

# *Les spécificités de la démarche pédagogique en DPA*

S. Chiron - Infirmière - C. H. - Colmar

## RÔLES ET DEVOIRS DE L'IDE DE DP

La formation des patients et tierces personnes à la Dialyse Péritonéale (DP) est l'un des aspects les plus intéressants de l'activité d'une infirmière (IDE) de DP.

Les IDE ont la libre initiative de leur démarche éducative et elles en sont responsables.

Cette tâche, quelquefois astreignante et difficile, requiert des qualités relationnelles et pédagogiques : on ne s'improvise pas formateur sans maîtriser soi-même la technique enseignée.

La remise en question régulière, la réactualisation de ses propres connaissances et des moyens utilisés sont indispensables à la dispensation d'une formation de qualité. Celle-ci doit être garante du bon déroulement du traitement et de l'absence de survenue de complications liées à la compréhension de la technique.

## POURQUOI UNE DÉMARCHE PÉDAGOGIQUE SPÉCIFIQUE ?

- Parce que l'utilisation d'une machine entraîne pour le patient et les infirmières, une difficulté d'apprentissage supplémentaire. Elle nécessite un niveau de compréhension plus élevé de la part du patient.

- Parce que le traitement est nocturne : le déroulement de la séance et les divers incidents potentiels peuvent engendrer un stress qui nécessite une bonne maîtrise des situations.
- Parce que, globalement, nous devons consacrer plus de temps à cette formation.

## LES MOYENS

- A Colmar, le patient autonome qui choisit la Dialyse Péritonéale Automatisée (DPA) comme technique de traitement, est préalablement formé et "rodé" à la Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire (DPCA) pendant 1 à 2 mois. Il acquiert ainsi les données principales théoriques et pratiques de la DP. Cette façon de procéder nous semble importante car elle simplifie l'approche de la DPA.
- Une cassette vidéo permet de visualiser le déroulement de la préparation, du branchement et du débranchement d'une séance de DPA à domicile.
- L'unité de DP dispose en permanence d'un cycleur. Avant de débiter la formation, nous commandons le cycleur personnel du patient qui sera utilisé en parallèle lors des phases d'éducation.
- En ce qui concerne la formation des IDE extra-hospitalières à la DPA, un diaporama conçu spécialement à leur intention vient appuyer la démarche verbale.

- La démarche éducative est basée sur une relation verbale comportant un vocabulaire adapté à la compréhension du patient (l'usage du dialecte dans notre région est un élément incontournable). Elle s'appuie sur un plan de formation qui détaille les étapes à suivre.
- Un protocole de branchement - débranchement et un livret récapitulatif expliquant chaque procédure à suivre en cas d'incident sont fournis aux patients et IDE éduqués.

## TEMPS ET LIEUX

La formation du patient se décompose en moyenne en 5 séances dont une nocturne, le tout généralement regroupé sur une semaine environ, en hospitalisation de jour.

Lorsque le patient habite loin du centre, la formation est proposée en hospitalisation complète.

## LES ACTEURS

Plusieurs IDE de l'équipe prennent en charge la formation. Leur complémentarité est un atout pour le patient. Elle permet à l'équipe une confrontation des avis concernant l'évolution et l'évaluation de l'éducation. Ce travail en commun aboutit à des propositions, à des critiques constructives. Il garantit une formation de qualité et la cohésion de l'équipe.

Il est cependant possible de privilégier un patient en lui affectant une éducatrice donnée, lorsqu'apparaissent des affinités.

## LE DÉROULEMENT DES DIFFÉRENTES PHASES D'ÉDUCATION

- lors de l'information pré-dialyse, le patient a déjà eu, la plupart du temps, une présentation de l'appareil de DPA. On lui propose aussi de visionner la cassette vidéo qui lui donne une idée des manipulations nécessaires au traitement.
- lors du recueil de données préalable à sa mise en dialyse, nous nous sommes assurés que le malade avait la possibilité matérielle d'installer le cycleur à domicile (espace suffisant, raccordement électrique conforme, table de nuit, commode, proximité d'un point d'eau...).

### Première séance :

- Le patient est branché à son cycleur par l'infirmière ; des échantillons de dialysat sont prélevés pour évaluer l'efficacité de cette première séance, afin d'adapter la prescription.
- Le cycleur de "démonstration" est présenté au patient, avec son matériel spécifique :
  - \* Un set de branchement à usage unique et ses différentes tubulures
  - \* Le chauffage du liquide et son circuit
  - \* La récupération du liquide drainé.
- Après présentation du matériel, le programme de la séance est expliqué : cycles d'infusion, stagnation et drainage. Ses paramètres sont saisis, si possible par le patient, qui se familiarise ainsi avec les touches sensibles de programmation.
- Il assiste au montage du circuit et à la réalisation d'une séance fictive d'environ 30' pendant laquelle il visualise les différentes phases du traitement qui s'affichent sur un écran lumineux. Celles-ci sont expliquées au fur et à mesure de leur déroulement.
- Lors de cette première séance, l'infirmière est attentive aux impressions du patient, aux répercussions

de la séance sur son confort.

### Dès la deuxième séance,

Le dialysé est souvent déjà capable d'effectuer lui-même les gestes :

- \* Le formateur lui donne un exemplaire de protocole de montage ; le patient procède à la mise en route du cycleur, au montage d'un circuit et au branchement sur un prolongateur de démonstration.
- \* Le circuit, ses différents raccords et la façon de procéder sont détaillés : les tubulures se connectent stérilement aux poches de solution, à la ligne de drainage et au prolongateur de cathéter du patient.

### Au bout de la troisième séance,

Le patient a appris à :

- **vérifier** le matériel nécessaire au traitement
- **préparer** son plan de travail
- **monter** le circuit
- **vérifier la programmation** des paramètres de la séance
- **se connecter** réellement à la ligne de branchement
- **démarrer** le traitement
- **terminer** le traitement

Pendant ce temps, les alarmes sont étudiées, puis, le patient testé, soit sur des points à revoir, soit sur des alarmes provoquées à son insu. Les incidents potentiels et leurs solutions sont précisés.

### Quatrième séance

- La personne manipule seule du début à la fin. La séance est émaillée de révisions et rappels portant sur des mises en situations particulières. La surveillance de la séance et le remplissage du bordereau quotidien sont revus ainsi que les commandes de matériel.

### Cinquième séance

- le patient effectue une dernière séance de nuit au service de DP avant le raccompagnement à domicile.

Cette ultime étape prouve qu'il est apte à assurer seul sa séance.

L'éducatrice surveille cependant le bon déroulement du branchement, à l'insu du patient.

Le patient reste seul pendant la nuit.

Il a la possibilité d'appeler une infirmière du service de néphrologie.

### Cas particulier des patients diabétiques :

La durée de la formation à la DPA peut se trouver prolongée du fait de la nécessité d'adapter les doses d'insuline. Les séances nocturnes sont plus nombreuses (3 à 4) et s'effectuent sous surveillance, avec des contrôles glycémiques. L'insuline est administrée par voie IP et/ou, par voie sous-cutanée.

### Le raccompagnement à domicile

Le dialysé se branche chez lui pour la première fois. L'IDE présente lui donne des conseils éventuels d'agencement de la pièce. Elle peut suggérer des améliorations possibles en matière de mobilier (table sur roulette, rallonge électrique sur dérouleur pour se déplacer un peu...). Elle lui rappelle qu'à tout moment, une permanence téléphonique est assurée par le service. Le patient reviendra régulièrement en consultation (au moins une fois par mois) pour adapter son programme de dialyse à ses résultats cliniques et biologiques.

### L'ÉVALUATION DE LA FORMATION

Le contenu des phases éducatives est fonction des évaluations précédentes et laissé à l'appréciation de chaque formateur. Celui-ci tient compte des notes laissées par ses collègues et de leur mise en commun lors des transmissions quotidiennes.

Le rythme de chaque patient est respecté, ses connaissances testées à chaque séance, avant de passer à l'étape suivante.

En cas de doute, on peut retrouver les données des séances précédentes dans la mémoire du cycleur ou sur le compte-rendu de séance que délivre une imprimante.

### FORMATION DES INFIRMIÈRES EXTRA-HOSPITALIÈRES

La chronologie de leur formation à la DPA est semblable à celle d'un patient, si ce n'est que l'on n'exige pas leur formation préalable à la DPCA. Les mêmes éléments sont assimilés en 3 séances de 2 heures environ, puis, une séance de 4 à 6 semaines après le retour à domicile du patient.

Cette dernière permet d'apprécier une fois de plus leur degré d'assurance et de rigueur dans les gestes. Elle est étayée de réajustements nécessaires après l'expérience récente du vécu à domicile.

En ce qui concerne les IDE d'institutions, nous notons quelques points particuliers dus au plus grand nombre d'intervenants :

- \* le nombre des séances de formation est multiplié
- \* nous insistons sur le strict respect des protocoles

### CONCLUSION

Le patient motivé, dûment formé à la DPCA et le plan de formation suivi scrupuleusement sont les deux critères pré-requis pour que la démarche éducative s'avère simple en DPA. Seul un niveau de compréhension limite risque de faire obstacle au bon déroulement de l'éducation.

Actuellement, notre expérience dans ce domaine porte sur une vingtaine de formations dispensées (dont un conjoint, 2 équipes d'IDE d'institution et un cabinet d'IDE libérales), avec des résultats prometteurs, tant au niveau de la qualité de vie des patients, que de l'absence de complications. Nous ne déplorons aucun échec d'éducation.

La mise sur le marché de nouveaux cycleurs modifiera certainement la démarche pédagogique actuelle. Elle élargira probablement la population visée par ce traitement, la simplification extrême de ses cycleurs permettant d'autonomiser un plus grand nombre de patients.