

HÉMODIALYSE QUOTIDIENNE À DOMICILE : ADAPTATION DES SOIGNANTS AU SERVICE DES PATIENTS



Nicolas POIRAUD, Stéphanie LESAGE, Annie CORNU, Infirmier(e)s,
Catherine RAUD, Cadre de Santé - Hémodialyse, CH, CHOLET

Chaque année en France, le nombre de patients arrivant en phase terminale de leur insuffisance rénale augmente de 2%. Dans ce contexte, et dans la dynamique des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), au centre hospitalier de Cholet, les différents modes de traitements se développent au-delà de l'hémodialyse en centre.

Nous offrons les modes de prises en charges ambulatoires comme la dialyse péritonéale ou l'hémodialyse à domicile que l'on nommera HDQ.

Cette technique, mise en place dans notre centre en 2015, pour faire face à une augmentation importante de la demande mais aussi et surtout à la demande de patients a été, pour les soignants, une évolution dans la façon de travailler.

MISE EN PLACE DE L'HÉMODIALYSE À DOMICILE

L'histoire de l'HDQ au centre hospitalier de Cholet a commencé en 2014, suite à la demande d'une patiente. Celle-ci a permis une réflexion de l'équipe soignante sur une éventuelle mise en place, tant sur l'intérêt que sur la faisabilité. Par la suite, ce sont deux patients, en retour de greffe qui ne souhaitaient pas revenir en dialyse en centre, qui ont également souhaité avoir accès à ce mode de traitement.

Début 2015, un contact a été pris avec deux fournisseurs proposant des générateurs et le choix a été fait par l'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale. Trois infirmiers intéressés par cette nouvelle technique et par l'autonomie qu'elle apporte aux patients se sont portés volontaires pour apprendre à apprendre. La formation

dispensée par le fournisseur du générateur a eu lieu au sein de l'établissement. Outre le montage et la compréhension des différentes alarmes, cette formation permet d'aborder plus largement la prise en charge des patients, leur profil, les contraintes humaines et matérielles. Au-delà du travail avec le prestataire du générateur, il a fallu également mettre en place l'organisation avec le fournisseur de consommables. Cela débute par la visite à domicile pour s'assurer que le logement permet de mettre en place la technique. Nous vérifions l'installation électrique, l'espace de stockage et la possibilité de respecter les normes d'hygiène nécessaires. Cette rencontre au domicile permet également d'évaluer l'implication de l'accompagnant de proximité.

Avant de débiter la formation, le patient doit apprendre à s'auto-piquer. Ensuite il est formé et les infirmiers sont accompagnés par l'infirmier conseil de la société la première semaine pour valider leur formation en les observant travailler.

Cette formation comprend l'apprentissage du montage du générateur et la gestion des alarmes. L'accompagnant et le patient sont également formés aux alarmes

et à la restitution afin de sécuriser les séances à la maison.

Cette formation dure en moyenne cinq semaines, six jours sur sept en centre. Au cours de cette période, le médecin ajuste la prescription et l'infirmier doit savoir se positionner en observateur, il détient un savoir à transmettre mais il doit accepter de laisser le patient faire.

L'évaluation de l'acquisition des compétences du patient est notée dans un document permettant de repérer son évolution afin de sécuriser chaque étape.

L'installation à la maison se fait en présence de l'infirmier du service et par l'infirmier conseil de la société. Ensuite, une astreinte du prestataire existe de 8 heures à 22 heures, du lundi au samedi et chaque semaine, les données de chaque séance sont transmises à l'équipe soignante et à l'infirmier conseil du prestataire via internet.

Le patient revient en consultation au centre une fois par mois. A cette occasion il rencontre un infirmier et le néphrologue.

LES AVANTAGES ET LES FREINS POUR LES PATIENTS

La technique donne aux patients une grande autonomie. La première concerne l'horaire de dialyse puisqu'avec une durée moyenne de deux heures, cela lui permet d'organiser ses dialyses en fonction de son organisation familiale.

Par ailleurs la dialyse quotidienne permet de diminuer la prise de poids inter dialytique, elle supprime le temps de transport et facilite les séjours en dehors de la maison et à distance d'un centre de dialyse.

On observe également une meilleure

stabilité des résultats biologiques.

Cependant, ce mode de dialyse se vit comme un projet familial, puisqu'il doit y avoir en permanence un proche à proximité du patient sur le temps de dialyse. Il faut, par ailleurs, être en capacité de se ponctionner seul.

Enfin, il faut disposer d'un logement possédant un espace de stockage suffisant.

CE QUE CELA IMPLIQUE AU NIVEAU DE L'ÉQUIPE

De leur côté, les infirmiers ont été bousculés dans leur façon de travailler.

Dans un premier temps, au-delà des infirmiers impliqués dans le projet, c'est l'ensemble de l'équipe qui a été concerné par la mise en place de ce nouveau mode de prise en charge.

En effet, pour donner au patient accès à cette technique, cela nécessite une adaptation du planning pour avoir tous les jours, sur un horaire identique, un des trois infirmiers formés.

Cela nécessite également d'avoir la place dans le service pour pouvoir prendre le patient en charge tous les jours.

Cet accompagnement au quotidien crée entre le patient et les soignants un lien privilégié. Nous avons d'ailleurs vu une installation à domicile où la patiente a reçu les infirmiers comme des amis que l'on invite à un goûter, en leur préparant ses spécialités culinaires.

Cette relation se poursuit également avec les consultations mensuelles. Les patients montrent le plaisir qu'ils ont à retrouver les infirmiers et pouvoir échanger avec eux sur leur dialyse ou sur d'autres sujets.

APPRENDRE À APPRENDRE

Professionnellement, c'est la posture de soignant qui est la plus modifiée lorsque l'on forme un patient à cette technique. En effet, il faut faire l'effort de se détacher de sa position d'infirmier technicien, maîtrisant parfaitement les gestes de ponction, de montage de générateurs ou encore de gestion des alarmes pour accepter de laisser faire le patient.

Il faut redoubler de vigilance et d'exigence dans l'apprentissage des gestes afin que, une fois chez lui, le patient réalise les gestes de façon stérile et dans un milieu propre.

Mais, redoubler de vigilance et accompagner impliquent de ne pas faire à la place et surtout de garder un discours positif et d'encouragement pour que le patient et son accompagnant prennent confiance afin de devenir parfaitement autonome.

Cette situation de soignant formateur demande d'accepter de laisser faire et donc d'apprendre à apprendre.

CONCLUSION

Mettre en place l'accès à l'HDQ dans notre service a engendré des contraintes organisationnelles.

Cela a également demandé aux soignants un investissement professionnel et personnel pour modifier leur façon de soigner.

Tout cela est largement compensé par la satisfaction de donner au patient la possibilité d'accéder à la technique de dialyse qu'il a choisi et ainsi, lui donner accès à plus de confort et de bien-être.

Enfin, nous avons récemment mis en place la formation à la technique du « Button hole », afin de compléter la technique et d'accéder à la demande des patients.