

# P

## réserver l'autonomie de la personne âgée en dialyse péritonéale

Marie-Ange FOUQUET, infirmière - Néphrologie - Hôpital Bretonneau, boulevard Tonnelé - TOURS

### INTRODUCTION

L'hospitalisation de la personne âgée provoque un bouleversement considérable de son comportement physique et psychologique. Il correspond à une rupture sociale liée à la perte de son environnement, de ses proches, de ses habitudes de vie. L'hôpital est une institution qui a ses contraintes, ses «lois». Derrière les blouses blanches de l'équipe soignante, une forme de pouvoir s'imisce et crée la différence entre le soignant et le soigné. Ainsi, la personne âgée, affaiblie par la maladie, fragilisée par la séparation, se soumet-elle passivement pour revêtir le statut de l'hospitalisé.

### LE PATIENT AGE EN DPCA

Le sujet âgé en dialyse péritonéale est, la plupart du temps, valide; il se mobilise sans difficulté. Il a reçu une éducation à la dialyse par une infirmière coordinatrice qu'il rencontre régulièrement en consultation. Il connaît sa méthode de dialyse, il est conscient des règles d'asepsie à respecter lors de la réfection de sa poche. Il sait évaluer sa prise de poids et adapter le type de poche qui lui convient. Il reconnaît l'aspect du liquide des poches drainées et peut juger pour prévenir son centre de dialyse. Il connaît l'état cutané de l'orifice de son cathéter de dialyse. Il sait entretenir son cahier de surveillance de dialyse, connaît son traitement médicamenteux et son régime alimentaire.

### PRESERVER L'AUTONOMIE EN DIALYSE PERITONEALE : POURQUOI ?

La personne âgée accepte toujours difficilement l'hospitalisation. Il suffit de peu pour qu'elle se ferme à toutes communications et sombre dans la dépression. L'hospitalisation représente un retrait momentané avec la perte des points de repère habituels. Il est important de maintenir l'identité de la personne âgée, de préserver son autonomie en dialyse péritonéale pour qu'elle retrouve l'épanouissement qui la guidera vers la guérison.

### OBJECTIFS

**1. Permettre à la personne âgée d'être elle-même.** Respecter sa dignité humaine de personne âgée. Accepter ses valeurs, sa culture, son idéologie. Le rôle de l'équipe soignante est avant tout d'instaurer une relation privilégiée, lui réserver un accueil chaleureux, pour établir une communication sympathique, authentique : une relation de confiance. L'équipe est très proche pour la rassurer, dédramatiser l'hospitalisation en

lui expliquant que c'est un moment à passer, indispensable pour son mieux-être. Il est important de l'informer sur tous les examens et soins qui lui seront faits, d'adopter une attitude positive, rassurante pour la reconforter et l'encourager face à ses inquiétudes. L'équipe est à l'écoute de ses émotions, ses soucis, en favorisant l'expression de ses sentiments, pour lui permettre de libérer ses angoisses. Il est important d'être attentif à l'évolution de son état de santé, de manifester un intérêt sur son mieux-être, sa présentation, son attitude.

**2. Améliorer la qualité de vie** de la personne âgée pendant l'hospitalisation. Les services rendus à l'hôpital sont réglementés par une organisation rigoureuse en ce qui concerne les horaires des soins et des examens qui ne favorisent pas toujours le repos et le confort, le maintien du degré d'autonomie de la personne âgée. Respecter le rythme de la personne âgée : on peut, par exemple, éviter un lever précoce le matin et repousser les soins d'hygiène après le petit déjeuner. Favoriser ses loisirs, inciter le patient à se distraire.

**3. Maintenir ses connaissances en dialyse péritonéale.** L'hospitalisation ne doit pas être un handicap à la participation du sujet âgé à la dialyse péritonéale. L'infirmière vérifie ses connaissances au cours d'un entretien pendant un soin. Il est important de savoir qui pratique ses soins en dialyse pour évaluer son savoir. Il est difficile d'évaluer le degré d'autonomie du sujet âgé. Chez certains, mettre la poche en drainage est un geste valorisant, pour d'autres le clampage des lignes ou la mise à jour du cahier de dialyse reste une participation essentielle. L'infirmière informe le patient sur chaque manipulation et suscite ses interrogations. Elle signale tout changement éventuel pouvant survenir pendant l'hospitalisation. Malheureusement, l'infirmière a tendance à effectuer tous les soins elle-même, par sécurité et rapidité. En voulant s'accaparer son rôle à part entière, elle rend involontairement le patient dépendant et peut susciter son inquiétude, voire même son angoisse si elle ne pratique pas le soin de la même manière qui lui a été enseignée.

### METHODE PRATIQUE

Conception d'une fiche, nommée «Fiche autonomie». Elle a été introduite dans le Kardex du patient (outil de l'équipe soignante qui comporte les prescriptions médicales et les transmissions) et fait apparaître les éléments déterminant l'autonomie de la personne âgée en dialyse péritonéale sur une période de deux semaines complètes.

#### Présentation de la fiche :

1) *Recueil des informations.* A l'arrivée du patient dans le service, lors d'un entretien, l'infirmière recueille les données.

2) Dans un deuxième temps, classification des informations dans sept cases différentes qui correspondent à sa mobilité, hygiène et confort, alimentation, élimination, respiration, loisirs, dialyse et à ce que fait le patient lors de ces soins de dialyse.

3) *Buts de la fiche* : elle permet d'évaluer les capacités du patient, de suivre l'évolution de la maladie de la personne âgée et de son degré d'autonomie. C'est un outil pratique et facile qui ne demande pas de temps supplémentaire pour le compléter. L'équipe soignante le complète tous les jours en écrivant les transmissions. Elle coche les cases à la date correspondante.

### CAS CONCRETS

Madame T..., âgée de 80 ans, hospitalisée pour asthénie, hypotension. Patiente autonome chez elle, en dialyse péritonéale depuis 8 ans, elle prenait totalement en charge sa dialyse.

Dans le service, très affaiblie, elle avait besoin d'aide pour se mouvoir et préférait rester alitée. L'équipe soignante a fait preuve d'énergie, de force extraordinaire pour favoriser son autonomie. Madame T... le ressentait souvent comme une contrainte mais elle retrouvait le sourire quand, installée confortablement dans son fauteuil, nous la complimentions pour sa tenue coquette et son visage maquillé. Nous l'encourageons à poursuivre ses efforts. Au bout de deux semaines, elle retrouvait un intérêt pour sa dialyse, interrogeait sur son poids tous les matins. L'équipe médicale lui a permis de se distraire en l'accompagnant à un «pot d'amitié» qui réunissait tous les patients en dialyse péritonéale. Une autre occasion se présentait dans son village : elle fut conviée à un «repas des anciens» pour les fêtes de fin d'année. Elle put y participer quelques heures, accompagnée du médecin du service. Ces moments chaleureux lui ont procuré beaucoup de joie.

Malheureusement, son état de santé s'est aggravé rapidement; elle est devenue très dépendante, somnolente. Elle s'est éteinte dans son sommeil un matin de janvier.

Monsieur C..., âgé de 73 ans, hospitalisé pour dyspnée causée par une surcharge et une infection pulmonaire. C'est

un patient autonome qui prend totalement en charge sa dialyse à domicile. Sa femme est grabataire; c'est lui qui est son «garde malade». Monsieur C... n'acceptait pas son hospitalisation car il laissait son épouse seule. Les premiers jours, il était très fatigué, avait de la fièvre et restait alité. L'infirmière prenait totalement en charge sa dialyse. Après un rapide rétablissement, Monsieur C... se mobilisait aisément et reprenait un intérêt à sa dialyse. Il pouvait mettre ses poches en drainage et clamber les lignes après remplissage du péritoine.

Son hospitalisation a duré sept jours. A son retour à domicile, il retrouva son rôle près de sa femme et repris en main sa dialyse péritonéale.

### CONCLUSION

L'autonomie de la personne âgée en dialyse péritonéale est sensiblement liée à sa guérison. Guider vers l'autonomie est synonyme d'encourager à la guérison. Il existe des difficultés pour éviter la dépendance du sujet âgé qui a tendance à se laisser bercer et se faire «dorloter» par les soignants et on peut parler d'échec. Si la démarche s'avère difficile, c'est que le patient est conforté par la chronicité de sa maladie. L'hospitalisation est vecteur de régression. La vigilance de l'équipe soignante sera d'autant plus adaptée. Elle doit avoir le souci constant de permettre à la personne âgée de réaliser le maximum de ses possibilités et de l'intéresser à ses soins de dialyse. Un accompagnement humain contribuera à son épanouissement et favorisera son indépendance.

Le choix de ce thème me paraît primordial car, de plus en plus, dans le service de néphrologie, nous sommes confrontés à la perte d'autonomie des personnes âgées en dialyse péritonéale. J'ai aussi souhaité réaliser ce travail pour le soumettre à toute l'équipe soignante de manière à remettre en cause notre méthode de soins et à réajuster notre organisation de travail à partir des réflexions de chacun.