

BDP

le bulletin de
la dialyse péritonéale

Tiré à Part du BDP volume 7 n°4

**COLLABORATION EQUIPES HOSPITALIERES - INFIRMIERE
COORDINATRICE POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE
DU PATIENT EN DIALYSE PERITONEALE**

CHPVR - AURA* - 75877 Paris

Service de Néphrologie - Hôpital de la Pitié** - 75 651 Paris cedex 13

Service de Néphrologie - Hôpital Bichat*** - 75877 Paris cedex 18

COLLABORATION EQUIPES HOSPITALIERES - INFIRMIERE COORDINATRICE POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DU PATIENT EN DIALYSE PERITONEALE

Fabienne CHATELIN *, Anne DOELHER**
Céline JOLY ***, B. ISSAD **
CHPVR - AURA* - 75877 Paris
Service de Néphrologie - Hôpital de la Pitié**
75 651 Paris cedex 13
Service de Néphrologie - Hôpital Bichat***
75877 Paris cedex 18

L'AURA (Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel en région parisienne) prenait en charge 307 patients (103 en DPA, 204 en DPCA) au 31 décembre 1996 suivis dans 13 services hospitaliers. Face à l'impossibilité pour certaines équipes de se déplacer, l'AURA a créé en septembre 1995 un poste d'IDE coordinatrice en DP, afin d'une part de pallier à ce manque de lien entre l'hôpital et le domicile, d'autre part de faciliter les relations hôpital/patient/association. L'IDE coordinatrice est une personne neutre, extérieure au service, dont les interventions à domicile se font à la demande du service, mais aussi du patient. Dans ce cadre, 50 installations et 74 visites à domicile pour suivi ou complément d'éducation ont été réalisées du 01/10/1995 au 31/12/1996. Le but de ce travail est d'évaluer cette collaboration au regard de l'expérience partagée avec deux des services hospitaliers (Bichat, La Pitié) en fonction de leurs attentes et spécificités en terme d'éducation, d'installation et de suivi. Les avantages et les limites de cette intervention originale seront évalués afin de favoriser une meilleure adaptation du patient à court et moyen terme.

I - INTRODUCTION

L'AURA, association pour l'utilisation du rein artificiel en région parisienne, prenait en charge, au 31/12/1996, 307 patients en dialyse péritonéale à domicile (204 en DPCA, 103 en DPA) suivis par 13 services hospitaliers. Confrontées au nombre toujours croissant de ces patients (figure 1), les équipes hospitalières et l'association ont voulu améliorer leur suivi. Des raisons administratives, ou bien des effectifs trop réduits empêchaient certaines équipes d'étendre leur champ d'activité hors de l'hôpital.

Face aux problèmes rencontrés par ces équipes, mais aussi par les différents services de l'association impliqués dans la prise en charge des patients en dialyse péritonéale, l'AURA décida de créer en septembre 1995 un poste d'infirmière coordinatrice, afin d'une part de pallier à ce manque de lien entre l'hôpital et le domicile, d'autre part de faciliter et améliorer les relations hôpital/patient/association. Dans la mission de cette infirmière coordinatrice, 4 secteurs d'intervention principaux ont été définis :

- le secteur hospitalier et les différentes équipes médicales et paramédicales qui y travaillent
- le secteur extra-hospitalier, principalement les infirmières libérales avec lesquelles il est indispensable d'établir un partenariat dans un climat de confiance et d'échanges profitables au patient
- l'association, dans laquelle plusieurs services sont concernés par la dialyse péritonéale :

- * la pharmacie
- * le service logistique
- * le service technique
- * le service du recouvrement
- * la gestion

pour lesquels la connaissance du fonctionnement propre à chaque unité de dialyse péritonéale et à chaque patient est un outil de travail précieux et enfin, le domicile, c'est-à-dire le patient et son entourage. Le but de ce travail est d'évaluer la collaboration infirmière coordinatrice - équipes hospitalières au regard de l'expérience partagée avec deux d'entre elles : l'équipe de l'hôpital de la Pitié et celle de l'hôpital Bichat.

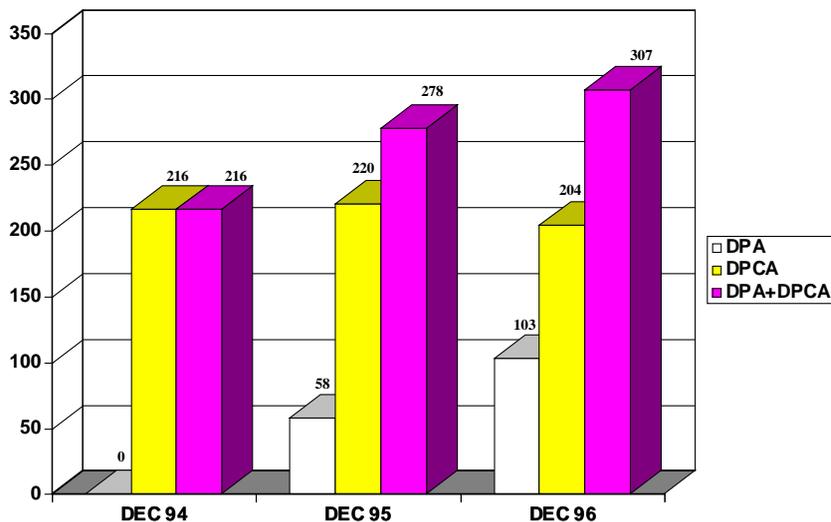


Fig.1 : Patients pris en charge en Dialyse Péritonéale

II - PATIENTS - METHODES

Le nombre total des patients pour ces deux services est de 117 (au 31/12/1996)

- Hôpital Bichat : 85 patients (65 en DPCA, 20 en DPA) ayant un âge moyen de 67,3 ans (extrêmes : 18 à 91 ans)

- Hôpital de la Pitié : 32 patients (19 en DPCA, 13 en DPA) ayant un âge moyen de 68,2 ans (extrêmes : 41 à 91 ans)

Depuis Octobre 1995, chaque nouveau patient a été rencontré au moins une fois par l'infirmière coordinatrice au cours de son hospitalisation ou de sa période de formation.

Les visites à domicile peuvent être de deux types :

- installation
- visite de suivi

Les visites d'installation se font au démarrage du traitement et consistent en un accompagnement aux premières manipulations et leur environnement.

Les visites de suivi ne sont pas systématiques. Elles se font à la demande des services hospitaliers en cas de problèmes pouvant se résoudre à domicile. Elles peuvent aussi

**Collaboration
Equipes Hospitalières -
Infirmière Coordinatrice
pour une meilleure prise en
charge du patient en DP**

être à l'initiative de l'infirmière coordinatrice, consécutivement à un appel du patient, ou bien face à un besoin constaté lors de son dernier passage à domicile.

Dans tous les cas, chacune de ces visites fait l'objet d'un compte rendu oral et écrit aux équipes concernées, à l'aide d'une grille d'informations élaborée avec l'équipe infirmière de Bichat.

L'évaluation porte sur le motif et la nature des interventions de l'infirmière coordinatrice et l'utilité ressentie par les équipes en charge de ces patients.

III - RESULTATS - COMMENTAIRES

D'octobre 1995 à décembre 1996, pour les patients des 2 services concernés, 124 visites à domicile ont été effectuées dont :

- 50 pour installations
- 74 pour suivi

Les causes des déplacements (dans le cadre du suivi) sont inventoriées ci-dessous :

- dans 25 % des cas, un complément de formation a été utile pour le patient, son conjoint ou l'infirmière libérale le prenant en charge
- dans 21 % des cas, il s'agissait de visites dites «de routine» : manipulations, hygiène, nutrition, déplacements, vacances...
- des problèmes purement «techniques» de manipulations (soit sur boîtier d'aide à la manipulation, soit sur cycleur) sont à l'origine de 20 % des déplacements.
- la difficulté de gérer un stock ou d'effectuer correctement une commande représente 18 % des cas et enfin, le passage de DPCA à DPA est à l'origine de 15 % des visites

Ces visites sont préparées à l'occasion de rencontres hebdomadaires avec les équipes hospitalières, ce qui permet de présenter les nouveaux patients et d'évaluer les besoins de ceux déjà installés à domicile.

Il a été ainsi possible d'adapter un programme de traitement du patient en fonction de son contexte psychologique et de son cadre familial et social. Dans ce domaine, la visite à domicile apporte une vision complémentaire et est une source d'informations précieuses.

L'infirmière coordinatrice représente ainsi un relais personnalisé entre le domicile, l'association et l'hôpital. Sa compétence, sa disponibilité, sa neutralité par rapport aux équipes hospitalières permettent à l'infirmière coordinatrice d'accompagner le patient qui le souhaite dans son installation et/ou dans son évolution par rapport à la dialyse.

CONCLUSION

Coordonner la prise en charge des patients en dialyse péritonéale à domicile, c'est organiser la collaboration avec les différents intervenants, toujours dans le respect de la compréhension du patient, de ses croyances, de sa propre expérience de la maladie. Ces premiers éléments d'évaluation semblent encourageants en terme de qualité de prise en charge comme en terme de qualité de vie du patient. Il serait intéressant de pouvoir poursuivre cette évaluation et de la compléter par une approche économique.