

# Dialyse

p é r i t o n é a l e

## LA FORMATION EN D.P.C.A. : APPROCHE PÉDAGOGIQUE

R. RUSSO, *infirmière*

Sté Bieffe Medital France.

Devant un nouveau patient qui doit commencer un traitement en D.P.C.A., la première question qu'il faut se poser est la suivante :

### QUI EST-IL ET QUEL IMPACT AURA LA DIALYSE SUR LUI-MÊME ET SUR SA FAMILLE ?

Pour répondre à cette question, la fonction pédagogique de l'infirmière de dialyse péritonéale est fondamentale. Elle doit prendre en compte un programme de formation qui ne comprend pas seulement l'aspect proprement clinique et technique du traitement substitutif, mais aussi qui analyse l'individu dans sa spécificité, inséré dans un contexte social précis.

La prise de conscience que la qualité de vie du patient en dialyse est extrêmement précaire, et qu'en tout cas, une bonne adaptation à cette condition de malade passe par des expériences douloureuses, est un point de départ dans la recherche d'une méthode efficace pour le transfert des informations qui lui seront utiles.

Le patient en dialyse est un individu qui doit acquérir rapidement une position de franche collaboration avec l'équipe, surtout lorsqu'il doit être formé à une prise en charge autonome à domicile.

Les instruments fondamentaux de la relation entre le patient et les infirmiers sont :

**ÉDUCATION – COMMUNICATION – RELATION D'ENTRAIDE.**

Les techniques de communication sont des instruments précieux, si elles sont utilisées de façon correcte.

En partant du principe que chaque personne est unique donc différente de toutes les autres, l'objectif de chaque intervention d'assistance sera une meilleure connaissance du patient et la personnalisation de la communication.

Les paramètres qui doivent être pris en considération pour la réussite d'une action pédagogique peuvent être définis en évaluant :

#### Pour le patient

- son vécu personnel : cela veut dire tout le bagage constitué par sa culture, son caractère et sa personnalité ainsi que ses croyances,
- la période de temps écoulée entre le diagnostic de l'insuffisance rénale chronique irréversible et le début du traitement substitutif,
- son niveau de connaissance et d'acceptation de la maladie,
- son degré d'invalidité consécutif à la maladie,
- son autonomie en fonction de son âge et son activité sociale,
- ses habitudes de vie précédente – travail, rôle social et familial, ses intérêts et ses hobbies,
- la durée de l'hospitalisation précédant le début du traitement substitutif,
- le type d'approche que le patient a eu avec la structure, les opérateurs, et la méthode choisie pour le traitement,
- le support socio-familial.

#### Pour l'habitat et la famille

La dialyse implique profondément la famille en ce qui concerne les habitudes quotidiennes dues aux rythmes du traitement.

Puisque la famille joue un rôle essentiel dans la réhabilitation et le soin du patient, il est indispensable de privilégier des instants de communication et d'écoute de ses membres. Le personnel sanitaire se doit de reconnaître les jeux psychologiques qui peuvent s'instaurer entre le patient et ses proches (par exemple, la dramatisation de la situation, la banalisation des problèmes, les conflits entre les proches), et d'utiliser tous les instruments à sa disposition – écoute, informations, communication – pour empêcher que ces relations compromettent le traitement dialytique ou qu'elles soient déstabilisantes pour le patient tant sur le plan physique que sur le plan psychologique.

#### Pour la technique

Au cours de cette phase, il est nécessaire de disposer d'un groupe compétent d'opérateurs qui, pour une meilleure efficacité de leur action professionnelle, doit posséder des caractéristiques et compétences spécifiques, en particulier :

- confiance dans l'efficacité de la technique,
- capacité pédagogique, capacité de communication et faculté d'induire des rapports entre les interlocuteurs,
- créativité,
- psychologie,
- faculté de remettre en cause ses propres expériences et compétences professionnelles

Pour obtenir une personnalisation du traitement, et donc de bons résultats, il faut prendre en compte **3 phases** :

# Dialyse

## p é r i t o n é a l e

### 1 - L'approche initiale

La connaissance du patient, de son milieu familial et professionnel, et de ses centres d'intérêts principaux est essentielle.

Pour cela, une communication efficace doit exister entre les membres de l'équipe et les patients.

Une grande disponibilité de temps et d'écoute permet de communiquer efficacement et par conséquent, d'agir.

Il est extrêmement important que le personnel infirmier qui compose l'équipe soit choisi parmi des éléments qui croient dans l'efficacité clinique de la D.P., et qui donc acceptent volontairement et avec motivation, de faire partie du groupe. Ils doivent être prédisposés à l'enseignement en ayant une capacité certaine à la pédagogie et beaucoup de patience.

Pour atteindre l'objectif essentiel qu'est la transmission des informations au patient, il est nécessaire de revoir chaque technique en discutant, évaluant, confrontant et éventuellement modifiant les protocoles.

Le débat visant à déterminer cas par cas, la méthode à adopter pour la mise en route d'un entraînement personnalisé, les comptes-rendus des éventuelles formations complémentaires extérieures, la préparation du matériel pédagogique, l'échange d'informations relatives à chaque patient, sont des instruments permettant de stimuler et faciliter le flux continu des informations entre les individus.

Il est nécessaire de trouver le temps pour écouter le patient dans le but d'obtenir sa confiance et donc sa totale collaboration.

### 2 - Training

La conviction que des sujets de cultures différentes, qui n'ont aucune compétence sanitaire particulière ne puissent devenir en peu de temps des infirmières, des médecins, des psychologues, capables de relever signes et symptômes et d'être capable

de traduire correctement les diagnostics différenciés relatifs à leur propre état de santé une fois à domicile, doit conduire l'infirmière à simplifier l'entraînement.

Il faut donc définir un programme en distinguant entre les notions qui doivent être absolument acquises des notions secondaires qui sont facultatives.

L'entraînement théorico-pratique effectif du patient à la D.P. commence au moment où l'on rentre en harmonie avec lui.

Dans cet optique, la capacité de trouver des sujets d'intérêt hors du problème médical, et celle de s'exprimer dans un langage le plus proche possible de celui du patient, jusqu'à utiliser son dialecte, apprendre à distinguer les moments pendant lesquels on doit parler ou ceux pendant lesquels il faut écouter, trouver le moment le plus judicieux pour transmettre des informations sont des éléments d'importance capitale.

La compétence pédagogique de l'infirmière se définit sur le choix du mode de communication, sur la capacité d'écoute du patient, et sur celle d'utiliser un langage approprié à chaque cas, tout en vérifiant continuellement l'apprentissage.

### 3 - Post-training

Cette phase permet de maintenir un rapport effectif entre le patient et le centre en cherchant à favoriser la meilleure insertion possible de l'individu dans son milieu originel.

Dans cette phase, il faut considérer la faculté que possède l'infirmière de représenter un référentiel pour la vie de tous les jours en aidant le patient à concilier la D.P. avec son travail, sa famille et ses activités extra-professionnelles.

Les visites périodiques constituent un moment d'évaluation nécessaire tant au patient qu'à l'infirmière pour monitorer la situation dans toute sa complexité. La pédagogie de l'infirmière pendant la phase de réhabilitation consiste à présenter au

patient, un schéma d'organisation efficace de sa vie de façon à contenir l'envahissement que la gravité de la maladie pourrait entraîner, en contribuant à réduire son anxiété.

Il est alors nécessaire d'adapter les programmes de dialyse aux besoins de l'individu en tenant compte de ses activités professionnelles et de sa sociabilité. Il faut alors le stimuler pour qu'il participe activement à la vie collective et aux moments de détente de sa famille, en collaborant avec lui à dépasser tous les obstacles qui, dans ces circonstances, peuvent apparaître insurmontables.

## CONCLUSION

Il est utile de rappeler que la connaissance précise et systématique des besoins du patient, la planification des interventions et l'évaluation critique des résultats obtenus doivent constituer la base de nouvelles études et discussions pour toute l'équipe infirmière.

Il est évident que les méthodes de travail ne peuvent pas être simplement imposées par la hiérarchie, mais que les acteurs doivent les connaître, les accepter et les expérimenter.

Une fois mises en place, ces méthodes doivent être constamment validées et si nécessaire adaptées.

La qualité de la vie du patient peut toujours être améliorée. Cette amélioration va dépendre en grande partie de l'implication du personnel infirmier et de sa capacité à personnaliser son assistance en utilisant toujours l'approche pédagogique la plus adaptée.

Le projet « une vie normale en dialyse » fait du personnel infirmier l'acteur principal pour la satisfaction des besoins des patients. Le « nursing » par la personnalisation du traitement est un instrument qui nous aidera dans la réalisation de ce projet ou... DEFI.