

D

ialyse péritonéale : un support pédagogique attrayant

D. GALENDO, A. GRANIER, H. SALENDRES, Drs B. BRANGER, G. DESCHOTD, Pr. J. FOURCADE
Education D.P. Néphrologie CHU NIMES

INTRODUCTION

La dialyse péritonéale pratiquée à l'hôpital de Nimes depuis 1977 est à l'heure actuelle une technique bien maîtrisée. Il faut noter que l'éducation à ce mode de suppléance à domicile n'a commencé qu'en 1985. Les repères d'éducation étaient des protocoles écrits. Ils concernaient les différentes séquences du branchement d'une D.P. Ce travail effectué au coup par coup était de qualité correcte.

Le changement du lieu géographique de cette activité d'éducation (installée récemment dans le service de néphrologie) et l'affectation de nouvelles infirmières, nous ont amenés à réfléchir aux solutions permettant de faciliter et d'améliorer cette éducation. Cela devait répondre à un objectif clair, et l'élaboration d'outils simples et pertinents.

OBJECTIF

L'objectif était de disposer d'un support écrit évolutif rassemblant toutes les données nécessaires pour assurer une prise en charge globale du patient en D.P.C.A. par une éducation adaptée complète et évaluée.

METHODOLOGIE

Les moyens que l'on nous a donnés

Dans la structure hospitalière dont nous dépendons, l'objectif étant d'avoir du personnel de plus en plus performant, nos supérieurs hiérarchiques nous ont donné :

- du temps pour réaliser notre projet
- la possibilité de participer à des sessions de formation et de perfectionnement au sein de l'hôpital et/ou à l'extérieur.

Les moyens que nous nous sommes donnés

Dans un premier temps, nous avons créé un profil d'éducation, qui nous renseigne rapidement sur les capacités du patient à se prendre en charge lui-même ou si devons prévoir une tierce personne.

Par la suite, au cours de réunion, nous avons fait le bilan des documents que nous avons (des cours de médecins du service sur la théorie, des protocoles des différentes techniques déjà utilisées en D.P. dans le service. Nous avons également demandé à M.D. LEMAÎTRE de la section thérapie des laboratoires BAXTER de nous aider dans notre démarche et de nous conseiller.

A partir de ce constat nous avons construit les parties qu'il manquait pour créer ce support pédagogique :

- un recueil d'information

- nous avons complété l'apport théorique et pratique en consultant différentes Bibliographies.

En parallèle à la construction du support pédagogique nous avons créé des grilles qui nous permettraient d'évaluer et de compléter notre éducation.

Une des infirmières du groupe a eu l'idée d'agrémenter le support par des dessins humoristiques de Gaston Lagaffe, ceci afin de rendre l'éducation plus attrayante et moins rébarbative, après autorisation des éditions DUPUIS.

PRESENTATION DU PROJET PEDAGOGIQUE

1) Le recueil d'information

Il s'agit d'un outil d'analyse et d'orientation qui permet une éducation adaptée. Ce recueil de données nous permet de faire une enquête globale sur le patient, ses habitudes de vie, ses conditions d'hygiène, ses handicaps, ses capacités d'autonomie, ses habitudes alimentaires et ses activités. Ce modèle est basé sur le concept de Virginia HENDERSON.

2) L'éducation théorique et pratique

La théorie

Nous avons complété notre apport théorique avec des textes, des schémas et des graphiques puisés dans les livres suivants :

Vivre en dialyse, par les médecins de Néphrologie Hémodialyse de Nimes

Manuel de dialyse péritonéale continue ambulatoire, Daniel BENEVENT

Hémodialyse et dialyse péritonéale : traitement de suppléance de l'insuffisance rénale chronique au stade ultime par les professeurs C. MION et B. CANAUD.

Nous avons également utilisé les cours dispensés par la section thérapie des laboratoires BAXTER

Elle traite des données de base. Elle informe de l'anatomie et physiologie du rein normal, des conséquences de l'insuffisance rénale chronique, de l'anatomie et la physiologie du péritoine, des principes de la D.P., des incidents du traitement par DPCA, de la conduite du traitement et de l'approche psychologique.

En collaboration avec la diététicienne attachée au service, nous sensibilisons les patients sur l'importance du régime en D.P.C.A.

Nous sommes à votre écoute 24 heures sur 24 !



Numéros de téléphones :

Dr DESCHODT

Domicile : 66 76 17 18

VDSA : 66 26 33 73

Répondeur Garde : 66 26 82 41

AIDER Montpellier : 67 10 22 10

Ass. Sociale : Mme MORAT

Pharmacie : Mme BOUVIER

Mr BARBE

Service Néphrologique : 66 27 32 57

IDE : Mme SALENDRES

Melle GRANIER

La pratique

Elle permet de donner au patient une information sur le matériel nécessaire à l'accès péritonéal. Une présentation du cathéter ainsi que des autres éléments indispensables, la ligne, les dialysats et leur utilisation. Les signes de surcharge et de déshydratation, des mises en situation d'incidents et les conduites à tenir. A toutes ces informations viennent s'ajouter des protocoles spécifiques et légalisés par les médecins sur l'utilisation des différents systèmes de D.P.C.A., des protocoles infirmiers sur l'aseptie, sur l'hygiène des locaux, l'hygiène corporelle, le lavage des mains, les douches, les soins d'urgence et l'entretien du matériel.

Nous complétons cet apport pratique avec la surveillance du traitement : la T.A., le poids, l'observation du liquide de drainage ainsi que le bilan des entrées et des sorties, toutes ces données étant retranscrites sur le cahier de surveillance.

Dans une dernière partie nous traitons de la gestion du stock du matériel et des loisirs, des activités.

Nous informons sur l'association qui prend en charge financièrement les patients : l'AIDER. Qui est-elle? Quelles personnes contacter? Quand faire les commandes (1 mois pour les commandes normales et 2 mois pour les vacances si le lieu est différent).

3) Les grilles d'évaluation

L'élaboration du plan d'éducation détaille au jour le jour l'évolution des acquis théoriques et pratiques, sachant que le temps d'acquisition est tributaire du potentiel d'assimilation du patient. Adjoint à ce plan, les infirmières ont construit des grilles d'évaluation adaptées, une pour la théorie et une pour la pratique. Ces dernières fonctionnent à l'aide de code de notation (1 pour ce qui est acquis et 0 pour ce qui n'est pas su). Elles permettent une évaluation sur six jours renouvelables. Ce support a l'avantage, entre autres, d'être un outil de transmission entre les infirmières et de déterminer le niveau des acquis de chaque patient en formation.

Pour assurer un suivi infirmier, nous avons mis au point une planification pour satisfaire au mieux la demande des personnes âgées traitées en D.P. Nous avons essayé de concilier à la fois le besoin de rencontre entre soignant-soigné et la fatigue liée au déplacement. Nous programmons les changements de lignes et les temps APEX avec les jours de consultation médicale.

Une feuille de synthèse nous permet de répertorier les replis en milieu hospitalier, les incidents et les accidents, toutes pathologies confondues.

En cas d'infection péritonéale, une grille spécifique à cette pathologie est utilisée.

EVALUATION

1) Nous avons un seul document écrit pour la prise en charge complète d'un patient en dialyse péritonéale.

2) Nous avons constaté plus de motivation et d'implication des infirmières pour la qualité de vie du patient en DP.

3) Nous utilisons ce support éducatif et pédagogique non seulement pour les patients mais également pour les IDE nou-

velles dans le service, les IDE extrahospitalières et les élèves infirmières en stage en néphrologie.

4) Nous avons constaté une crédibilisation et une reconnaissance de la méthode par toute l'équipe soignante du service.

5) Cet ouvrage permet une éducation adaptée et personnalisée suivant les profils des patients.

6) Ce support simplifie l'éducation et dégage du temps de libre.

7) C'est un outil référent et évolutif.

8) Il sert de mémoire et de relais de fonction dans le poste de consultation (IDE changeant chaque année).

9) La synthèse du contenu pédagogique sert de repère au patient à son retour à domicile.

CONCLUSION

A l'heure actuelle, nous avons un recul de quinze mois d'utilisation de ce support. Nous constatons une amélioration dans notre système d'éducation à la D.P.

Le support pédagogique se résume en deux dossiers. Un premier dossier contenant le programme pédagogique dans sa totalité, c'est-à-dire, le contenu théorique et pratique illustré et un plan d'éducation. Nous disposons d'un deuxième dossier dans lequel sont regroupés les recueils de données, les grilles d'évaluation, les feuilles de synthèse et les grilles spécifiques pour chaque patient, ainsi que la planification.

RECUEIL DE DONNEES

NOM du patient :

Date :

étiquette

PRESENTATION DU PATIENT :

- * Age
- * Sexe
- * Profession antérieure
- * Lieu de résidence
- * Situation familiale
- * Logement (type, escalier, lavabo)

LE MILIEU VITAL (à cerner avec le plus de précision)

- * Age du conjoint
- * Age de toute autre personne vivant au domicile
- * Activités
- * Connaissance de la famille
- * Quelle aide, même ponctuelle, peut apporter la famille (visites affectives, aide aux courses ou au ménage)
- * Eventuellement existence de voisins serviables
- * Autres aides : aide ménagère, I.D.E. libérale...

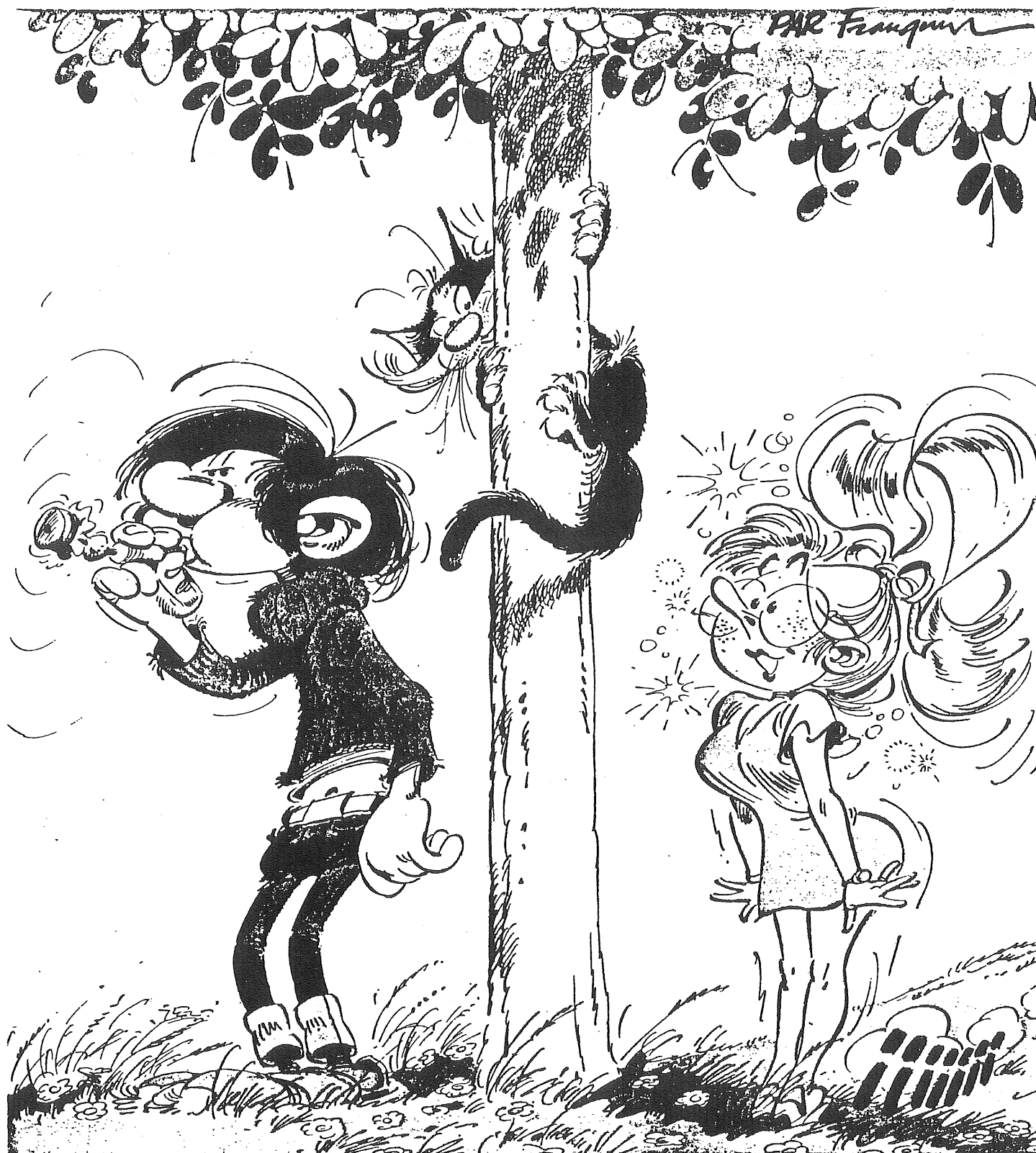
HYGIENE CORPORELLE HABITUELLE :

- * Bain
- * Douche
- * Linge de corps

DIETETIQUE :

- * Nombre de repas par jour
- * Quantité de protéines par jour
- * Quantité de boissons par jour (y compris les potages)
- * Alimentation salée ou non salée
- * Nombre de pâtisserie par semaine
- * Les dégouts

Avec la D.P. la vie continue...



OCCUPATION AVANT LA D.P.

- * Travaux ménagers, agricoles
- * Loisirs

PROBLEMES CLINIQUES AVANT LA POSE DU CATHETER :

- * Pathologie associée
- * Diagnostic de la néphropathie
- * Troubles de l'audition
- * Troubles de la vue
- * Troubles de la dentition
- * Troubles de la mémoire
- * troubles de la préhension
- * Troubles de l'équilibre
- * Troubles du sommeil

CHOIX ET INDICATIONS DE LA D.P. :

- * Médical
- * Choix du patient
- * Autre
- * Autres moyens de dialyse auparavant (hémodialyse)

GRILLE D'EVALUATION THEORIE 1

Nom : Prénom : Age : Date :

* légende : acquis = 1 ; non acquis = 0

Critères	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7
<u>Rôle et fonction du rein normal</u> Formation d'urine Elimination des déchets Régulation eau, sel, K ⁺ Fonction hormonale							
<u>Rôle et fonction du péritoine en D.P.</u> Diffusion Elimination des déchets Régulation des électrolytes Ultrafiltration							
<u>Les différentes concentrations de dialysat en D.P. et leur utilisation</u>							
<u>Notion d'hygiène</u> Corporelle Locaux Matériel <u>Aseptie</u> Définition Lavage des mains Masques et calots Environnement * fenêtres fermées * pas d'animaux * pas d'insectes * pas de personnes inutiles * respect des protocoles							
<u>Infections péritonéales</u> Définition Les signes * liquide trouble * douleur abdominale * mauvais drainage * température --> * trouble du transit Conduite à tenir * téléphone * conserver poche drainée							

GRILLE D'EVALUATION THEORIE 2

* légende : acquis = 1 ; non acquis = 0

Critères	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7
<u>Les Paramètres</u> Poids * poids de base * bilan des ent., des sorties * diurèse * T.A. Signes de surcharge * œdème * T.A. ---> * essoufflement Conduite à tenir Signes de déshydratation * T.A. <--- * fatigue * crampes Conduite à tenir Température							
<u>Planification de la journée de D.P.</u> Répartition des poches sur 24 h							
<u>Soins cutanés</u> Emergence tous les jours Signes des complications * rougeur * douleur * écoulement Conduite à tenir * téléphone							
<u>Diététique</u> Augmentation des protides (viande, poisson, œufs, fromages) Diminut. et restrict. du sucre (bonbons, gâteaux, féculents) Diminution des graisses Restriction hydrique (fonction diurèse) Sel K ⁺							

