs. Elle nécessite une écoute attentive, concrète et permanente, même après le retour à domicile... et jusqu'à Bamako.