



## PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANT RÉNAL CHRONIQUE : LE DROIT À L'INFORMATION ET À LA QUALITÉ

### *Intérêt de la visite à domicile après info pré-dialyse dans le cadre de la DP*

Gérard DECHAMBENOIT – Vesoul

Pour une installation à domicile réussie et une meilleure garantie d'un choix adapté, la VAD (visite à domicile) fait partie intégrante de la prise en charge des malades orientés à la dialyse péritonéale.

### FONCTIONNEMENT

Le secteur de dialyse péritonéale existe dans notre service depuis 1997 et représente approximativement 25 % de l'effectif des malades dialysés ; à ce jour, 38 patients ont bénéficié de cette technique ; 6 infirmiers d'hémodialyse sont référents en DP et prennent en charge 2 demi-journées par semaine les consultations et assurent les replis.

Lors de la création de cette structure, l'équipe médicale et paramédicale prévoyait de réaliser :

- 2 infos pré-dialyse,
- 1 visite à domicile après la 1ère info pré-dialyse et avant la pose du cathéter,
- une 2<sup>ème</sup> visite à domicile au moment de l'installation,
- une visite à domicile annuelle de suivi.

Actuellement, nous réalisons 1 visite à domicile avant la pose du cathéter pendant la période de la 1<sup>ère</sup> info pré-dialyse ; la 2<sup>ème</sup> VAD est réalisée à l'installation, (compte tenu de l'activité du service la visite annuelle n'est pas effectuée).

Nous effectuons cette visite à domicile pour nous permettre :

- d'apprécier l'hygiène de l'habitat,
- d'apprécier la faisabilité de la technique à domicile,
- aussi d'améliorer la réussite de l'installation à domicile,
- de garantir un choix adapté,
- de favoriser la faisabilité de la technique,
- de limiter les risques infectieux,
- de pérenniser la technique.

Pour illustrer ces différents critères, ci-après quelques photos permettant de visualiser différents types d'habitats.



1. Evier inadapté au nettoyage correct.



2. Chambre réservée à un stockage éventuel qui nécessiterait un rangement rapide si la VAD se faisait au moment de l'installation.



3. Cage d'escaliers limitant l'accès facile au lieu de stockage.



4. Prise sans la terre, qui implique l'installation d'un cordon beaucoup plus long.



5. Salle qui pourrait être réservée à la dialyse, mais le sol est recouvert d'une moquette.



6. Aménagement de meubles réalisé par le patient correspondant à ce que l'on demande.



7. Lavabo adapté à un lavage des mains à la maison

## CAS CONCRETS

Nous avons identifié 2 situations particulières de prise en charge où la VAD n'a pu être réalisée conformément à nos exigences :

**Première expérience :** la VAD est effectuée à domicile après la pose du cathéter, mais avant l'installation ; le patient n'était pas autonome, les locaux insalubres, l'installation électrique inadaptée ; le point de lavage des mains n'était pas compatible.

**CONSÉQUENCES :** la pièce réservée à la DP a été remise en état dans un délais très court par l'entourage du patient et a permis l'installation ultérieure ;

**Deuxième expérience :** la VAD est effectuée le jour de l'installation ; le patient n'était pas autonome et les conditions d'hygiène environnementales déplorables.

**CONSÉQUENCES :** les travaux ont été réalisés après l'installation à domicile ; le patient a présenté 2 infections péritonéales dans les 2 premiers mois ; l'ablation du cathéter a été rendue nécessaire suite à une infection chronique du site d'émergence ; le patient a dû être transféré en Hémodialyse ; une nouvelle pose de cathéter a été réalisée ; le patient a repris la DP ; nous n'avons depuis observé aucune infection péritonéale.

## CONCLUSION

Nous pensons donc qu'une VAD réalisée environ 15 jours après la 1<sup>ère</sup> info pré-dialyse est impérative et présente plusieurs avantages :

- elle permet de décider de la technique,
- de prévoir sereinement les travaux sans bouleverser les habitudes et les repères du patient,
- de débiter la DP dans de bonnes conditions,
- de rassurer le patient et son entourage,
- de projeter le patient vers son futur mode de traitement,
- d'adapter la 2<sup>ème</sup> info pré-dialyse en fonction des informations recueillies grâce à notre fiche de visite à domicile,
- d'établir une relation de confiance patient-soignant.
- de répondre à leurs questions.

Lors de cette visite, les patients sont mis en confiance ; notre présence hors d'une structure hospitalière favorise le dialogue.

Ces différents éléments permettent d'améliorer la prise en charge du patient et une adéquation à la DP.

Si les critères établis sont respectés, le risque d'infection péritonéale est limité, ce qui permet d'optimiser la technique.

**DECHAMBENOIT G,  
MONTAVON S  
INDIANA C  
EDOUARDO N  
GRISEZ C**

**PHILIPPOT D, Infirmiers  
FAVRET A, Cadre de santé**

**Docteur B. GUYON, Chef de Service  
Docteur K. KHELLAF**

**C.H.I. DE LA HAUTE-SAONE - Vesoul**

Transplantation  
et Réphrologie



8. Lieu de stockage hors gel suffisamment propre pour ranger les cartons.



9. Le patient utilise un psyché qui lui permet de réaliser ses pansements d'émergence de façon plus adaptée.