

Autodialyse

infirmières libérales

PROGRAMME DE FORMATION A LA DIALYSE POUR LES INFIRMIÈRES LIBÉRALES

A. ARTAGNAN, *infirmière libérale*.
32, Marestaing.

Mon exposé comportera deux parties :

A) La prise en charge à domicile du patient insuffisant rénal. Présentation d'une démarche de soin.

B) Le projet de formation pour l'infirmier à domicile dont le thème est :

« Les soins infirmiers à l'insuffisant rénal à domicile »

A — PRISE EN CHARGE A DOMICILE D'UN PATIENT INSUFFISANT RÉNAL

De par mon exercice professionnel à domicile, je vais vous présenter une démarche de soin établie auprès d'un patient insuffisant rénal chronique faisant partie de ma clientèle.

Cette démarche comportera 4 parties :

1. L'identification des besoins en soins infirmiers

- Le recueil des données.
- L'analyse de la situation.
- La détermination des problèmes

2. La planification des soins

- Détermination des objectifs.
- Le choix de l'action.
- La réalisation des soins.

3. La réalisation des soins

4. L'évaluation de l'action

1. Recueil de données

Monsieur L. — 73 ans.

Marié — 1 fils.

Retraité agricole.

Descriptif physique

Homme grand, maigre, porteur de lunettes.

Hémiplégique droit.

Pansement aux 2 membres inférieurs.

Porteur d'une fistule artério-veineuse avant-bras droit, très développée.

Environnement

Installé à son domicile, chambre improvisée dans une pièce au rez-de-chaussée, équipée d'un téléviseur avec télécommande.

Lit médicalisé électrique avec barrières de sécurité, matelas anti-escarre.

Fauteuil roulant.

Pris en charge par son épouse.

Histoire de la maladie

1980 : Cure d'une hernie inguinale droite.

1984 : Découverte d'une insuffisance rénale lors d'une hospitalisation pour bilan d'hypertension artérielle (TA : 23/11).

1989 : Cure d'un anévrisme poplité gauche : réalisation d'un pontage fémoropoplité.

1990 : Hospitalisation en service de néphrologie à la suite d'une décompensation de son IRC (créat. à 38 mg/l). Diagnostic de néphroangiosclérose.

1992 : Nouvelle hospitalisation service néphrologie pour altération de son état

général et décompensation de son IR (créat. à 138 mg/l, urée 2,69 g).

Réalisation d'une E.A.V. au niveau du 1/3 moyen avant-bras droit (mars 92).

Séances d'hémodialyse entreprises trois fois par semaine en autodialyse.

Accident vasculaire cérébral avec séquelles hémiplegiques droites, conduisant à poursuivre son traitement d'hémodialyse en centre.

Désir de la part de la famille de M. L. de le reprendre à domicile au lieu d'un placement en long séjour. Transport en ambulance trois fois par semaine au centre d'hémodialyse.

A son retour, M. L. a conservé un minimum d'autonomie, se déplaçait et montait les escaliers avec une aide pour se rendre à sa chambre, et ceci malgré un état confusionnel partiel.

Nécessité de l'aide de son épouse pour sa toilette.

Mangeait seul, pas d'incontinence urinaire et fécale (faible diurèse conservée).

1994 : Aggravation de son état neurologique.

Déficience de sa fonction locomotrice.

Installation de sa chambre au rez-de-chaussée.

Prescription de soins infirmiers par le médecin traitant tous les matins.

Prescription de séances de kinésithérapie à domicile.

1995. Infarctus lors d'une séance d'hémodialyse : hospitalisation de 15 jours.

A son retour, aggravation de l'artérite des membres inférieurs :

- plaie nécrosée aux 2 pieds jusqu'aux mollets.

- escarre sacrée et dorsale.

Prescription à ce jour : soins infirmiers matin et soir : nursing — pansement — surveillance.

A la suite de cette prescription, la démarche de soins sera la suivante.

Autodialyse

infirmières libérales

2. Démarche de soins

FONCTIONS PERTURBÉES	PROBLÈMES	OBJECTIFS	ACTIONS
Fonctions locomotrice et cardio-vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> • AVC ischémique – hémiplegie dte – artérite des M.I. 	<p>1^{er} temps</p> <ul style="list-style-type: none"> • éviter l'état de grabatisation • éviter l'aggravation de son état – troubles trophiques – troubles respiratoires – thrombo-emboliques – digestifs <p>2^e temps</p> <ul style="list-style-type: none"> • soins plaies nécrosées – éviter l'extension – cicatrisation peu probable – éviter l'infection 	<p style="text-align: center;">ACTION MÉDICALE</p> <p>Traitement prescrit Fonzylane 300 LP : 1 cp/j Aspegic 250 : 1 sachet/j Nitriderm 10 : 1 patch/j Risordan 20 LP : 2cp/j</p> <p style="text-align: center;">ACTION PARAMÉDICALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • application du traitement et explications à son épouse par rapport à ce traitement • nursing : soins d'hygiène • pansements quotidiens des plaies artérielles • excision des nécroses • désinfection – surveillance de l'évolution • établissement d'un cahier de liaison avec les IDE hospitalières par rapport à la surveillance générale du patient. • PE des zones saines • lever au fauteuil • surveillance et fréquence des selles • conseils d'alimentation hyperprotidique pour éviter l'aggravation de son état cutané • Surveillance TA

FONCTIONS PERTURBÉES	PROBLÈMES	OBJECTIFS	PLAN D'ACTION
Fonction rénale	IRC : hémodialyse	Assurer une continuité avec l'équipe médicale et paramédicale du centre d'hémodialyse <ul style="list-style-type: none"> – surveillance TA – surveillance fistule AV – conseil diététique à son épouse – soutien psychologique patient et famille 	<p style="text-align: center;">ACTION MÉDICALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Séance d'hémodialyse 3 fois par semaine • Prescription érythropoïétine 5 000 ui 3 fois/sem. • Prescription régime aliment.(restriction hydrique 500 ml/j limitation aliment chargé en K <p style="text-align: center;">ACTION PARAMÉDICALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établissement d'un cahier de liaison • Prise TA tous les matins • Surveillance état fistule – réfection ou ablation du pst des ponctions – désinfection des points – veiller à son état de fonctionnement • Éviter les vêtements compressifs sur le bras • Conseil diététique, par rapport au traitement prescrit, à sa femme – explication des résultats biologiques – élaboration de menu au jour le jour en tenant compte de l'apport en K et hydrique • Soutien psychologique – rappel du déroulement d'une séance d'hémodialyse à son épouse – la rassurer par rapport aux événements survenus lors des précédentes séances.

Autodialyse

infirmières libérales

FONCTIONS PERTURBÉES	PROBLÈMES	OBJECTIFS	PLAN D'ACTION
Fonction neurologique	<ul style="list-style-type: none"> • confusion mentale partielle • perte de tonus • douleur 	<ul style="list-style-type: none"> • lutter contre la douleur avec l'équipe médicale • le stimuler – le faire parler – l'aider à s'orienter dans le temps 	<p>ACTION MÉDICALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescriptions antalgiques avant les pansements <p>ACTION PARAMÉDICALE</p> <ul style="list-style-type: none"> – relations durant les soins (toilette, lever, pst) – évaluer la douleur et administration des antalgiques – soutien psychologique • lui proposer de regarder la télévision • écouter la radio • lire le journal – veiller à sa sécurité • barrières de sécurité au lit • quand installé dans le fauteuil roulant, penser aux freins et à mettre une table devant pour éviter une chute à l'avant

3. Évaluation de l'action

– Pas d'amélioration de son état artériel : consultation auprès d'un médecin spécialiste des maladies vasculaires conduisant à une hospitalisation : amputation envisagée des 2 membres inférieurs mais décès la veille de l'intervention (5 novembre 95).

– Par rapport à son état rénal :

- Le régime diététique est respecté – très bonne collaboration de son épouse qui n'hésite pas à demander des conseils ;
- Le traitement médicamenteux est respecté ;
- la réalisation d'un cahier de liaison avec l'équipe du centre d'hémodialyse est une réussite. Il permet d'assurer une surveillance continue du patient ;
- grâce à une relation privilégiée lors des soins, M. L. communique aisément avec nous. Il plaisante et parvient à oublier son état, apprécie notre visite et accepte les soins sans difficulté.

B – PROJET DE FORMATION POUR L'INFIRMIER A DOMICILE

Cet exemple de prise en charge à domicile de l'IRC nous conduit à admettre qu'il est évident que la fonction soin ne se limite plus à exécuter des actes, mais qu'elle exige compétence et réflexion pour analyser une situation de soin et par là même aider la personne soignée à comprendre et à intégrer les différentes données concernant sa santé.

Consciente du rôle de l'infirmière libérale qui, de par son travail à domicile, est amenée à prodiguer des soins aux IRC dialysés, en DPCA ou encore transplantés, l'AFIDTN a eu l'initiative de proposer que le thème « Soins infirmiers aux personnes atteintes d'insuffisance rénale » soit retenu parmi les thèmes prioritaires dans le cadre de la formation continue des IDE libérales pour l'année 1996.

L'AFIDTN propose deux sessions de formation pour 1996 :

- les 14, 15, 16 octobre à Toulouse,
- les 3, 5 et 5 décembre à Bordeaux.

Les objectifs de cette formation sont les suivants.

THÈME : Soins infirmiers aux personnes atteintes d'insuffisance rénale.

S'ADRESSE : à toutes les IDE libérales.

OBJECTIFS :

- Actualiser et approfondir leurs connaissances relatives à l'insuffisance rénale ;
- Permettre d'acquérir la compétence nécessaire et spécifique, le suivi des IRC hors structure hospitalière ;
- Préciser le rôle propre infirmier dans la prise en charge globale de ces patients (prévention, éducation, soutien psychosociologique, coordination avec les autres partenaires de santé).