

Dialyse

p é r i t o n é a l e

LA MISE EN PLACE D'UNE GRILLE D'ÉVALUATION DE L'ÉDUCATION DU PATIENT EN DPCA

E. CORNIL / A.S. CREPEL / S. RINGUIÈRE

Service de Néphrologie B, Lille.

Notre service accueille des patients en éducation de DPCA au même titre que les patients hospitalisés. Leur éducation était effectuée avant 1998 avec peu de support écrit. Nous avons élaboré une grille d'évaluation afin d'améliorer cette éducation.

Avant la mise en place de cette grille, l'éducation auprès du patient se faisait en majorité de façon orale. Les transmissions écrites du dossier de soins étaient peu précises et insuffisantes. La mise en place d'une grille de suivi permettrait d'améliorer ces lacunes. Les intérêts seraient à la fois notables pour les IDE et le patient.

– Pour le patient, cela lui permettrait de connaître précisément nos attentes :

- Il pourrait juger de la manipulation avec l'IDE, puis seul.

- Il visualiserait sa progression.

– Pour les IDE, chacune pourra remettre en cause ses méthodes de travail et ses connaissances :

- Chaque aspect théorique et technique sera abordé.
- Après une absence de quelques jours, l'IDE visualiserait rapidement où en est l'éducation.

La grille d'évaluation est de format A4. Elle est installée dans la chambre du patient. Elle est remplie par l'IDE présent lors du changement de poche. Elle est simple d'utilisation. Un premier tableau rassemble les différentes étapes du protocole de changement de poche. L'IDE coche « correct » ou « à revoir » en fonction de la manipulation. Elle donne les explications orales au patient et note si une

difficulté particulière est survenue. Un second tableau contient les différentes informations au sujet de la théorie.

Depuis janvier 1998, cette feuille est remplie lors de chaque éducation. Les apports essentiels sont :

– *IDE*

- La révision des étapes essentielles de l'apprentissage de la manipulation.
- L'éducation est personnalisée en fonction des capacités d'intégration du patient.
- Le suivi est établi sur un support écrit. L'éducation est organisée, objective et stimule l'ensemble de l'équipe IDE.

– *Patient*

Il a le support écrit de notre évaluation en permanence dans la chambre. Il connaît l'importance de chaque geste. Le patient est directement impliqué et est donc plus motivé.

Cette expérience pour l'amélioration de la qualité de soin éducationnel est concluante. Cette fiche est adaptée au service. Il est possible d'envisager la création d'un livret personnel au patient, utilisable pour les patients en DPCA double poche ou UV Flash.

Dialyse

p é r i t o n é a l e

I – 1^{er} jour d'éducation : manipulation par l'IDE et remise du protocole écrit au patient

II – Le patient dicte la manipulation à l'IDE selon ce qu'il a retenu

III – Le patient manipule

DATE	IDE
DATE	IDE
DATE	IDE

PROTOCOLE	DATE	I.D.E.	DATE	I.D.E.	DATE	I.D.E.
	Correct	à revoir	Correct	à revoir	Correct	
1) Lavage de la table et préparation de l'environnement						
2) Préparation matériel et sortie du KT/DPCA						
3) Masque et lavage des mains						
4) Vérification de la poche et préparation de la ligne						
5) Ouvrir l'emballage de la coquille						
6) Ablation du bouchon et connexion						
7) Pose de la coquille et petit tour						
8) Dévisser le clamp du patient						
9) La purge						
10) Lavage des mains et précaution avec la potence						
11) Mise en place du bouchon						
12) Utiliser le peson						
13) Aspect de la poche						
14) Surveillance dans le cahier						

DOUBLE POCHE

Revoir les principes de la dialyse	VU
Hygiène et habitudes de la vie	
Sports – Vacances – Loisirs	
Gestion du stock	
Soins locaux (matériels, fréquence, technique et conduite à tenir en cas de problèmes)	
Conduite à tenir ----- déshydratation ----- surcharges (œdèmes, dyspnée, poids, TA, poche 3,86 %)	
Horaires et temps de stagnation	
Conduite à tenir en cas de péritonite (signes, traitement)	
Protocole de déconnexion et fuite KT	
Régime (cf diététicienne)	
Conduite à tenir : – en cas de fibrine – en cas de problème lors de la sortie	
Prise TA et poids quotidien	