

# 5

## ans de dialyse péritonéale continue ambulatoire à Orléans avec les infirmières libérales.

M.C. BOUSSIER, E. ROCH, I.D.E. - Hémodialyse - C.H.R. ORLÉANS.  
Avec l'aimable participation du Dr. DAHDAH - Néphrologue - Hémodialyse - C.H.R. ORLÉANS.

### I) HISTORIQUE :

Dans notre centre la moyenne d'âge des patients traités par dialyse péritonéale continue ambulatoire était de 63 ans en 1989, elle est de 71 ans actuellement.

La première fois que l'on a fait appel à une infirmière libérale, notre décision était motivée par :

- Le refus de la patiente de se déplacer dans un centre lourd pour l'hémodialyse.

- Son incapacité à prendre en charge son traitement.

- Son âge avancé (88 ans) et le fait qu'elle vive seule.

A partir de cette première expérience nous avons élargi cette indication :

- Aux patients même jeunes, jugés dans l'incapacité de prendre en charge leur traitement de façon optimale.

- Aux personnes âgées vivant seules, même si elles sont capables d'assurer leur traitement.

Ceci explique l'augmentation du nombre relatif et absolu des patients traités par dialyse péritonéale continue ambulatoire avec l'aide des infirmières libérales. (tableau n°1).

TABLEAU N° 1	1989	1990	1991	1992	1993	1994
<b>PATIENS</b>						
<b>TOTAUX</b>	21	19	20	19	16	25
<b>AUTONOMES</b>	20	12	7	12	7	8
<b>AVEC I.D.E.</b>	1	7	13	7	9	17

### II) FORMATION DES IDE LIBERALES ET DE MAISONS DE RETRAITE ET DE CONVALESCENCE

La formation des IDE libérales porte sur plusieurs objectifs à atteindre :

- Comprendre le traitement de l'insuffisance rénale, en particulier la DPCA.

- Comprendre et assimiler la technique.

- Appliquer la technique.

Compte-tenu de la disponibilité réduite des IDE libérales, de leur situation géographique, nous sommes obligés de condenser notre formation, d'aller à l'essentiel en 3 heures.

Il faut donc insister sur les points qui paraissent primordiaux : Asepsie et rigueur de la technique.

Pour l'éducation en DPCA, nous avons à notre disposition 3 supports :

- Un livret élaboré par plusieurs équipes d'IDE chargées de DPCA.

- Une cassette vidéo.

- Matériel de DPCA.

Lors d'une formation nous parlons d'abord des généralités de l'insuffisance rénale et ensuite nous analysons page par page le contenu du livret.

A la suite de ce travail nous appliquons la méthode de DPCA (changement de flex et pansement d'urgence).

Nous simulons les différentes phases de l'opération, ensuite l'IDE libérale manipule à son tour jusqu'à l'obtention des gestes parfaits.

En dernière partie nous visionnons une cassette vidéo qui nous retrace les différents aspects de la technique de la DPCA.

L'IDE repart avec les différents protocoles relatifs à la technique.

En 3 heures de formation il est évident que tout ne sera pas retenu. Pour cela nous essayons de maintenir un suivi.

Lorsque notre patient rentre à son domicile, une IDE de l'hôpital l'accompagne. Nous y retrouvons l'IDE libérale et parfois le médecin traitant. C'est un moment important qui nous permet de refaire le point sur la technique et rassurer l'IDE.

Les premiers jours où l'IDE se retrouve seule avec le patient, il y a de l'inquiétude, quelques interrogations auxquelles nous devons répondre par téléphone.

### III) INFECTIONS PERITONEALES ET IDE LIBERALES

Comme tous les centres de dialyse péritonéale, chaque fin d'année, l'heure du bilan des infections péritonéales sonne.

Courbes et statistiques sont les reflets de l'activité de l'année. (tableau n°2).

TABLEAU N° 2	1989	1990	1991	1992	1993	1994
<b>INF. PÉRITONÉALES</b>						
<b>GLOBALES</b>	31	18	20	12	9	6
<b>AUTONOMES</b>	30	16	10	1	8	4
<b>AVEC I.D.E.</b>	1	2	10	11	1	2

En 1989, pour 258 mois de dialyse péritonéale, on dénombrait 1 infection tous les 8,47 mois/patient. Pour votre information le calcul se fait de la façon suivante : calcul des mois

de traitement de tous les patients divisés par le nombre d'infections sur une année. A cette époque, 20 patients étaient autonomes, ils bénéficiaient d'un système standard (ils gardent leur flex vide sur eux entre les échanges et n'utilisent pas de boîtier de désinfection.)

En 1990, pour 270 mois de traitement, on dénombrait 1 infection tous les 15,25 mois/patient. Le nombre de patients autonomes avait diminué, les infirmières libérales prenant en charge plus de patients.

En 1991 et 1992, pour une moyenne de 250 mois de dialyse péritonéale, on dénombrait 1 infection tous les 13 mois/patient.

Nous avons été alertés par cette recrudescence d'infections péritonéales d'autant que le nombre de patients pris en charge par des infirmières libérales avait largement dépassé le nombre de patients autonomes.

En reprenant chaque courbe par le détail, nous pouvons noter plusieurs points :

De façon positive (tableau n°3) : le nombre d'épisodes infectieux globaux péritonéaux n'a cessé de diminuer pour un nombre de patients pratiquement identique.

TABLEAU N° 3	1989	1990	1991	1992	1993	1994
<b>NBRE</b>						
<b>PATIENTS</b>	21	19	20	19	16	25
<b>INF. PÉRITONÉALES</b>	31	18	20	12	9	6

Pour les patients autonomes (tableau n°4) en 1989, les infections péritonéales étaient très nombreuses.

A partir de 1990, nous avons mis l'accent sur la rigueur du soin et, dès 1991, la majorité des patients autonomes a été dotée d'un boîtier de désinfection.

TABLEAU N° 4	1989	1990	1991	1992	1993	1994
<b>NBRE</b>						
<b>AUTONOMES</b>	20	12	7	12	7	8
<b>INF. PÉRITONÉALES</b>	30	16	10	11	1	2

Le tableau suivant (tableau n°5) nous indique l'évolution de la prise en charge par les IDE libérales, des patients.

En 1989-1990, les infirmières motivées par la nouveauté pour elles du traitement étaient sensibilisées aux problèmes infectieux.

Mais, à partir de 1991, les épisodes infectieux ont augmenté même avec des infirmières qui pratiquaient la dialyse péritonéale depuis 2 ans.

1992 fut l'année fatale, en effet avec 7 patients pris en charge, 11 épisodes d'infection péritonéale sont survenus en majorité avec des germes gram +, manuportés.

TABLEAU N° 5	1989	1990	1991	1992	1993	1994
<b>NBRE</b>						
<b>AVEC I.D.E.</b>	1	7	13	7	9	17
<b>INF. PÉRITONÉALES</b>	1	2	10	11	1	2

#### IV) ACTION

Face à la recrudescence des infections péritonéales, notre équipe s'est posée plusieurs questions.

Après réflexions nous nous sommes rendus compte que la complexité du travail de l'IDE libérale pouvait être la source de certaines négligences quant aux bases essentielles de l'asepsie en dialyse péritonéale.

Il était donc impératif de reprendre les bases de la formation, afin d'en rappeler les règles importantes à respecter.

Pour cela nous avons installé des boîtiers de désinfection chez les patients ayant une infirmière libérale.

D'autre part, nous organisons une demi-journée de formation par an. Nous y revoyons la technique du changement de flex et des pansements d'urgence (fermeture des portes et fenêtres, port du masque, lavage des mains pendant 2 mn, séchage minutieux, asepsie et rigueur de chaque geste). Au cours de cette réunion, nous leur faisons part des différentes courbes précédemment citées.

Après chaque réunion les IDE reçoivent un livret compte-rendu.

En plus de ces réunions de réinformation, nous avons élaboré des protocoles spécifiques à chaque technique utilisée journalièrement. (Boîtier de désinfection, mise en place d'un bouchon, injection intra-péritonéale, pansement d'urgence, etc...)

En conclusion, notre attitude a évolué. Au début de notre collaboration avec les IDE, nous parlions de technique simple tout à fait compatible avec la charge de travail qui est la leur.

Actuellement notre discours a changé dans le sens où nous parlons en premier lieu de rigueur pour des gestes simples.

#### V) EVOLUTION

En reprenant la courbe n°5 nous démontrons une évolution très positive.

En effet, en 1993, une seule infection péritonéale est survenue chez les patients pris en charge par des infirmières libérales (de plus il s'agissait d'un germe gram -, ne mettant pas en cause a priori la manipulation).

En 1994, pour 17 patients, 2 épisodes infectieux sont apparus avec une seule infection à germe gram +.

#### VI) CONCLUSION

Pour améliorer la qualité des soins chez nos patients pris en charge par des infirmières libérales, plusieurs conditions nous paraissent nécessaires.

- Une bonne formation de base sur la rigueur.
- Etre à leur écoute de façon permanente.
- Organiser des rencontres régulières pour entretenir leur motivation.