

L

Le dossier de transmission : Infirmière du centre - Infirmière à domicile

SAMPEUR Chantal, GIRON Sylvie, IDE DPCA - CHR PELLEGRIN - BORDEAUX

Notre but est d'amener le patient à dialyser à domicile dans les meilleures conditions possibles et de lui assurer une qualité de vie optimale.

Dans cette perspective le travail que nous présentons ici a pour objectif de favoriser la prise en charge des patients en dialyse péritonéale à domicile par les infirmières libérales.

En effet, certains de nos patients bénéficient de l'intervention d'une infirmière à domicile pour assurer totalement ou partiellement la dialyse péritonéale :

- changement de poches
- réfection du pansement d'orifice du cathéter
- injection d'insuline dans les poches

Avant le retour du malade à domicile l'infirmière de son choix vient quelques heures au centre pour se former à la technique.

Cette première entrevue est indispensable mais insuffisante pour établir une bonne coordination.

Il nous a semblé nécessaire de créer un dossier de transmissions afin d'avoir une meilleure connaissance du patient dans son contexte familial, son adaptation au traitement et en déduire des soins plus personnalisés.

Ce document nous permet d'avoir une collaboration permanente avec les infirmières à domicile, et de favoriser de bonnes relations professionnelles.

Notre souci est de centraliser toutes les données concernant le malade, pour cela nous avons retenu le principe du classeur qui est ainsi constitué :

1° Feuilles de suivi journalier (bilan des apports et pertes liquidiennes) :

- de couleur rose pour les patients diabétiques (avec colonne de surveillance glycémique)
- de couleur bleue pour les autres

2° Fiche de présentation :

- administrative : identité, situation physique et socio-professionnelle
- médicale et paramédicale : régime, abords vasculaires, allergies, soins effectués par l'IDE à domicile

3° Documents rappelant les principes théoriques et techniques de dialyse péritonéale :

Pour aide mémoire, nous avons jugé nécessaire d'inclure dans ce dossier des rappels théoriques et techniques de la méthode.

a) Deux feuilles présentent :

- la dialyse péritonéale et ses modalités d'échanges

- les conduites à tenir face aux variations de poids, aux incidents et infections pouvant survenir
- les notions essentielles de diététiques

Ces informations proviennent d'un travail fait dans notre centre il y a 2 ans et utilisées pour l'éducation des malades.

b) *Protocole d'un changement de poche :*

Chaque malade aura dans son dossier son protocole correspondant.

Pour exemple : présentation du système standard UV flash.

c) *Méthode de réfection du pansement d'orifice du cathéter :*

Des photos couleurs prises dans le service illustrent ces deux protocoles.

4° Feuille de transmissions : infirmière du centre, infirmière à domicile :

Celle-ci est l'élément essentiel de notre dossier. Elle se compose de deux colonnes :

a) *L'infirmière à domicile remplit la 1ère colonne avant chaque consultation :*

- système et protocole de dialyse
- état du pansement et soins effectués
- quantité et aspect du drainage
- état clinique (œdèmes, problèmes alimentaires, troubles digestifs, adaptation,...)
- autres problèmes.

b) *L'infirmière du centre complète la 2ème colonne en fin de consultation :*

- changement de protocole s'il y a lieu, au niveau des échanges, du pansement
- compte rendu des radios et examens pratiqués à la consultation
- modification du régime et du traitement médicamenteux en fonction des résultats cliniques biologiques
- points importants notés lors de la consultation
- date du prochain rendez-vous.

Pour des raisons administratives, il nous est, pour le moment, impossible d'accompagner les patients à leur domicile. Cette feuille de liaison nous permet d'évaluer l'efficacité du traitement par dialyse péritonéale, l'état clinique du patient, son adaptation à la technique et les difficultés rencontrées au quotidien.

Cette collaboration active avec l'infirmière à domicile permet d'approfondir la connaissance du malade, d'identifier de façon plus précise ses besoins et d'y répondre par des soins adaptés.

2) verso

NATURE DE LA NEPHROPATHIE :

ABORD VASCULAIRE :

OUI :

NON :

DATE DE POSE DU KT :

- problème survenu :

SOINS EFFECTUES :

- échanges :

- pansements :

REGIME :

ALLERGIE :

PROBLEMES PARTICULIERS :

INSCRIPTION LISTE DE GREFFE :

OUI :

NON :

NOM - PRENOM

Infirmière à domicile

Infirmière du centre

SYSTEME DE DIALYSE

CONSULTATION DU :

PROTOCOLE

CHANGEMENT DE PROTOCOLE

PANSEMENT ORIFICE DE CATHETER

Inflammatoire .. Ecoulement ...

Rougeur Douleur

SOINS EFFECTUES

PANSEMENT

LIQUIDE DE DRAINAGE

Fibrine Limpidité

Sang

Durée drainage : <30' >30'

Héparine dans poche : OUI NON Peut se doucher : OUI NON

AUTRES PROBLEMES

ETAT CLINIQUE

RADIO-EXAMENS

Oedèmes

CHANGEMENT DE REGIME

Problèmes alimentaires

TRAITEMENT

Troubles digestifs

Adaptation

AUTRES OBSERVATIONS

AUTRES PROBLEMES

PROCHAIN RENDEZ-VOUS

couleur bleue

DATE :

POIDS APRES VIDANGE :

TENSION :

DIURESE :

BOISSON :

	INFUSION		VIDANGE		
	HEURE	VOUME	HEURE	VOLUME	ASPECT
1ER SAC					
2EME SAC					
3EME SAC					
4EME SAC					
5EME SAC					

↓
QUANTITE TOTALE
DE LIQUIDE INFUSE

↓
QUANTITE TOTALE
DE LIQUIDE VIDANGE

↓

PERTE NETTE
(LIQUIDE VIDANGE - LIQUIDE INFUSE)

REMARQUES :

couleur rose

DATE :

POIDS APRES VIDANGE :

TENSION :

DIURESE :

BOISSON :

	INFUSION		SURVEILLANCE DU DIABETE			VIDANGE	
	HEURE	VOUME ISO/HYPER	DEXTRO AVANT INFUSION	DOSE INSULINE	DEXTRO 1 H APRES REPAS	HEURE	VOLUME ASPECT
1ER SAC							
2EME SAC							
3EME SAC							
4EME SAC							
5EME SAC							

↓

QUANTITE TOTALE DE LIQUIDE INFUSE

↓

QUANTITE TOTALE DE LIQUIDE VIDANGE

↓

PERTE NETTE
(LIQUIDE VIDANGE - LIQUIDE INFUSE)

REMARQUES :

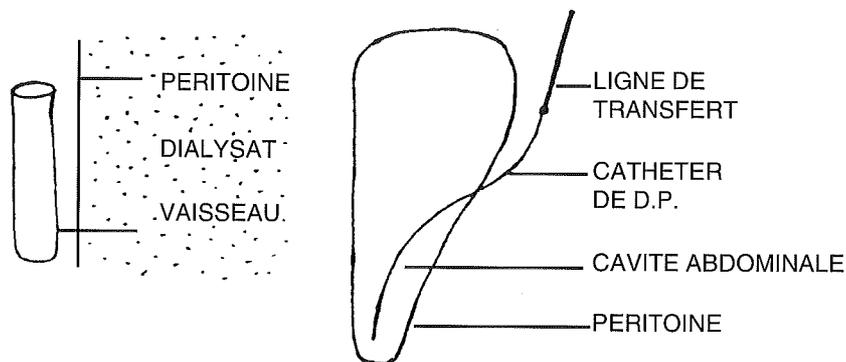
PRINCIPES DE LA D.P.

ROLE DU REIN

- EPURATION DES DECHETS
- ELIMINATION DE L'EAU

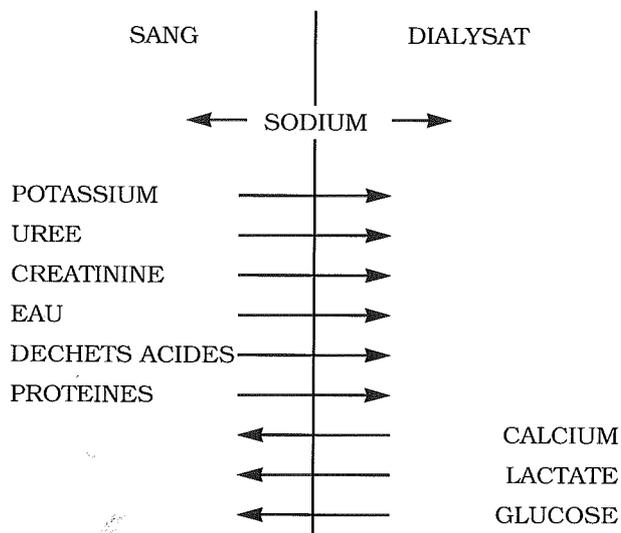
LE PERITOINE

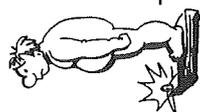
- MEMBRANE DELIMITANT LA CAVITE ABDOMINALE
- SURFACE D'ECHANGE ENTRE LE SANG ET LE DIALYSAT



- EPURATION : ELIMINATION DES DECHETS PAR DIFFUSION DU SANG VERS LE DIALYSAT
- ULTRA FILTRATION (U.F.) : ELIMINATION DE L'EAU PAR OSMOSE OBTENUE PAR UNE FORTE CONCENTRATION EN GLUCOSE DU DIALYSAT
- POCHE ISOTONIQUE
 - 2 l DE DIALYSAT A 1,36% DE GLUCOSE DONNENT UNE U.F. DE 100 ml à 300 ml
- POCHE HYPERTONIQUE
 - 2 l DE DIALYSAT A 3,86% DE GLUCOSE DONNENT UNE U.F. DE 600 ml à 1 l

MODALITES D'ECHANGES





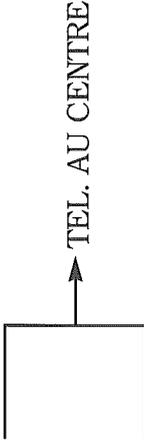
VARIATIONS DU POIDS

POIDS	SIGNES	ACTIONS
POIDS STABLE	<ul style="list-style-type: none"> • PAS D'ŒDEME • T.A. STABLE 	<ul style="list-style-type: none"> • NE RIEN CHANGER AU PROTOCOLE DE D.P.
PRISE DE POIDS	<ul style="list-style-type: none"> • ŒDEMES DES MEMBRES INFÉRIEURS • ESSOUFFLEMENT • T.A. AUGMENTÉ • U.F. DIMINUÉ 	<ul style="list-style-type: none"> • RÉDUIRE LES BOISSONS • RÉDUIRE OU SUPPRIMER LE SEL • FAIRE UNE POCHÉ HYPER SI NÉCESSAIRE
PERTE DE POIDS	<ul style="list-style-type: none"> • FATIGUE • CRAMPES • T.A. DIMINUÉ • U.F. AUGMENTÉ 	<ul style="list-style-type: none"> • ARRÊTER LES POCHES HYPERTONIQUES • AUGMENTER LES BOISSONS D'UN DEMI LITRE (UN VERRE DE VICHY)

INCIDENTS

LESQUELS	SIGNES	ACTIONS
OBSTACLES SUR LA LIGNE	<ul style="list-style-type: none"> • CLAMP FERME • LIGNE COUDEE 	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">→ VERIFICATION</p>
FIBRINE	<ul style="list-style-type: none"> • FILAMENTS BLANCHÂTRES POUVANT OBSTRUER 	<ul style="list-style-type: none"> • CHANGER DE POSITION • TEL. AU CENTRE
LIQUIDE ROSE	<ul style="list-style-type: none"> • PENDANT LA PÉRIODE DES RÈGLES CHEZ LA FEMME • TRAUMATISME 	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">→ TEL. AU CENTRE</p>
ERREUR DE MANIPULATION		<ul style="list-style-type: none"> • CLAMPER LA LIGNE - NE PAS INFUSER • TEL AU CENTRE

INFECTIONS

TYPE	SIGNES	ACTIONS
<p>PERITONITE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LIQUIDE TROUBLE • DOULEURS ABDOMINALES • TROUBLES DIGESTIFS • FIEVRE 	<ul style="list-style-type: none"> • TEL. AU CENTRE • APPORTER LES POCHEs PRECEDENTES
<p>INFECTION DE LA SORTIE DU CATHETER</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ROUGEUR • DOULEUR • ECOULEMENT • INFECTION DU TRAJET SOUS-CUTANE 	<div style="text-align: center;">  <p>TEL. AU CENTRE</p> </div>

DIETETIQUE

- FUITE DE PROTIDES DU SANG VERS LE DIALYSAT
 - COMPENSER PAR UN REGIME HYPER PROTIDIQUE :
RICHE EN VIANDE - ŒUF - POISSON - PRODUITS LAITIERS - ETC...
- APPORT DE SUCRE CONTENU DANS LE DIALYSAT
 - REGIME HYPOGLUCIDIQUE = SUPPRIMER :
LA CONFITURE - BONBONS - PATISSERIE - ETC...

80
à
120 ml



125
à
175 ml



250
à
600 ml



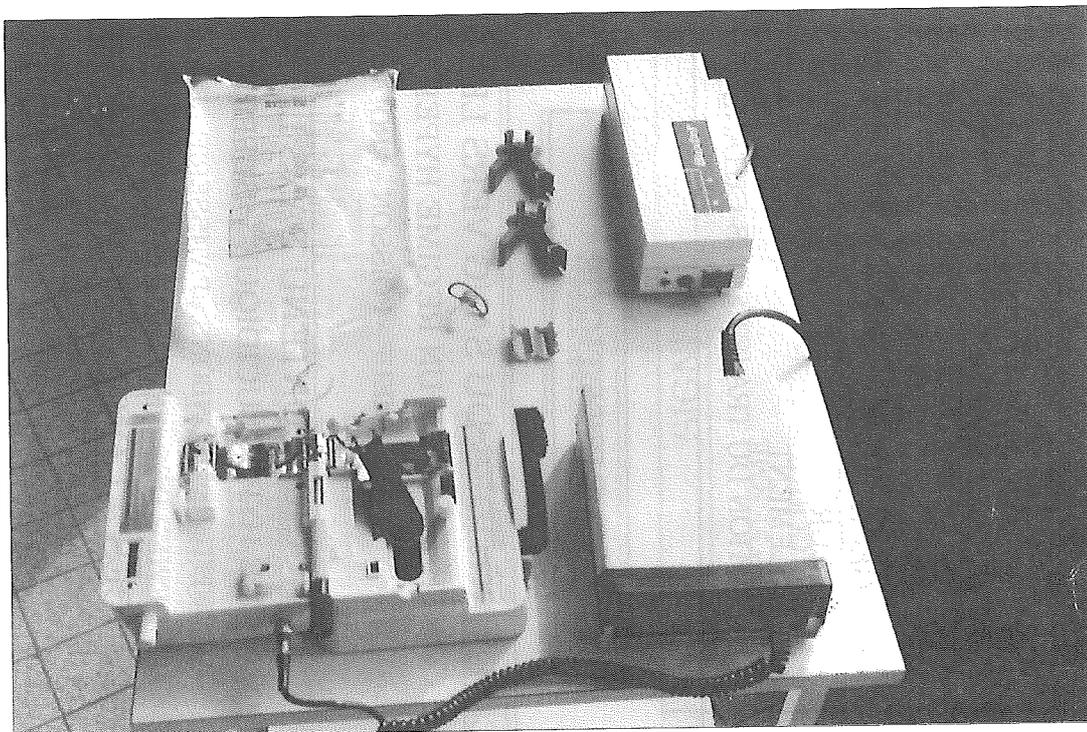
300
à
600 ml



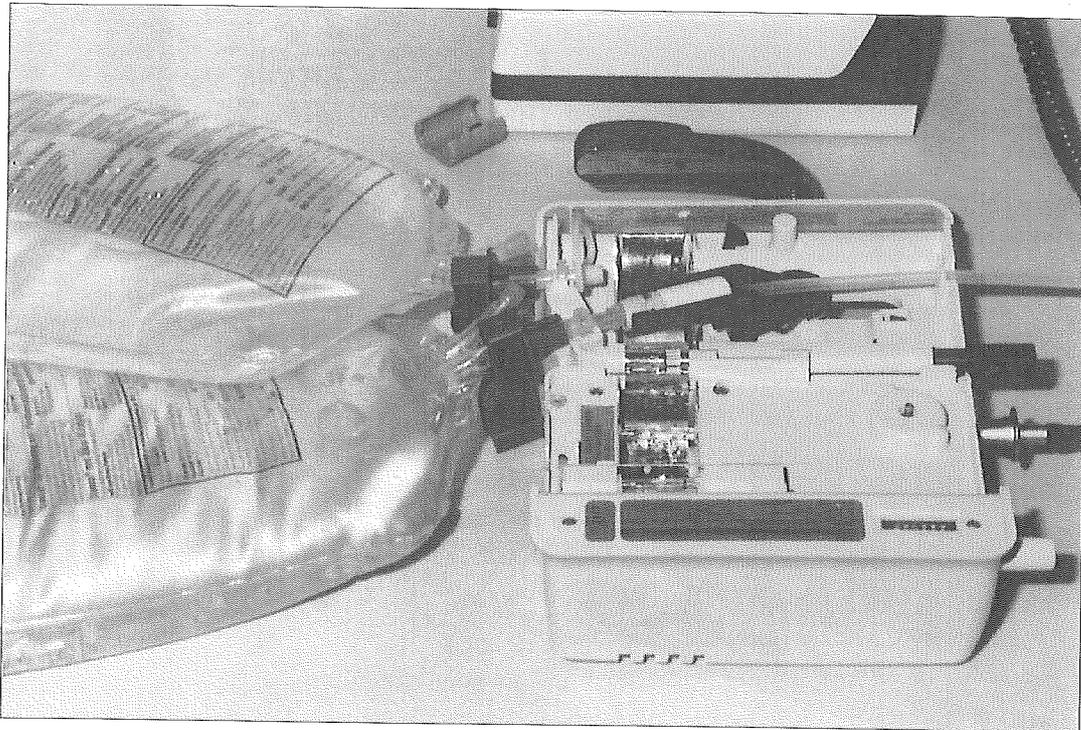
• EQUIVALENCES A CONNAITRE EN BOISSONS

PROTOCOLE DE CHANGEMENT DE POCHE SYSTEME UV FLASH

Présentation du matériel



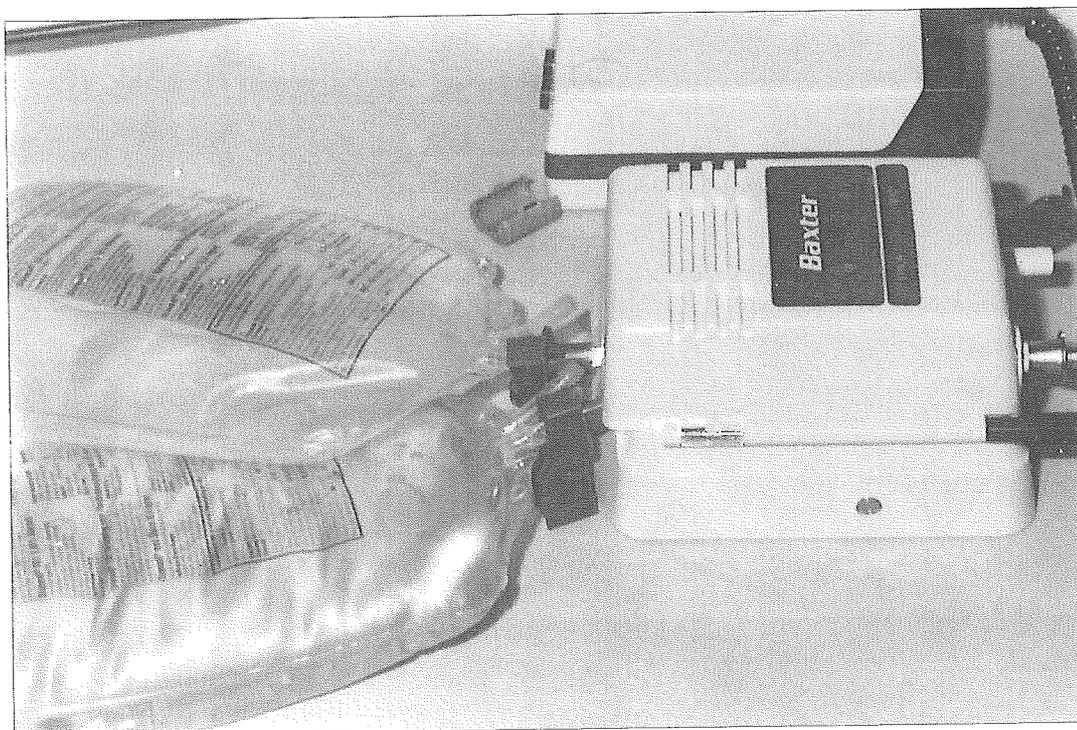
- poche neuve
- appareil :
 - chambreUV
 - transformateur
 - batterie
- clamps bleus
- coquille verte de maintien
- bouchon de ligne



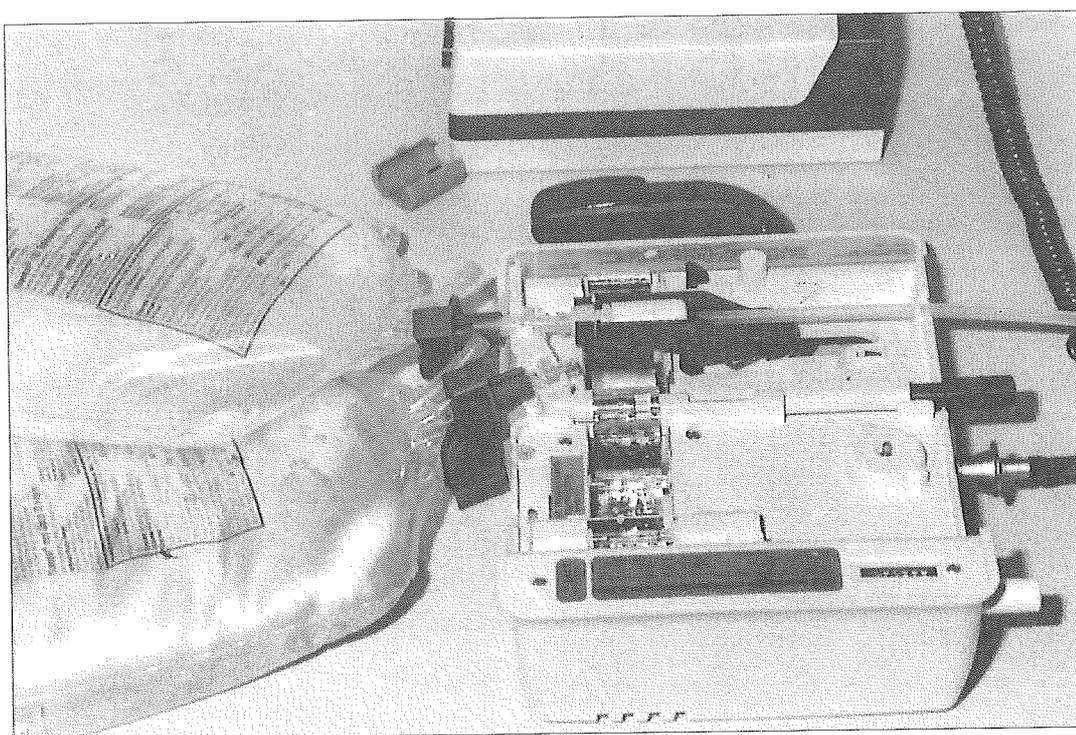
- Mettre le masque - Se laver les mains - Vérifier poche neuve
- Mettre les clamps bleus sur les poches
- Enlever la coquille verte
- Positionner : - la poche neuve dans le boîtier
- la poche de vidange et la ligne dans le bras de la chambre



- Faire un lavage chirurgical des mains
- Oter le bouchon blanc de la poche neuve



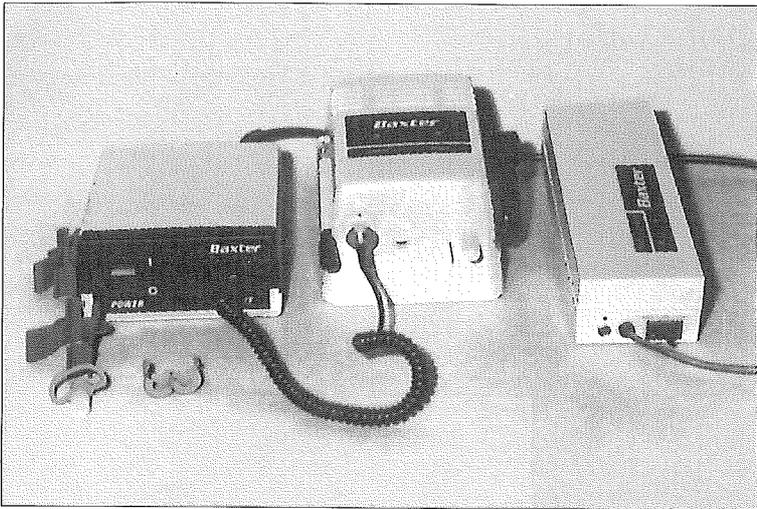
- Refermer le boîtier - l'appareil se teste par 1 flash pour afficher "ready"
- Basculer la manette d'avant en arrière : déconnexion de la poche usagée et stérilisation par les UV de la ligne et de l'embout de la poche neuve
- Quand les UV sont terminés, basculer la manette vers l'avant : la poche neuve est connectée à la ligne - l'appareil affiche "ready"



- Ouvrir l'appareil en appuyant sur la poignée
- Sortir la ligne
- Mettre la coquille verte - Enlever le clamp bleu - Infuser la poche neuve
- Vérifier la poche usagée
- Ranger le matériel

N.B. Pour mettre le bouchon, procéder de la même façon que pour la poche neuve.

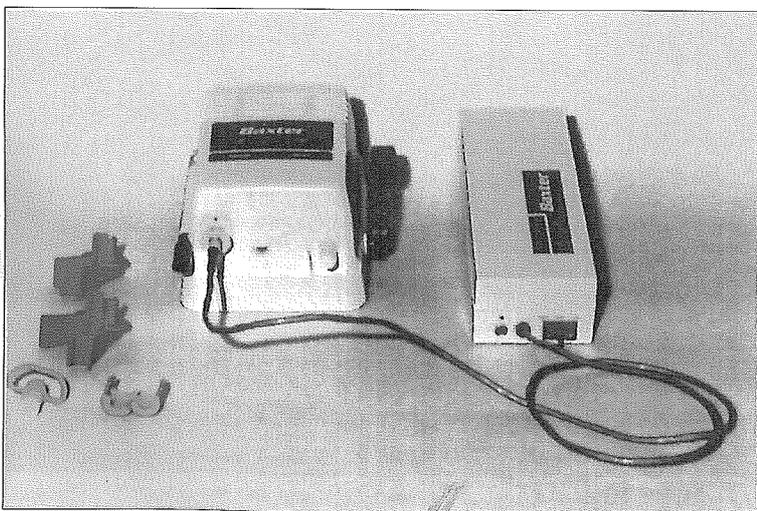
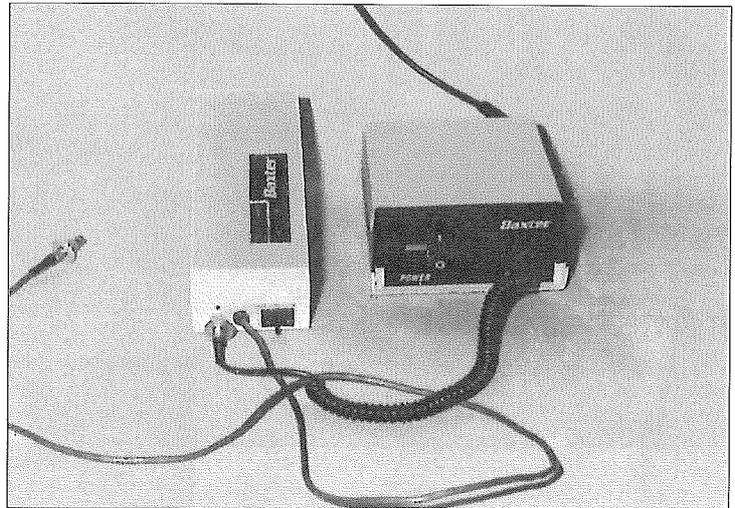
COMMENT UTILISER LA BATTERIE



appareil complet

Charge de la batterie

- Durant une nuit, brancher la batterie au transformateur : mettre celui-ci en position de marche : le voyant rouge s'allume.
- Pour vérifier la charge, pousser l'interrupteur de la batterie sur test : le voyant vert doit s'allumer.
- Vérifier régulièrement la charge de la batterie.

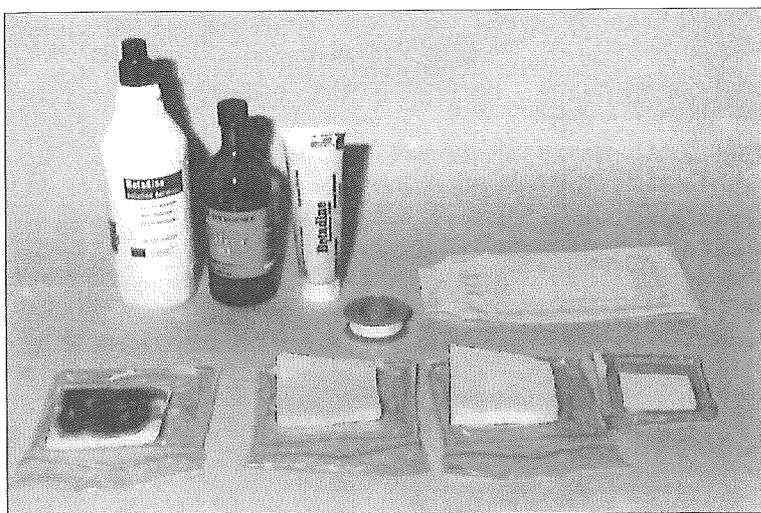


Utilisation de la batterie

Si panne d'électricité :
brancher la batterie
à la chambre UV et
procéder à l'échange

PROTOCOLE POUR REFECTION DU PANSEMENT D'ORIFICE DU CATHETER

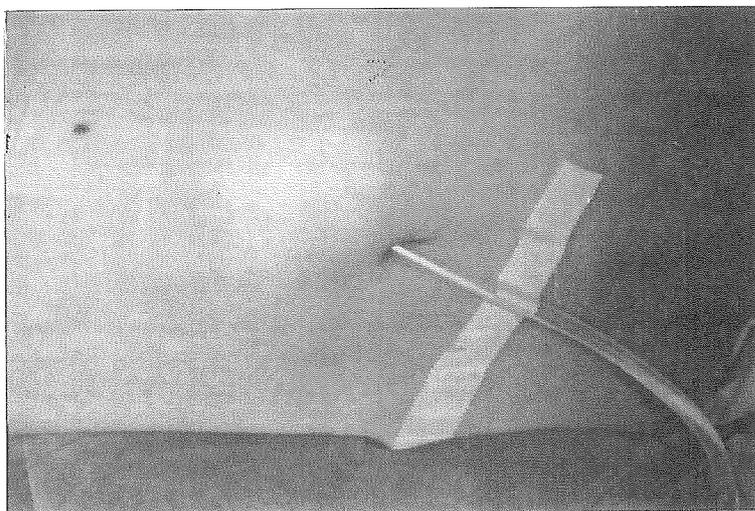
- Respecter les mesures d'hygiène habituelles :
 - nettoyer la tablette à l'eau de javel diluée
 - mettre le masque ainsi qu'au patient
 - faire un lavage simple des mains



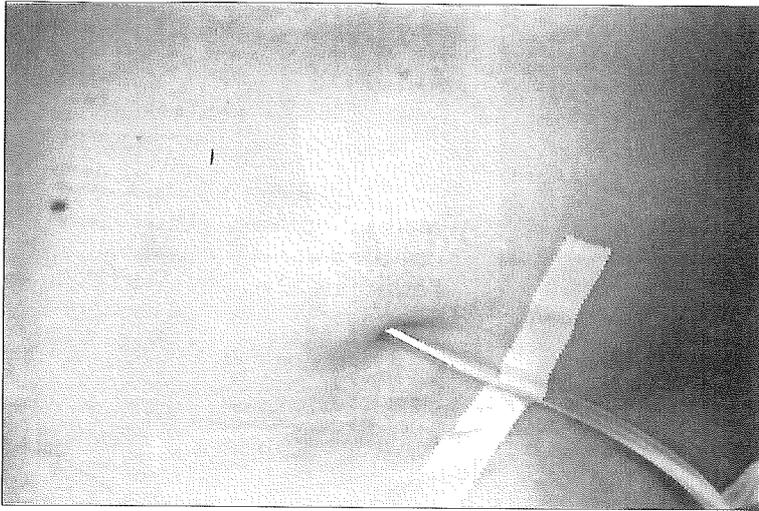
Préparation du matériel :

- 1 paquet de compresses imbibées
 - * de bétadine
 - * d'eau oxygénée
- 1 paquet de compresses sèches
 - * grandes
 - * petites
- ouvrir la boîte à pansements

- Décoller le précédent pansement
- Enlever les compresses
- Fixer le cathéter à la peau à l'aide d'un sparadrap

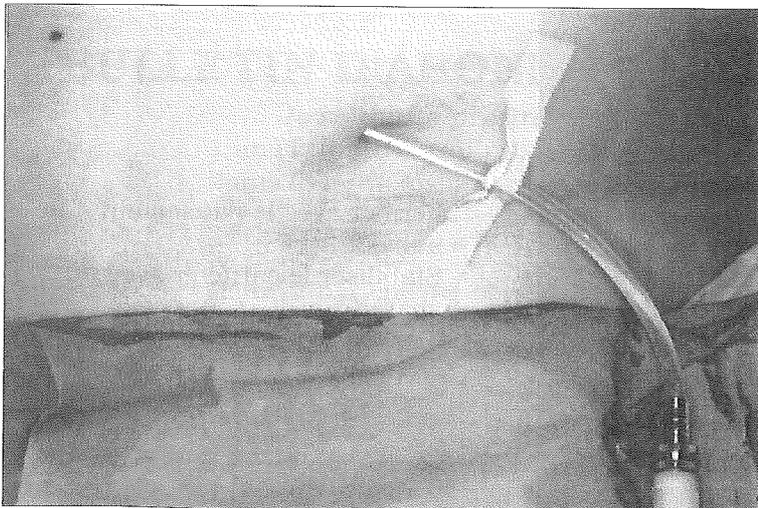
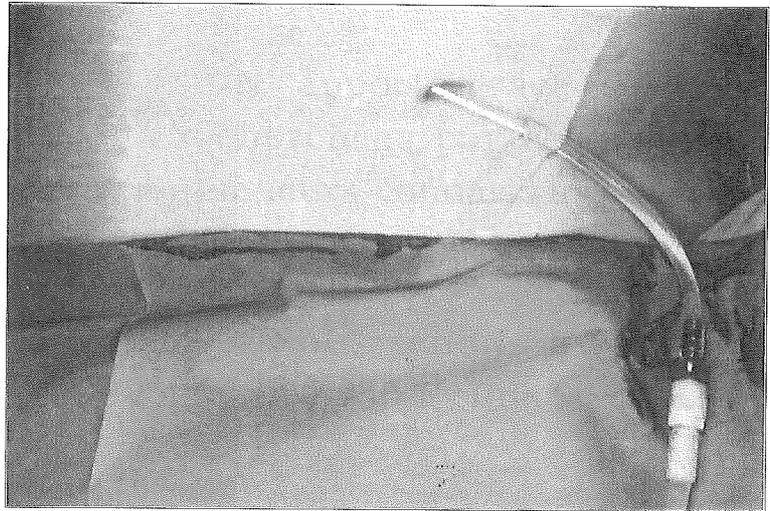


**NE FAIRE NI TORSION NI ETIREMENT
SUR LE PROLONGATEUR ET LE CATHETER**

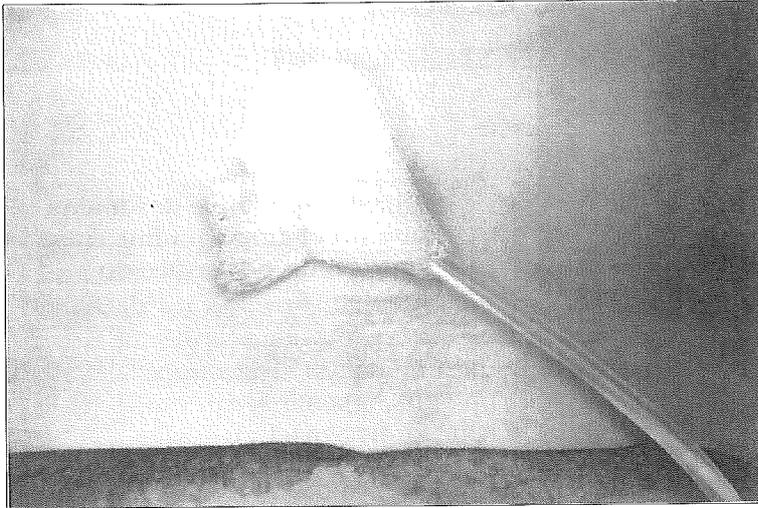


- 2ème lavage simple des mains
- Faire un champ bétadiné en se rapprochant de l'orifice du cathéter

- Bétadiner également le cathéter et le raccord

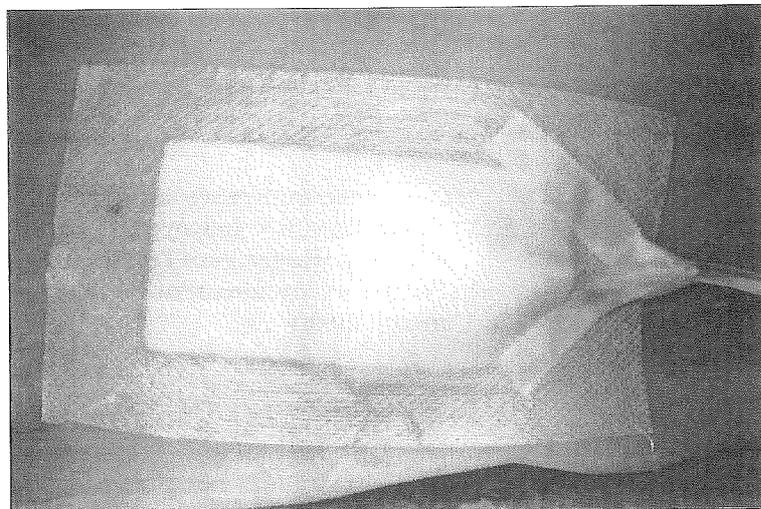
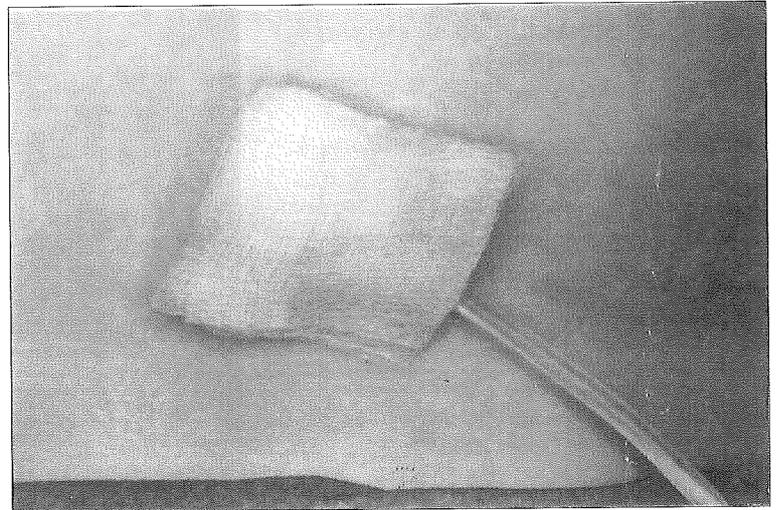


- Avec les compresses imbibées d'eau oxygénée nettoyer de l'orifice du cathéter vers l'extérieur
- Sécher soigneusement de la même façon



- Mettre une petite compresse en cravate autour du cathéter, sur l'orifice de sortie

- Poser la 2ème petite compresse dessus



- Fermer avec le pansement auto-adhésif
- Stabiliser le cathéter avec du sparadrap