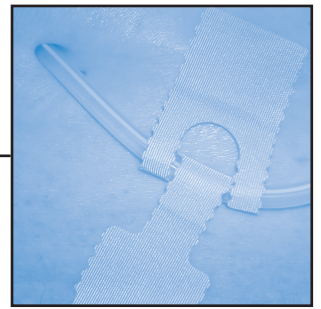


Cycle d'information et d'éducation des patients en dialyse péritonéale

Sandrine CHAVANON - Géraldine RICHARD - Dôle



Le traitement de l'insuffisance rénale chronique peut être envisagé d'une multitude de façon. Chaque choix présente des avantages et inconvénients, mais l'un d'entre eux sera mieux adapté à l'état de santé et à la vie du patient.

Il est capital que le patient dispose de toutes les informations nécessaires en ce qui concerne les différentes options de traitement afin de l'amener à accepter celui-ci.

En effet, toute une équipe pluridisciplinaire (médecin, IDE, diététicienne...) est présente pour informer, expliquer et orienter la thérapie la plus adaptée à l'état de santé du patient ainsi qu'à sa vie et celle de sa famille.

INTRODUCTION

L'information du patient est primordiale pour le bon déroulement de la DP et pour son acceptation.

Cette information s'effectue le plus souvent au cours d'une hospitalisation, d'une consultation ou encore parfois dans un contexte d'urgence.

Voici schématiquement présenté le déroulement d'un cycle d'information.

I - L'APPORT THEORIQUE

Fonction du rein

Le rein à une fonction d'épuration :

- épuration des déchets liés au métabolisme alimentaire (urée) est au renouvellement des différents tissus de l'organisme (créatinine)

Le rein a une fonction de régulation : eau, sel, potassium, chlore, bicarbonate, Ca, phosphore...

Le rein à une fonction hormonale :

- Erythropoïétine : globules rouges
- Rénine : régulation de la tension artérielle
- Transformation de la vitamine D : absorption du calcium

Définitions et principe de la Dialyse Péritonéale

La DP utilise le péritoine, membrane semi-perméable qui enveloppe les organes internes logés dans la cavité abdominale, pour éliminer les déchets toxiques du sang.

- principe de diffusion = épuration

Passage de petites et moyennes molécules dans le dialysat (urée, créatinine, Na, K, Ca, phosphore...).

- Principe d'osmose = ultrafiltration

Passage de l'eau du milieu le moins concentré au milieu le plus concentré.

- Les différentes phases de la DP :

Drainage = 20 minutes; infusion = 10 minutes; stase.

Démonstration

Mise en place de séances de démonstration avec tout le matériel spécifique.

- Présentation du matériel suivi de manipulations (suivant la technique choisie)
- Utilisation d'outils pédagogiques (textes, schéma, photos)
- Se fait en salle d'éducation
- Par IDE référente en DP.

L'hygiène

La DP est simple mais nécessite une grande rigueur, l'hygiène est indispensable.

- **L'hygiène corporelle** : toilette quotidienne. Linge de corps changé tous les jours. Lavage des mains avant les manipulations et port du masque.
- **L'hygiène alimentaire** : pas de régime strict en DP. Conseils diététiques apportés au patient (diététicienne, médecin, IDE...).
- **Entretien de l'environnement du patient** : pièce propre, sans animaux. Portes et fenêtres fermées. Pas de spectateurs inutiles. Nettoyer régulièrement la potence, le réchauffeur, la balance, le pèse-personne, la pièce où sont faites les DP.
- **Surveillance de l'émergence** : elle doit être propre, souple et indolore. La surveillance de l'émergence est primordiale en DP car elle constitue une porte d'entrée potentielle aux germes.

II - L'ASPECT PRATIQUE

Organisation de séances pratiques réalisées par l'IDE référente en DP :

Les outils pédagogiques utilisés :

- cassette vidéo
- matériel spécifique dont le tablier de démonstration

Le déroulement :

- 1 échange est réalisé par l'IDE
- le patient effectue lui-même les manipulations
- Si possibilité rencontre avec 1 patient en DP.

III - L'EVALUATION

S'effectue sur tout le temps d'hospitalisation et au delà :

- Jeu de cartes utilisé depuis peu dans le service
- Fiche de synthèse permettant d'évaluer les acquisitions du patient.
- Cette évaluation se poursuit en dehors de l'hospitalisation : hospitalisation mensuelle d'une journée qui permet de conforter ou non les acquisitions du patient.

IV - LE RETOUR A DOMICILE

L'IDE référente de DP est présente lors de ce retour. C'est un moment privilégié pour répondre aux dernières questions et vérifier les bonnes pratiques au domicile.

Il est négocié avec le patient, la famille, les infirmières libérales et la fondation OSMOSE

V - TABLEAU DE SYNTHESE

CONCLUSION

L'information et l'éducation du patient sont des étapes indispensables.

Elle nécessite du temps, des compétences, de la concertation au sein de l'équipe.

Leur but : amener le patient à accepter ce traitement souvent contraignant mais indispensable.

Sandrine CHAVANON
Géraldine RICHARD

Infirmières

Service de Néphrologie

CH DOLE