

Prise en charge

du patient I.R. hors structure hospitalière

LES VISITES À DOMICILE

N. GROSS / S. HERRMANN / E. JOHNS, *infirmières*

S. CHIRON, *Infirmière de recherche clinique* / G. FREUD, *cadre infirmier*

Service de Dialyse Péritonéale, Hôpitaux civils, Colmar.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE VISITES À DOMICILE

Pour l'infirmière hospitalière, les visites à domicile (VAD) représentent un changement de contexte. Loin d'être des ingérences voulues, elles vont dans le sens unique de l'intérêt du dialysé. Elles sont codifiées et s'intègrent dans le suivi du traitement.

À Colmar, nous distinguons trois types de VAD :

– La **visite pré-dialyse** est effectuée à notre initiative ou à la demande du patient, de sa famille, de l'infirmière libérale ou enfin, du médecin traitant. Elle permet de vérifier la faisabilité du traitement à domicile si le recueil de données initial soulève des interrogations. La visite peut déboucher sur des conseils d'aménagement de l'endroit réservé à la dialyse.

Pour préserver le domaine privé du patient, nous tenons toutefois à ne pas la systématiser.

– La **visite d'installation** communément appelée « *raccompagnement à domicile* », est réalisée par une infirmière du service afin d'assister à la première manipulation du patient, du conjoint, ou de l'infirmière extra-hospitalière dans le cadre de vie habituel du dialysé. Cette visite systématique est bien vécue.

– La **visite à domicile de suivi** s'inscrit dans une démarche différente et revêt un caractère de contrôle. Elle a pour but de prévenir les complications liées aux éventuelles déviations de protocole de manipulation et de rectifier les situations à risque. Cette mesure, appliquée avec prudence, s'adressait tout d'abord à des patients autonomes sujets à des péritonites

à répétition dont la nature des germes remettait en cause les procédures de connexion.

Suite à des problèmes identiques rencontrés chez des patients dépendant d'infirmières libérales, nous avons décidé d'étendre, à tous, cette visite devenue systématique.

LA VAD DE SUIVI

Des trois types de VAD cités ci-dessus, la **VAD de suivi** nous semble importante à développer. Elle est devenue un objectif prioritaire de notre service.

– *Fréquence et organisation pratique* :

La première visite de ce type fait encore partie de la démarche éducative, quatre à six semaines après le raccompagnement à domicile. Les visites suivantes sont prévues au rythme d'une à deux par an. Leur fréquence dépend cependant de la gravité des problèmes rencontrés.

Dans la mesure du possible et en accord avec le patient, nous effectuons notre visite à un horaire correspondant à un changement de poche. S'il n'est pas autonome, nous prenons rendez-vous avec l'infirmière extra-hospitalière. Un véhicule de service de l'hôpital est réservé deux jours avant. Ses frais d'utilisation feront l'objet d'un remboursement par l'association. Les impératifs de planning liés à l'effectif infirmier présent sont à prendre en compte dans cette programmation.

– *Document – Support (cf p. 58)* :

Nous avons élaboré un document spécifique qui nous sert de support lors de ces visites. Il contient les différents points à passer en revue avec la personne qui manipule et peut faire l'objet d'une réflexion en équipe quand des problèmes ne sont pas résolus sur place.

Nous sommes très attentifs à la cohérence cadre de vie – manipulations. Propreté des locaux, respect des règles d'hygiène et d'asepsie sont nos premières cibles. Des éléments nouveaux apparus dans l'environnement du patient et jugés peu compatibles avec la nature du traitement sont discutés.

Notre évaluation porte sur :

- le degré d'assurance et de rigueur dans les gestes,
- la surveillance quotidienne,
- le respect des horaires,
- la réfection du pansement d'urgence du cathéter et sa fréquence,
- l'observance du traitement médicamenteux,
- les modalités d'injection et de conservation de l'insuline, de l'érythropoïétine,
- l'observance et le rythme d'application de la pommade nasale selon les cas.

Des problèmes de régime alimentaire constatés à cette occasion seront revus avec la diététicienne lors d'une prochaine consultation à l'hôpital.

Enfin, nous vérifions la gestion du stock de produits livrés régulièrement par l'association : quantités, conditions de stockage, dates de péremption, circuit d'élimination des déchets et entretien des appareils d'aide à la manipulation.

– *Difficultés rencontrées* :

Les difficultés surgissent quand nous devons reprendre une mauvaise manipulation : dans le cas du patient autonome, nous notons et corrigeons les étapes litigieuses.

Prise en charge

du patient I. R. hors structure hospitalière

Quand il s'agit d'une infirmière extra-hospitalière, nous lui proposons une rencontre au centre, afin de lui faire part de nos observations en dehors de la présence du patient.

Cette situation est souvent inconfortable pour l'infirmière formatrice.

Bien que certains patients aiment faire découvrir leur cadre de vie, cette VAD reste néanmoins ressentie comme une intrusion dans leur vie privée. Le rôle de l'infirmière est d'expliquer sa démarche, de

faire preuve de tact, de diplomatie et de discrétion afin que ce suivi ne revête pas l'aspect d'un contrôle policier.

Il nous arrive de toucher nos limites face à des contextes sociaux très délicats. Il n'y a parfois peu ou pas de marge de manœuvre. Il faut tenir compte des contraintes socio-culturelles et financières...

En cas de refus catégorique du patient, nous informons le médecin du centre et renonçons à effectuer la visite.

CONCLUSION

Au-delà des problèmes soulevés, la VAD reste un moment privilégié, apprécié tant par le patient que par l'équipe. Pour l'infirmière du centre, elle offre l'occasion de sortir du travail quotidien et représente une ouverture et un plus dans le cadre des relations intra et extra-hospitalières.

Les VAD dont le but est préventif, contribuent à l'amélioration de la prise en charge globale du patient.

HÔPITAUX CIVILS DE COLMAR – Hôpital Louis Pasteur – 68024 COLMAR CEDEX
SERVICE DE DIALYSE PÉRITONÉALE – POSTE 4131

BORDEREAU DE VISITE À DOMICILE

NOM DU PATIENT :

1^{er} retour à domicile

VISITE À DOMICILE LE :

NOM DE L'IDE HOSPITALIER :

PRÉSENCE MÉDECIN HÔPITAL

IDE LIBÉRALE

PATIENT AUTONOME

RÉFECTION DU PANSEMENT

RÉALISÉE PAR PATIENT

COMMENTAIRE

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

– Practidose

– Préparation des médicaments :

– Respect de la prescription

AUTRE MÉDICAMENT PRESCRIT :

LOISIRS :

ACTIVITÉS :

VACANCES :

ANIMAUX DOMESTIQUES :

PLANTES :

STOCKAGE

Date de péremption OUI NON

– Rangement du stock

– Commande AURAL

– ZEICOL Ramassage des déchets

DIÉTÉTIQUE

– Qui fait les repas

– Respect du régime

– Boissons

MANIPULATIONS

– Propreté des locaux de dialyse

– Lavage des mains

– Règles d'aseptie : matériel, fenêtres

– Confiance en soi

– Surveillance quotidienne

– Horaire des poches

– Réajustement

– Respect programme des poches

– Chauffage des poches

– Entretien de l'appareil de dialyse

– Maintenance effectuée le :

INSULINE

– Préparation de l'INSULINE

– Injection

– Réajustement de l'insuline

– Entretien et étalonnage de l'appareil à glycémie

RECORMON

– Conditionnement

– Dosage

– Injection

BACTROBAN

– Conditionnement

– Dosage

– Administration

MODIFICATION DES LOCAUX À APPORTER

REMARQUES – COMMENTAIRES