



DIALYSE PÉRITONÉALE

Conditions d'installation d'une dialyse péritonéale à domicile

Muriel COMTE - Infirmière - Clinique du Mas de Rochet - CASTELNAU-LE-LEZ

L'installation d'un patient à domicile sous traitement de dialyse péritonéale (DP) est d'une importance primordiale, surtout pour le patient et son entourage mais aussi pour l'infirmière (IDE) d'éducation qui doit assurer l'éducation de ce patient ou d'une tierce personne (conjoint, IDE libéraux), tout au long de l'hospitalisation dans notre service.

Pourquoi primordiale ?

Premier point : cette installation parachève tout un travail d'équipe.

L'équipe soignante de notre service à la clinique du Mas de Rochet (personnel soignant, médecins, diététicienne, etc...) ainsi que l'équipe de l'A.I.D.E.R. de Montpellier (Association des Installations Des Epurations Rénales) comprenant les assistantes sociales, techniciens, pharmaciens etc....

Deuxième point : cette installation permet le retour du patient chez lui, parfois après des mois d'hospitalisation. Il est ainsi rassuré de voir qu'il est bien pris en charge et que sa sortie est prise au sérieux. Une IDE l'accompagne à son domicile, ce qui finit de le mettre en confiance.

Hélas, tous les patients en DP ne peuvent être pris en charge à domicile. Ils ne le sont que sous certaines conditions.

CONDITIONS D'INSTALLATION À DOMICILE

CONDITIONS MÉDICALES

C'est le médecin du service qui jugera si le patient peut rentrer chez lui et ce, en fonction de son état physique et

psychologique. Si cela n'est pas possible, il sera dirigé vers une structure spécialisée (par exemple : maison de retraite médicalisée) ou la DP sera réalisée par des IDE libéraux formés dans notre service.

CONDITIONS SOCIALES ET FAMILIALES

Ces conditions sont également très importantes. Le médecin, les soignants, l'assistante sociale devront, en équipe, établir, si la situation sociale et familiale permettent le retour à domicile. Il faudra d'abord répondre à plusieurs questions :

- Le patient vit-il seul ?
- Peut-il se subvenir à lui-même ?
- Est-il suffisamment autonome ?
- S'il ne vit pas seul : est-ce que son entourage peut l'aider dans sa vie quotidienne et dans sa dialyse ?
- Faut-il éduquer des IDE libéraux pour le seconder ?
- A-t-il un espace de vie suffisant pour l'installation de tout le matériel nécessaire à la dialyse ?
- Dans quelle structure vit-il ? Vit-il dans un appartement au quatrième étage sans ascenseur ? Pour quelqu'un d'appareillé ou sur un fauteuil roulant, cela impliquerait une obligation de rester cloîtré.

Autant de questions à résoudre par l'équipe soignante précitée.

INSTALLATION ET LIVRAISON DU MATÉRIEL À DOMICILE

Quand l'ensemble de ces critères sont acquis, le médecin donne le feu vert aux techniciens de l'A.I.D.E.R. (dans d'autres régions ce sera l'A.U.R.A., l'A.N.I.D.E.R.,...), pour vérifier si la

robinetterie, la plomberie, l'électricité (prises de terre) sont conformes. Sinon, tout cela sera mis en conformité.

Ensuite, vient le tour de la livraison du matériel : poches de dialysat, sets de pansements, masques, calots, potences, etc.

Une fois que tout cela a été mis en place, le médecin décide de la sortie du patient et organise avec l'infirmière référente en éducation, son retour à domicile.

RETOUR À DOMICILE DU PATIENT AVEC L'INFIRMIÈRE D'ÉDUCATION

RÔLE DE L'INFIRMIÈRE

Vérification du matériel

Le premier travail que fait l'infirmière dès son arrivée au domicile du patient est de vérifier que le matériel nécessaire aux différentes phases de la DP a bien été livré et correspond à la commande.

Ensuite, elle met à chauffer sur un coussin chauffant les poches de dialysat pour les prochains échanges.

Vérification des lieux

L'infirmière a également pour rôle de vérifier l'état de salubrité et d'hygiène de l'endroit où se déroulera la DP ainsi que l'ensemble de la maison.

Comme nous le savons tous, en dialyse, l'hygiène doit être sévèrement respectée.

Une péritonite à germes manuportés ou aéroportés, est très vite arrivée.

L'infirmière devra aussi s'assurer que la disposition du mobilier, celle du téléphone (outil très important quand un patient est à domicile, c'est le moyen qui le relie 24 h sur 24 h à notre service pour

régler le moindre problème) sont compatibles à une DP en toute sécurité.

Vérification de l'éducation

Après toutes ces vérifications matérielles, l'infirmière fera travailler soit le patient soit la personne de son entourage qui a été éduquée, soit l'infirmier(e) libéral(e). Il sera alors effectué un changement de poche ou un branchement sur machine et un pansement d'orifice cathéter par la personne éduquée dans les conditions qui seront les conditions quotidiennes du domicile.

Une révision théorique sur la DP, sur sa diététique, etc..., sera également faite à domicile, l'infirmière pourra également éduquer soit une personne de l'entourage du patient, soit un ou des infirmiers libéraux qui n'auront pu se rendre dans notre service pour s'éduquer.

ASPECT PSYCHOLOGIQUE DU RETOUR À DOMICILE

La majorité des patients appréhende le retour à domicile, qu'ils manipulent eux-mêmes ou que ce soit une tierce

personne. Tant que le patient est dans notre service, il est rassuré.

Il y a tout un personnel, toute une infrastructure qui le rassure. Il sait que l'on va surveiller ses manipulations et/ou ses erreurs, qu'il va être soutenu dans son apprentissage et être stimulé et que l'on va répondre à ses questions.

Ce soutien, chez lui, va lui manquer surtout au début et il le sait. Il appréhende donc le retour à domicile mais il a aussi très envie de rentrer chez lui, de retrouver son entourage.

C'est cette appréhension que l'infirmière qui l'accompagne à domicile devra minimiser. Son rôle sera donc de le rassurer en lui expliquant bien que le jour de la sortie, elle sera présente et qu'ils en profiteront pour faire quelques révisions ensemble et vérifier tout ce qui est matériel.

Mais, elle insistera surtout sur le fait que le patient a un numéro de téléphone, une ligne d'urgence qu'il pourra utiliser 24 h/24 h. Il sera ainsi en relation avec un IDE qui sera à son écoute et qui répondra à la moindre question. S'il ne peut

répondre à ses questions, il saura de toute façon comment joindre le médecin. Le patient est rassuré, sa famille et son entourage aussi.

En grande majorité, les patients acceptent cet accompagnement, mais sont en droit de le refuser.

CONCLUSION

La préparation de l'installation d'un patient en DP à domicile est un travail d'équipe, pas toujours très facile. Tout le monde doit s'investir pour que l'installation se fasse au mieux et au plus vite. "Un petit coup de chapeau" (si je puis dire), aussi au patient à qui on demande beaucoup. Ils ne sont en majorité pas très jeunes et, devoir apprendre une technique de DP quand on a 70 ou 80 ans ce n'est pas si facile.