

Dialyse

p é r i t o n é a l e

ÉDUCATION À LA D.P. DANS UN SERVICE POLYVALENT

Équipe de soins

Service Médecine 3, Médecine Interne et Néphrologie, C.H. Valence.

DÉFINITION DE LA DIALYSE PÉRITONÉALE

La dialyse est une technique d'épuration extra-rénale utilisant la membrane péritonéale comme surface d'échanges entre le sang contenu dans les vaisseaux de la séreuse péritonéale et le dialysat introduit dans la cavité péritonéale. Elle ne nécessite ni abord vasculaire, ni circulation extra-corporelle mais l'implantation d'un cathéter de Tenkoff.

MÉTHODES

DPCA : dialyse péritonéale continue ambulatoire : trois à quatre échanges par jour. 7 jours/7, en double poche déconnectable ou en système UV Flash.

D.P. Cyclique continue : c'est le Home Choice.

INDICATIONS DE LA DIALYSE PÉRITONÉALE

Elles s'adressent à tous les patients au stade :

a – d'insuffisance rénale chronique, glomérulopathies, néphropathies vasculaires ou interstitielles,

b – insuffisance rénale aiguë quand 95 % des fonctions rénales sont perdues.

POPULATION ET MOTIVATION

Notre objectif est d'autonomiser au maximum nos patients pour conserver

leur qualité de vie dans leur environnement.

Actuellement en décembre 1996, 35 patients sont traités en dialyse péritonéale, dont 17 sont autonomes, 7 ont moins de 65 ans et 10 ont plus de 70 ans.

Nos patients proviennent surtout de l'Arèche (8) et de la Drôme, dont 9 sur la région valentinoise.

DÉROULEMENT DE L'ÉDUCATION

Après évaluation des capacités intellectuelles et physiques du patient, ainsi que son logement et ses habitudes de vie, l'éducation peut être discutée au sein de l'équipe soignante :

– Si cette dernière estime qu'elle est impossible, le patient sera pris en charge par une infirmière libérale avec réactualisation des connaissances de celle-ci dans le service.

– Par contre, si l'éducation est possible, elle sera planifiée. Il faut savoir qu'une éducation n'est pas une urgence, le patient peut être rapidement dialysé si son état de santé le nécessite, mais son apprentissage reporté de quelques jours.

La surveillante dégage une infirmière parmi le pool d'infirmières volontaires. Cette infirmière devient la référente du patient.

Une éducation se déroule cinq jours par semaine et peut durer une semaine et demie à trois semaines, et plus si le patient révèle des difficultés à l'apprentissage.

L'éducation à la dialyse péritonéale en Médecine 3 est un travail individualisé, mais dont le contenu a été défini collectivement avec une évaluation codifiée.

NOS SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

Ils comportent :

- le tableau à feuilles,
- le manuel d'information,
- le matériel de démonstration,
- télévision + magnétoscope pour visionner des cassettes,
- rencontre avec d'autres patients,
- grilles d'évaluation,
- cahier D.P.

CONTENU D'UNE ÉDUCATION

L'entrée en dialyse est un moment difficile à franchir.

A cette occasion le patient (souvent âgé), découvre un matériel inconnu, la notion d'hygiène et d'asepsie... nous avons toujours le souci de partir des connaissances et des ressources propres du patient.

Connaissances qui doivent être acquises :

- Fonction du rein (rein sain et rein malade) ;
- Principes de la DP ;
- Asepsie – hygiène corporelle ;
- Surveillance du poids, TA, œdèmes, régime ;
- Technique du changement de poche ;
- Signes de péritonite ;
- Conduite à tenir face à un incident matériel sur le système ;
- Pansement d'urgence ;
- Prise de la TA ;
- Tenue du cahier de DP ;
- Injection dans la poche (insuline, héparine) ;
- Gestion du stock et commande de matériel.

Dialyse péritonéale

NB : Le conjoint n'est pas laissé sur la touche, bien qu'il ne soit pas éduqué, cependant il est sollicité pour assister au changement de poche, pour rencontrer la diététicienne et découvrir le matériel.

Quand le patient répond à tous les critères fixés dans la grille d'évaluation, il peut rentrer chez lui.

Son infirmière référente, ordre de mission en poche, le raccompagne chez lui. Elle assiste le patient dans son premier changement de poche ; cela leur permet d'adapter ensemble les connaissances théoriques et pratiques acquises en milieu hospitalier, et à les resituer dans le cadre de vie du patient.

S'il est apparu nécessaire à l'équipe soignante ou si le patient a manifesté des appréhensions face à sa sortie, une infirmière libérale « éduquée » peut maintenir un suivi à domicile sur une courte période

(deux mois environ) à raison d'un passage par jour. Ceci représente pour le malade une sécurité et permet de maintenir un lien entre l'hospitalisation et le soin à domicile.

LE SUIVI

Le patient sait qu'il peut compter sur toute l'équipe, nuit et jour, sept jours sur sept et que celle-ci est à même de répondre à ses besoins, questions, et angoisses à tout moment.

Il existe une structure de repli (deux lits) qui peut l'accueillir en cas de difficulté nécessitant une hospitalisation.

CONCLUSION

L'éducation en DPCA demande à chacune une parfaite connaissance de la méthode,

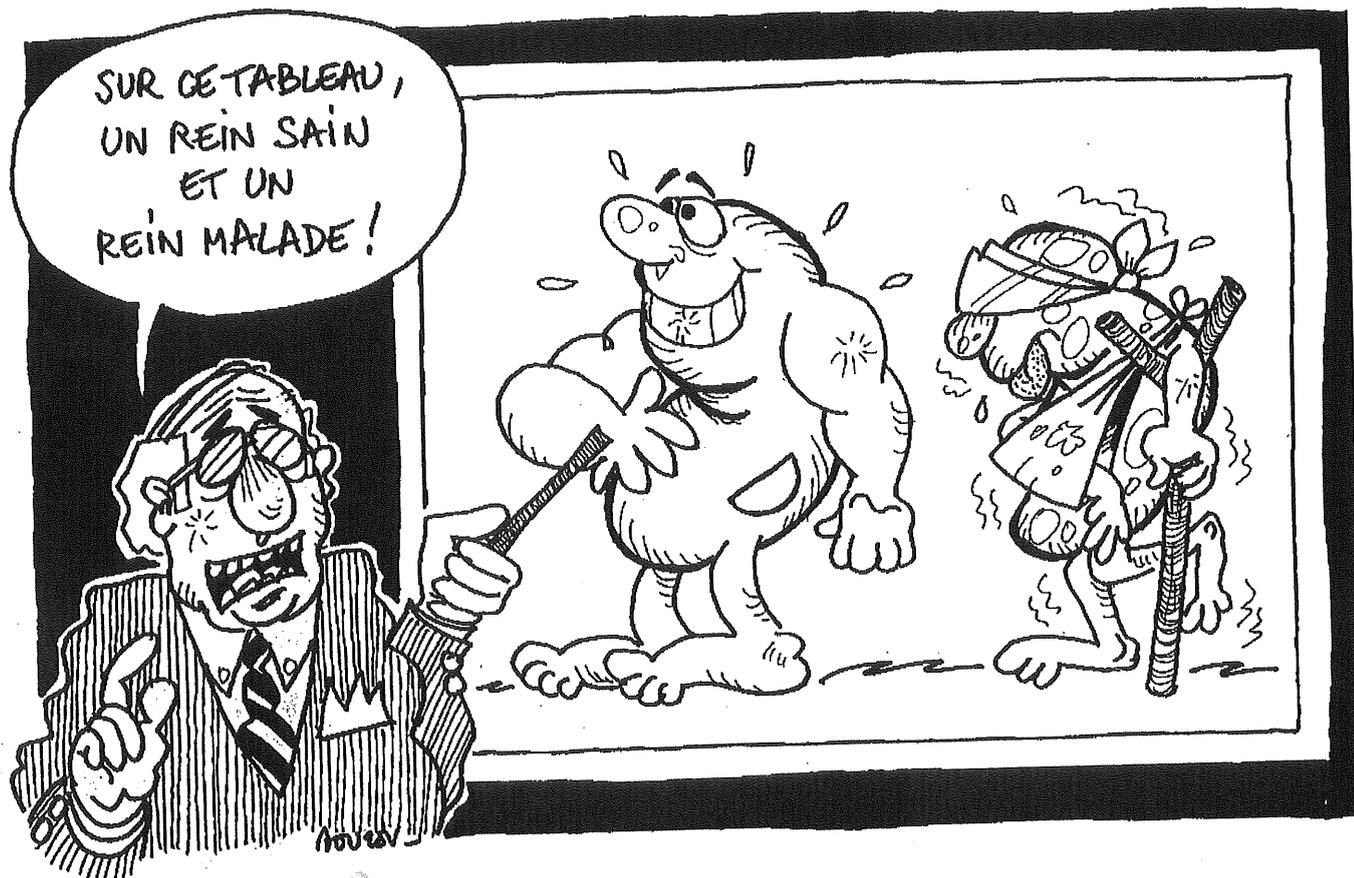
tant sur le plan théorique que technique et, de la pathologie du patient dialysé dont l'image corporelle est modifiée.

Chaque infirmière doit accepter de partager son savoir avec le patient et aussi de s'adapter à de nouvelles techniques.

La DPCA est un exemple où les soignants et les soignés ont une relation d'égalité, pour le bénéfice de chacun.

L'éducation d'un patient engendre un lien particulier entre l'infirmière référente et celui-ci. Qui n'a pas eu un jour au téléphone un patient qui demande Katia, ou Virginie, son infirmière référente ?

Pour terminer, on constate que le taux de péritonite est moins élevé chez le patient éduqué que chez le patient non autonome et ceci nous donne du baume au cœur pour les futures éducations.



(Illustration tirée de la revue FNAIR, avec l'aimable autorisation de son auteur, D. BOUZOU)