

DIALYSE PÉRITONÉALE

Profil des patients en dialyse péritonéale et rôle de l'infirmière en France

d'après les données du Registre de Dialyse Péritonéale de Langue Française (RDPLF)



Ghislaine VENIEZ - Unité de dialyse péritonéale - Centre hospitalier René Dubos - PONTOISE

Débuté en France dans les années 78/79 comme technique complémentaire de l'hémodialyse pour les patients insuffisants rénaux chroniques, la dialyse péritonéale a connu de multiples évolutions tant dans la prise en charge des malades que dans les systèmes en DPCA et DPA.

La formation des malades, leur degré d'autonomie, le rôle des infirmières libérales et celui de l'infirmière de dialyse péritonéale ont également beaucoup évolué.

Le Registre de Dialyse Péritonéale de Langue Française (RDPLF) est une Association à but non lucratif déclarée et régie par la loi 1901.

Le RDPLF a un rôle de prestataire de services afin d'aider les équipes de dialyse à évaluer et améliorer la qualité de soins donnés aux patients insuffisants rénaux chroniques traités par dialyse péritonéale.

Les participants sont utilisateurs des services proposés par le RDPLF mais ne sont pas membres de l'Association RDPLF.

LES MOYENS DU RDPLF

Pour atteindre ses buts, le RDPLF dispose de plusieurs moyens :

- La gestion d'une base de donnée informatisée qui est mise à la disposition de tous les centres de dialyse péritonéale qui le souhaitent avec règlement intérieur approuvé par la CBP.
- Un journal : le Bulletin de Dialyse Péritonéale (BDP).
- L'organisation d'un symposium tous les deux ans : le prochain aura lieu les 23-24-25 avril 2003.
- Un site internet : <http://www.rdplf.org>

Le financement du RDPLF se fait par le mécénat de l'industrie et des subventions ponctuelles des Associations pour le symposium.

LE RDPLF ET LA BASE DE DONNÉES INFORMATIQUE

Plusieurs modules :

- Un module annuel synthétique
- Un module Survie et infections (obligatoire pour être adhérent)

Au 01/01/02, 147 centres étaient enregistrés au RDPLF, 2361 patients étaient répertoriés dont 27 % en DPA.

| | Modules optionnels | Nombre de participants |
|--|-------------------------------|------------------------|
|  | Infirmier | 90 |
|  | Cathéters et infections | 38 |
|  | Nutrition et dialyse adéquate | 48 |
|  | Pédiatrique | En cours |

Les réponses en matière de statistiques sont assurées par retour de courrier par nos secrétaires.

LE MODULE ÉDUCATION DU RDPLF (Possibilité d'études)

L'étude porte sur les cinq dernières années. Elle comporte les patients inclus après le 1/1/97. Depuis 1997, 1912 patients ont été inclus. La moyenne d'âge est de 66 ans \pm 17 (17 ans minimum et 94 maximum).

Quelques résultats sur l'évolution dans la prise en charge des malades de 1988 à nos jours sont également donnés.

ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DES MALADES

Le tableau suivant montre, pour les patients du RDPLF inclus à la fois dans les modules Nutrition et Infirmier, l'évolution du taux de créatinine moyen au moment de la prise en charge : depuis 1997, les patients sont pris plus précocement comme en témoignent les chiffres significativement plus bas d'urée et de créatinine au moment de la prise en charge.

| | Avant 1997 | | Après 1997 | |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|
| | | Ecart type | | Ecart type |
| Créatinine sanguine | 645 | 236 | 597 | 1.97 |
| Clairance urinaire | 3.01 | 235 | 3.32 | 2.33 |

La prise en charge des patients est plus précoce après 1997.

LA PRÉ-DIALYSE

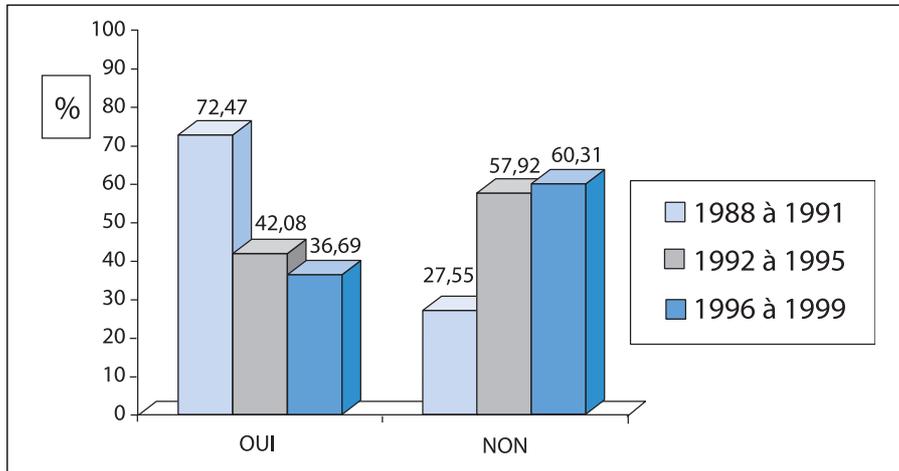
Quels sont les objectifs de la pré-dialyse ?

Il est important de pouvoir bénéficier d'un traitement optimal au cours de la phase de pré-dialyse pour en retarder l'échéance et rester en "bonne condition physique".

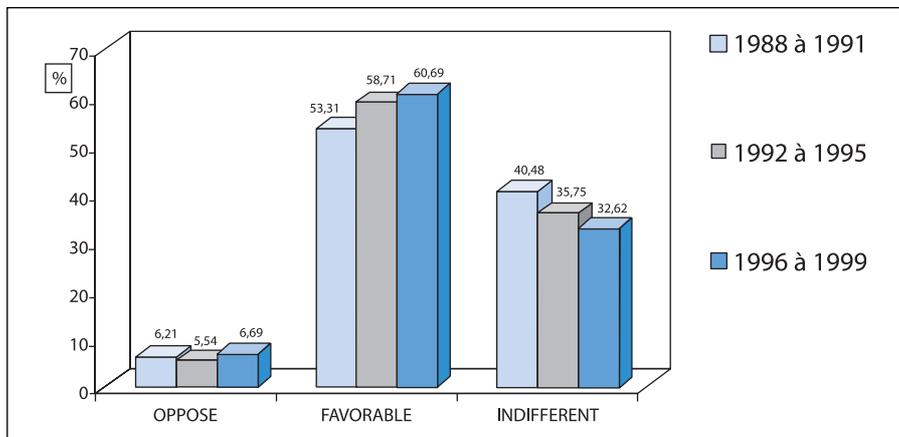
Il faut bien planifier et bien préparer psychologiquement le patient à la dialyse en lui assurant une qualité de prise en charge thérapeutique.

La mise en place d'une information complète multidisciplinaire sur les différentes options de traitement est effectuée. Le démarrage de la dialyse (souvent génératrice d'anxiété) doit être annoncé en sachant qu'une solution initiale n'est pas forcément définitive.

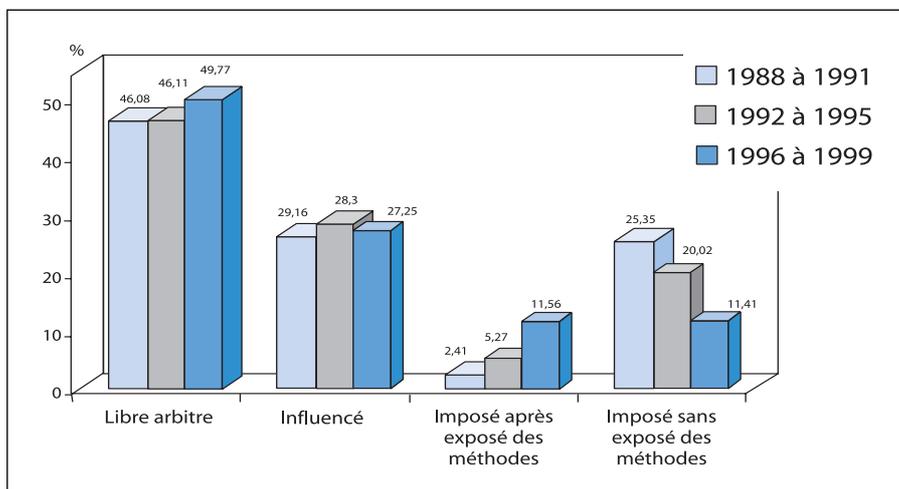
Les autres méthodes de dialyse ont-elles été exposées au patient avant de débiter la dialyse péritonéale ?



Avant de débiter la dialyse péritonéale, le patient était-il opposé, favorable ou indifférent ?



Les patients ont-ils eu le choix de la méthode ?



ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DES MALADES

LA TECHNIQUE DE POSE DU CATHÉTER DE DIALYSE PÉRITONÉALE

1°) La technique classique

Permet l'utilisation du cathéter 15 jours après la pose.



2°) La technique Moncrief

Cette technique consiste à implanter le cathéter normalement mais, en fin d'intervention, à laisser la partie normalement externe enfouie sous la peau. Cette partie n'est extériorisée que dans un deuxième temps, sous anesthésie locale. Normalement il faut attendre au moins 6 à 8 semaines avant d'extérioriser, sachant que l'on peut attendre aussi 2 voire 3 ans. L'avantage est de permettre au patient d'avoir son abord préparé longtemps à l'avance, de laisser à la fibrose le temps d'envahir les manchons en dacron et de diminuer théoriquement le risque d'infection du tunnel sous cutané ou du péritoine par voie extraluminaire.



MODE DE VIE DU PATIENT

Le patient vit-il seul ?

| Vit seul | Avant 1997 | Après 1997 |
|----------|------------|------------|
| Oui | 20 | 20 |
| Non | 80 | 80 |

| Fonction de l'activité professionnelle | Avant 1997 | Après 1997 |
|--|------------|------------|
| Plein temps | 19 | 24 |
| Mi-temps | 17 | 17 |
| Sans activité | 64 | 59 |

| Le degré d'autonomie | Avant 1997 | Après 1997 |
|----------------------|------------|------------|
| Autonome | 55 | 46 |
| Aidé par la famille | 5 | 8 |
| Aidé par une IDE | 21 | 42 |
| Aide non précisée | 19 | 4 |

| Le degré d'autonomie est-il fonction du sexe ? | Avant 1997 | | Après 1997 | |
|--|------------|----|------------|----|
| | H | F | H | F |
| Autonome | 58 | 50 | 51 | 40 |
| Aidé par la famille | 5 | 4 | 8 | 6 |
| Aidé par une IDE | 19 | 25 | 36 | 49 |
| Aide non précisée | 16 | 21 | 3 | 5 |

Les chiffres indiqués dans les tableaux ci-dessus sont des %.

ÉVOLUTION DES SYSTÈMES EN DPCA

SYSTÈMES STANDARD

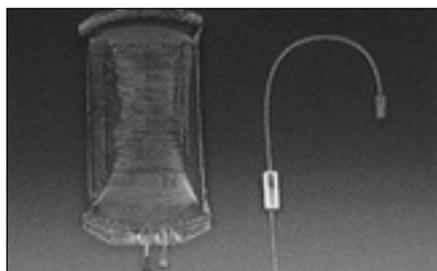
Au 01/01/2000, 746 patients étaient répertoriés en système standard. On pouvait constater 1 épisode de péritonite tous les 39 mois / patient.



BAXTER



GAMBRO



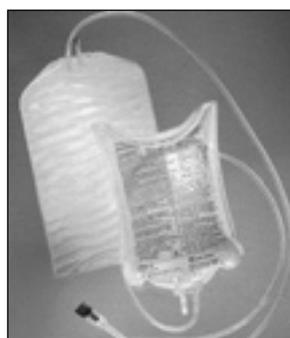
FRESENIUS

SYSTÈMES DECONNECTABLES

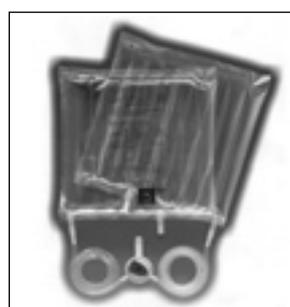
Au 01/01/2000, 870 patients étaient répertoriés en systèmes déconnectables. On pouvait constater 1 épisode de péritonite tous les 44 mois / patient.



BAXTER



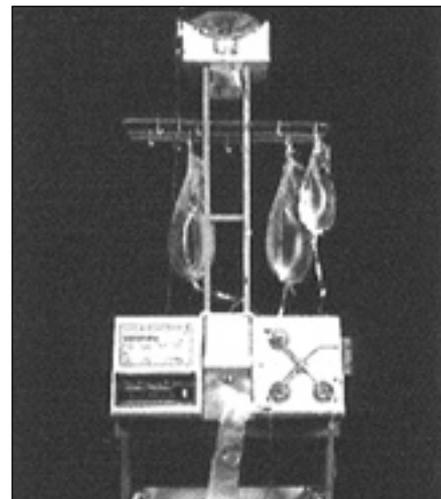
GAMBRO



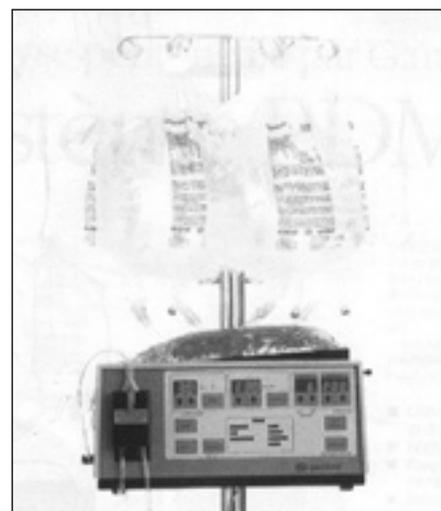
FRESENIUS

ÉVOLUTION DES SYSTÈMES EN DPA

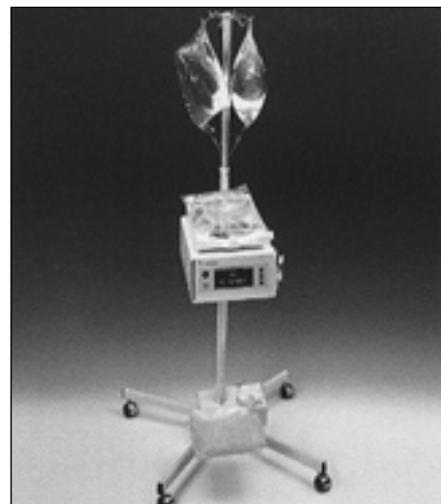
Au 01/01/2000, 35 patients étaient répertoriés en DPA. On pouvait constater 1 épisode de péritonite tous les 22 mois / patient.



PAC X BAXTER



Pdm 100 GAMBRO



PD night FRESENIUS

Au 01/01/2000, 421 patients étaient répertoriés en DPA. On pouvait constater 1 épisode de péritonite tous les 50 mois / patient.



Home choice BAXTER



PD 101 GAMBRO



Sleep Safe FRESENIUS

ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

| En fonction des systèmes utilisés | Avant 1997 | Après 1997 |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Standard | 40 | 48 |
| Y | 2 | 1 |
| UV | 1 | 1 |
| Chaleur | 3 | 1 |
| Déconnectable | 40 | 35 |
| DPA | 4 | 13 |

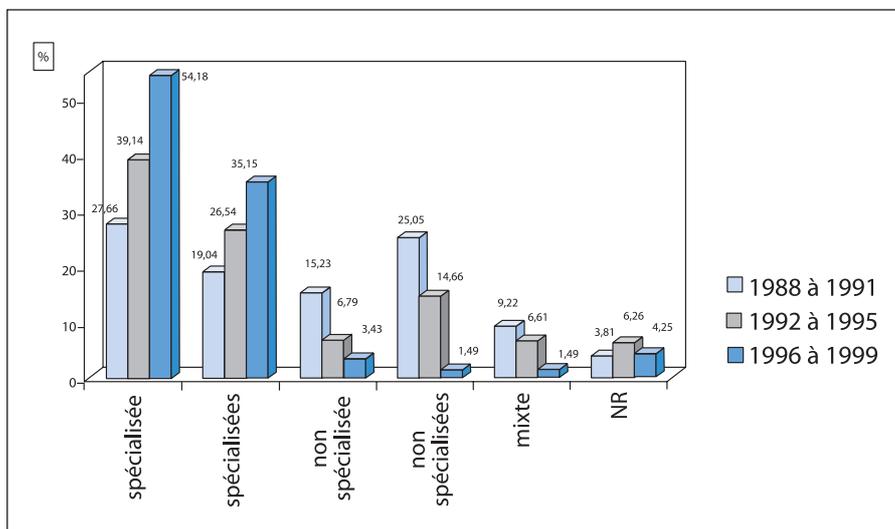
| Chez les diabétiques, mode d'injection de l'insuline | Avant 1997 | Après 1997 |
|--|------------|------------|
| Sous cutanée | 71 | 91 |
| IP/Patient | 13 | 3 |
| IP/Aide | 16 | 6 |

| Lieu de formation | Avant 1998 | En 1999 |
|-------------------|------------|---------|
| Hospitalisation | 63.44% | 57.32% |
| Ambulatoire | 36.55% | 42.67% |

| Durée de formation moyenne | Avant 1998 | En 1999 |
|----------------------------|------------|----------|
| | 20 jours | 12 jours |

ÉVOLUTION DE LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE

L'ÉDUCATION A ÉTÉ ASSURÉE PAR ?



ÉVOLUTION DE LA PROFESSION D'INFIRMIÈRE A TRAVERS LES TEXTES

ARTICLE L473 DE LA SANTÉ PUBLIQUE

« L'infirmière participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement »

DECRET N° 93-345 DU 15 MARS 1993 (J.O DU 16 MARS 1993)

Valorisation du champ de compétence par rapport au décret du 17 Juillet 1984

« La situation du soin est placée au centre du triptyque personne soignée - médecin - infirmière. De plus, la prise en charge du patient est située dans un contexte sociologique élargie au cadre familial et social ».

RÔLE DE L'INFIRMIÈRE EN FRANCE

- Informer et éduquer le patient
- Prolonger l'éducation par le biais des visites à domicile
- Assurer un suivi de qualité :
 - Perméabilité péritonéale
 - Qualité de Dialyse

CONCLUSION

Le rôle de l'infirmière dans un service de dialyse péritonéale est de prendre le patient dans sa globalité et de l'amener vers l'autonomie.

Il demande une grande adaptabilité aux situations et repose sur un échange basé sur la confiance. Il est important de bien évaluer les objectifs avant la prise en charge du patient et de les réajuster au fur et à mesure de l'éducation.

« Le patient atteint de maladie chronique n'est pas totalement autonome. Il n'est pas complètement responsable. Il ne vit pas tout à fait normalement et les soins qu'il doit assurer représentent une charge importante pour lui-même et son entourage. »

J.F. Rémi Gagnare :
Apprendre à éduquer le patient, 1995