

I

nfirmière libérale et éducation en dialyse péritonéale continue ambulatoire

GIRARD Catherine, Infirmière - MAINGOURD Claude, Néphrologue - A.R.A.U.C.O - ST CYR/LOIRE

L'EDUCATION EST UN PILIER DE LA DIALYSE PERITONEALE. BIEN EDUQUER POUR BIEN SOIGNER, MAIS DANS QUELLES CONDITIONS ?

Nous essayons tous d'adapter des programmes d'enseignement à nos patients, mais les circonstances ne sont pas toujours favorables. En effet, certains sujets qui arrivent au terme de leur insuffisance rénale et qui désirent être autonomes sont parfois provisoirement dans l'incapacité de se prendre en charge.

Qui sont ces patients pour lesquels une formation au centre risquerait d'être trop longue et que pouvons-nous leur proposer ?

CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION TOURANGELLE

Depuis plusieurs années, deux secteurs sont en constante progression : ce sont l'autodialyse d'une part et la dialyse péritonéale d'autre part avec environ un patient sur deux orienté en dialyse péritonéale.

L'âge moyen des insuffisants rénaux est tout à fait significatif du vieillissement de la population puisqu'il est passé de moins de 40 ans dans les années 1970 à 60 ans en 1992.

En dialyse péritonéale, l'âge moyen est de 65 ans (plus ou moins 21) avec une majorité de plus de 70 ans.

Or, parmi ces sujets âgés, certains désirent être autonomes et lorsque l'on sait que les difficultés d'adaptation de la personne âgée face à une situation nouvelle, sont en partie dues à la perte des points de repères habituels, il est facile de comprendre que la formation au centre n'a pu aboutir à un résultat positif.

Cependant, l'âge n'est pas seul en cause dans les échecs ou difficultés d'un enseignement standard.

A l'asthénie fréquente lors de la prise en dialyse, s'ajoutent parfois les ruptures, si brèves soient-elles, avec le milieu familial ou professionnel, et ce sont autant d'entraves au bon déroulement de l'éducation.

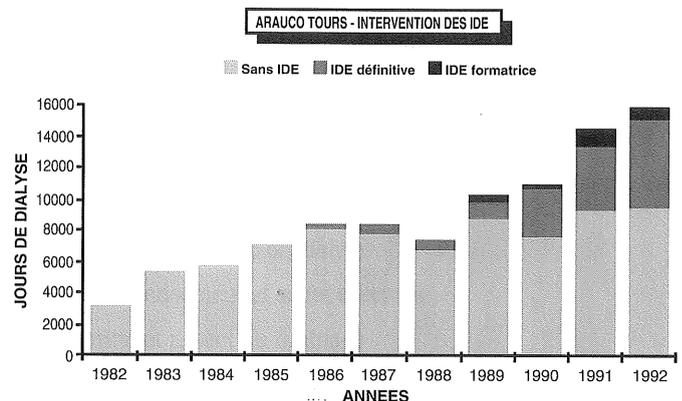
Pour exemple, que pouvons-nous proposer à la mère de famille nombreuse qui, très éloignée du centre, ne peut envisager une absence prolongée du domicile ? Ou encore à l'agriculteur pendant la période des moissons ou des semailles, ou bien au viticulteur durant la période des vendanges.

C'est pourquoi, afin de répondre à la demande et aux besoins d'une partie de notre population, nous avons recherché un principe d'éducation permettant d'accéder à l'autonomie sans rupture avec le milieu socioprofessionnel.

La formation à domicile par une infirmière libérale nous a semblé être la solution.

QUELLES EN SONT LES GRANDES LIGNES ?

Depuis 1986, notre collaboration avec les infirmières libérales a été croissante et a évolué en fonction des besoins de notre population (figure 1) :



- de 1986 à 1988 étaient uniquement pris en charge les sujets autonomes

- à partir de 1989, en plus de cette activité est apparue la formation à domicile.

LE PRINCIPE

Il s'agit surtout d'un transfert de l'unité de lieu pour le bien-être du patient. A nous, par la suite, de veiller à la bonne mise en place de ce système qui repose sur la notion de travail d'équipe (figure 2).

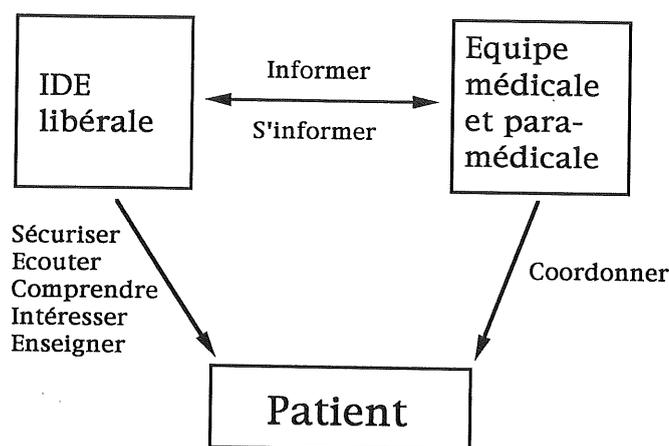
Une équipe dans laquelle chacun saura, à tout moment, informer et s'informer. Elle comprend :

a) l'**infirmière libérale** dont l'adhésion à la prise en charge de l'éducation a été unanime et a permis de mettre en valeur les multiples facettes de son rôle. De par ses visites pluriquotidiennes à domicile, l'infirmière va permettre une intégration en douceur de la dialyse péritonéale. C'est un témoin permanent qui, en s'acquittant de la technique et rendant compte à l'équipe médicale va sécuriser le

patient et son entourage. De plus, avec un temps d'écoute suffisant (qui, selon les témoignages, n'augmente en aucun cas le temps de présence, à domicile) elle va pouvoir comprendre les réactions du patient pour l'intéresser à la technique et le guider progressivement vers l'autonomie.

b) l'équipe médicale et paramédicale ayant en plus de la formation des infirmières libérales, un rôle de soutien, de coordination et de contrôle qui pourra être exercé aussi bien lors des consultations que par des contacts téléphoniques ou des visites à domicile.

c) le patient, personnage central de cette équipe, autour duquel toutes les informations vont graviter. Il profitera des multiples avantages de cette méthode.



LES AVANTAGES

* Le respect du rythme d'apprentissage :

A partir du moment où l'infirmière a pris en charge la dialyse, le patient a tout le temps pour assimiler les différents aspects de la technique.

Pour exemple, en 1991, 9 patients ont été autonomisés sur une période de 2 à 6 mois.

* Sécuriser :

La présence de l'infirmière dans les semaines qui suivent l'introduction de la dialyse est rassurante. Une fois autonome, le patient sait qu'en cas de déficience de sa part, il y a toujours quelqu'un de compétent, proche de son domicile, prêt à prendre le relais.

* Adapter la technique :

Une éducation à domicile permet de cerner les difficultés qui peuvent survenir notamment dans les premières semaines (hyperhydratation, rétrofiltration, etc.) et ainsi adapter le traitement immédiatement.

* Supprimer le transfert des connaissances :

Ce transfert du secteur de formation, souvent bien adapté à la méthode de dialyse, vers le domicile est souvent source d'angoisse.

CONCLUSION

Le respect du rythme du patient, les contacts privilégiés et fréquents avec les équipes extra-hospitalières et l'absence de complication nous font croire en l'avenir de cette méthode d'éducation. Le travail d'équipe dans lequel chacun saura informer et s'informer en est le soutien.