



PROTOCOLES DE QUALITE

Peut-on être autonome en dialyse péritonéale malgré un handicap physique

C. DAGUENET - Service de Néphrologie - 25 - BESANCON

PRÉSENTATION DU PATIENT

Mr G. veuf, âgé de 70 ans, artéritique, est porteur d'une néphropathie diabétique compliquée d'une insuffisance rénale chronique terminale découverte en 2000, qui nécessite un traitement par dialyse en mai 2001.

Nos réticences à une autonomie :

- une amputation du 1/3 moyen de l'avant-bras gauche (depuis 1952), il porte une prothèse métallique
- une cécité de l'œil droit due à un glaucome néovasculaire et une baisse de l'acuité visuelle à gauche suite à une rétinopathie hypertensive
- un triple pontage coronarien en 1997
- une tendance à la dépression.

Mais heureusement, certains facteurs rendent favorables une autonomie :

- Mr G. est une personne volontaire, dynamique, ouverte, motivée, avec une vie sociale importante.
- Il est exigeant avec lui-même et les autres. Il est passionné d'informatique. Il ne supporte pas d'être dépendant, d'ailleurs il conduit encore son véhicule. Il se livre à de nombreuses activités.
- Son amie l'entoure et le soutient dans sa maladie, ils envisagent de vivre prochainement ensemble.

LE CHOIX DE LA TECHNIQUE

Aux portes de la dialyse, Mr G. discute avec les équipes médicale et paramédicale des différentes possibilités. En raison de ses antécédents cardiaques et d'une riche vie sociale, Mr G. est favorable à une technique hors centre, il s'oriente vers la DP. Même avec ses handicaps il réalisera seul sa dialyse.

Dans le choix d'une technique "autonome", trois difficultés apparaissent :

- les lavages de mains (simple ou antiseptique) nous semblent incompatibles avec le port de la prothèse métallique
- l'ouverture des poches : après essai, le patient ne réussit pas à ouvrir l'emballage des poches avec la pince métallique de sa prothèse

ge des poches avec la pince métallique de sa prothèse

- la connexion doit se faire obligatoirement avec une seule main

Devant ces impératifs, une seule technique en dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) est retenue : un système en double poche avec un boîtier de manipulation.

Voici le protocole de manipulation de la poche adapté aux handicaps de notre patient.

LE PROTOCOLE DE MANIPULATION

- Le nettoyage du plan de travail et de la paire de ciseaux :

Sur sa propre initiative, Mr G. a fabriqué un support en mousse polyuréthane qui accueillera la paire de ciseaux ouverte pour faciliter sa désinfection et sa préhension.

- Le savon antiseptique est placé dans un distributeur à pression.
- Les essuie-mains sont mis dans un distributeur mural.
- Les lavages de mains (simple ou antiseptique) sont réalisés sans la prothèse métallique.
- L'essuyage des mains se fait avec le moignon.

L'INSTALLATION DU MATERIEL

- L'ouverture de la poche : Mr G. appuie son moignon sur l'encoche de l'emballage et ouvre aisément la poche avec sa main.
- L'ouverture du bouchon se fait à l'aide d'une paire de ciseaux.
- Après le lavage antiseptique des mains, le placement du disque dans l'organisateur et l'installation des poches se font à l'aide du moignon : Mr G. introduit son moignon dans la spirale des tuyaux et la déroule avec sa main. Il installe le disque, le bouchon et sa ligne dans l'organisateur.
- Il suspend sa poche pleine en haut de la potence et la vide en bas de la potence.

LA CONNEXION

Ce dispositif permet d'une seule main :

- de dévisser le bouchon protecteur du disque puis celui de la ligne d'extension du cathéter
- de connecter immédiatement la ligne au disque
- d'ouvrir le clamp blanc de la ligne d'extension du cathéter
- le drainage débute
- de tourner aisément la flèche bleue du disque pour déclencher le flush et l'infusion (après la pesée de la poche drainée) même avec un déficit en force musculaire ou une mauvaise dextérité. Le commutateur guide la manipulation et la facilite en supprimant la pose de clamps à la fin de chaque étape de la dialyse.

LA DECONNEXION

Cette technique évite un lavage de mains supplémentaire grâce à l'obturation hermétique du système par le "pin", quand le patient tourne le commutateur pour fermer le système de dialyse.

Comme pour la connexion Mr G. peut d'une seule main :

- fermer le clamp de la ligne d'extension
- ôter la protection du bouchon bétadiné
- dévisser la ligne d'extension du cathéter du disque et la connecter au bouchon bétadiné
- enlever l'extension du cathéter du support de manipulation

CONCLUSION

Seulement quelques modifications ont été apportées au protocole classique de la technique "double poche avec support de manipulation", pour permettre de former et rendre autonome notre patient porteur d'un handicap physique.

La durée de formation a été la même que celle d'un patient sans handicap physique : 10 jours (2 x 5 jours).

De retour à son domicile, Mr G. se sent rapidement à l'aise dans cette technique. Un mois et demi plus tard, il est revenu au centre pour être formé à une Dialyse Péritonéale Automatisée.