

Prise en charge infirmière et médicale du traitement dans un centre de soins de suite



B. RAPPIN et S. CARNEIN - Centre Départemental de Repos et de Soins - 68 - COLMAR

L'activité de prise en charge de sujets âgés soumis à une dialyse péritonéale se fait au Centre Départemental de Repos et de Soins dans un bâtiment ouvert en septembre 1999 comportant 128 chambres individuelles, permettant une prise en charge pluridisciplinaire d'une population âgée et très dépendante (GIR pondéré moyen 0,94 en juillet 2000).

L'évaluation des besoins à l'admission comporte les besoins de base, évaluant la dépendance physique, psychique et sensorielle, l'évaluation des besoins relationnels et psychologiques permettant l'adaptation à la structure institutionnelle. Les besoins spécifiques à la dialyse péritonéale comportent des besoins en locaux : une chambre seule, des besoins en matériel fourni par l'association l'AURAL sur la base d'un prix de journée spécifique, des besoins en personnel en particulier infirmier formé conjointement avec le service de néphrologie de l'Hôpital Pasteur.

La prise en charge au quotidien de la personne âgée des dialyses relève du soin gériatrique c'est-à-dire du soin somatique (soins d'hygiène, consultation quotidienne relevant du suivi médical et infirmier, de la rééducation, kinésithérapie, ergothérapie). Les besoins psychiques et relationnels sont particuliers dans le cadre des

démences, mais aussi de la gestion des familles. Les soins de la dialyse relevant de la dialyse péritonéale automatisée (DPA) dont les caractéristiques sont une continuité la nuit entre 18 h 30 et 5 h 30 : il existe donc deux temps néphrologiques programmables matin et soir et la nécessité de gestion d'un appareil et la maîtrise d'une technique. La surveillance nocturne est astreignante. La dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) est une technique justifiant quatre temps néphrologiques : technique séquentielle répartie en quatre séances sur douze heures, lourde et rigide dans sa réalisation et limite le patient dans ses déplacements et ses projets, et cette technique exclue toute déficience cognitive y compris limitée.

La qualité de la vie est en rapport avec les aspects matériels : l'aménagement de la chambre est limité par les mesures d'hygiène, par l'encombrement dû au matériel : la qualité de la nourriture se caractérise par l'absence de régime particulier mais surveillance médicale et biologique accrue. Les aspects relationnels sont fonction de la technique de dialyse utilisée mais sont peu contraignants.

Les limites de la prise en charge sont en rapport avec les limites institutionnelles, les déments déambulant peuvent détraquer les différents appareils, le contexte de

communauté de vie nécessite le respect des règles (isolement, visite, animation). Les limites sont aussi des limites de temps fixées par l'institution, pour le personnel en particulier et les réticences des familles. Les limites non institutionnelles sont des limites techniques prises en charge par l'association intermédiaire. La prise en charge médicale permet de faire le bilan de quatorze prises en charge sur plus de quatre ans d'une durée moyenne d'environ huit mois : la notion de suivi médical associé permet de développer un concept original de pluridisciplinarité où la télé-médecine peut apporter des éléments majeurs ainsi que la rédaction interdisciplinaire de protocoles communs (exemple : neuroleptique et insuffisance rénale).

En conclusion, la dialyse péritonéale est en institution une prise en charge lourde et rigoureuse au niveau technique et au niveau de la dépendance. Elle bouscule les mentalités gériatriques hospitalières mais nécessite que la personne âgée soit considérée dans sa globalité. C'est dire l'importance d'un partenariat et du respect entre une équipe de néphrologie et une équipe de gériatrie.