

## RÉUNION PRÉDIALYSE

D. GAUTERON, *cadre infirmier*  
Hémodialyse, Hôpital Saint-Esprit, Agen

### Réunion d'information pour les patients et leur famille (conjoint, enfants...) avant la mise en hémodialyse.

#### OBJECTIFS MULTIPLES = BÉNÉFICE POUR CHAQUE PARTENAIRE

##### Pour le futur dialysé

C'est lui permettre :

- de connaître le service, quelques soignants et donc de faciliter son intégration lors des premières séances ;
- de recevoir des éléments de connaissance sur les conditions médicales du traitement et des problèmes auxquels il sera susceptible d'être exposé ;
- de rencontrer des patients dialysés et des personnes dans le même cas et d'échanger des points de vue ;
- d'exprimer son inquiétude face à l'évolution de sa pathologie et du traitement suppléatif envisagé ;
- de poser toutes les questions, en un mot de « dédramatiser la situation » ;
- de favoriser l'émergence de projets d'autonomie.

##### Pour les accompagnants

Conjoints ou enfants sont souvent aussi inquiets, sinon plus, que la personne atteinte d'IRC ; ces réunions doivent leur permettre :

- de limiter l'appréhension liée à l'inconnu puisqu'ils vont découvrir, en même temps que le patient, son lieu de traitement, l'approche de la technique et ren-

contrer quelques infirmières ou aides-soignantes qui s'occuperont de lui.

##### - de mieux comprendre :

\* **la notion de régime et son importance** : vous savez combien il est difficile de s'astreindre de façon permanente à des modifications des habitudes alimentaires. Afin d'éviter des dérives importantes, il faut expliquer aussi au conjoint la nécessité de cuisiner sans sel, d'adapter les modes de préparation et de cuisson pour limiter les apports en potassium et d'organiser des repas équilibrés malgré tout.

L'information des grands changements de régime à prévoir dès le premier jour de dialyse doit être soulignée, argumentée pour être bien comprise.

\* les difficultés qui peuvent survenir au cours d'une séance de dialyse (par ex. retour retardé pour saignement de FAV lors de la compression ou problème technique en cours de séance...)

- de faciliter les relations à venir avec l'équipe soignante, notamment par le biais de l'utilisation du « carnet navette ». Ce cahier est pour nous un moyen essentiel de communication. Nous insistons beaucoup auprès des familles sur la nécessité d'écrire chaque fois qu'une difficulté apparaît, afin que des solutions soient recherchées et appliquées rapidement. Chaque intervenant à domicile note les informations qu'il juge utiles à la prise en charge de ce patient. Ce support centralise aussi les données de la surveillance du diabète à domicile et au cours des

séances. C'est un outil indispensable pour assurer un suivi efficace de nos patients.

##### Pour les soignants

Infirmiers et infirmières doivent :

- **appréhender la prise en charge des premières séances** différemment, sachant le contenu de l'information donnée antérieurement,

- trouver une meilleure compliance ; la tolérance peut être facilitée par la diminution de l'anxiété du patient, car il arrive dans un secteur connu,

- les conduites à tenir face à cette nouvelle situation sont à rappeler (régime modifié, fréquence, durée des séances...) mais elles seront mieux comprises et plus vite appliquées car déjà connues du patient.

Ils ont une meilleure connaissance des familles et des patients car ils sortent de l'anonymat (on se reconnaît dans le couloir ou lors des consultations avec les médecins ; l'échange de quelques mots change tout pour tous).

**Les relations se trouvent facilitées** par la première approche conviviale réalisée.

##### Pour les médecins

Ils vont trouver chez les patients une meilleure capacité à comprendre le traitement, à déterminer un processus d'autonomie en fonction de projet déjà réfléchi.

##### Les autres partenaires

\* **La secrétaire :**

Elle est présente lors du deuxième module ; la présentation dans ce contexte améliore les relations ultérieures, téléphoniques ou autres.

\* **La diététicienne :**

Elle revoit les patients parfois déjà connus lors d'hospitalisations antérieures, ou elle découvre ses futurs clients. Elle intervient

pour répondre aux questions concernant les régimes, lors du 3<sup>e</sup> module.

## L'ORGANISATION

Les médecins me transmettent les noms des consultants à convoquer.

Trois réunions de 1 heure 30 sont réalisées à un mois d'intervalle.

La réunion est annulée si les réponses positives de participation sont inférieures à 3 personnes. En effet, un groupe minimum est nécessaire pour obtenir une dynamique intéressante.

La programmation de l'intervention de la diététicienne et du patient dialysé à domicile, délégué FNAIR, se fait lorsque des dates sont arrêtées, en concertation avec les personnes présentes.

Les nouveaux participants sont intégrés dans le cycle de ces 3 réunions, quel que soit le module.

## LE PROGRAMME

Il est organisé de façon à laisser une large place aux questions des participants.

### Module I

- \* Fonction du rein
- \* Technique de l'hémodialyse
  - la FAV
  - le générateur, le CEC
  - hygiène, aseptie
- \* Visite du service, présentation des dialysés et des soignants présents.

### Module II

- \* Vie quotidienne en Hémodialyse
  - organisation des séances, leur durée,
  - les bilans
  - les repas
- \* Différents modes de dialyse
- \* Transplantation
- \* Activités :
  - professionnelles,

- loisirs et vacances,
- associations.

### Module III

- \* Régime :
    - avant dialyse,
    - après dialyse.
  - \* Quelques médicaments
  - \* Suivi médical
- Remise du livret.

## BILAN À 15 MOIS

Après 15 mois de mise en place, 11 réunions ont été réalisées pour 26 personnes convoquées.

Le bilan est encore dans le court terme et nous n'avons pas d'appréciation objective de la majoration du potentiel d'autonomie obtenu.

### Devenir des personnes conviées aux réunions pré-dialyse

Parmi les 26 personnes conviées aux réunions :

- \* 5 n'ont pas souhaité participer :
  - 1 dialysé autodialyse,
  - 2 dialysés en éducation,
  - 3 dialysés au centre
- \* 21 personnes se sont déplacées :
  - 11 sont encore en phase d'observation pré-dialyse,
  - 3 sont dialysées au centre,
  - 3 sont dialysées en autodialyse,
  - 4 sont dialysées en éducation.

### Bilan par rapport aux entrées réalisées

53 patients chroniques ont été admis :

- \* 10 bénéficiaires de la réunion
- \* 43 non bénéficiaires :
  - 22 porteurs de cathéter, donc découverte récente de l'IRC
  - 21 porteurs d'une FAV.

Pour ces 21 porteurs de FAV, l'étude des causes détermine les zones cibles sur lesquelles il faut agir pour élargir le champ d'information en obtenant une plus grande participation de ces nouveaux dialysés.

### 21 dialysés porteurs d'une FAV :

- \* 7 transférés d'un autre centre,
- \* 7 découvertes de l'IRC inférieure à 1 mois,
- \* 1 désorientation et enfant résidant à 150 km
- \* 3 refus de participation,
- \* 3 mauvaises coordinations de l'information.

On peut voir que :

- un tiers des dialysés porteurs de FAV ont été mis en dialyse dans un autre centre.
  - un tiers représente des patients dont l'insuffisance rénale chronique est de découverte récente (inférieure à 1 mois).
- Pour ces deux tiers des dialysés, il n'y a aucune action possible.
- sur le tiers restant, nous avons à améliorer notre performance pour 4 patients sur 7.

Nous nous serons alors donnés les moyens de rencontrer toute personne susceptible ou souhaitant participer aux réunions d'information pré-dialyse.

### Evaluation des réunions

La participation assidue des patients est déjà un indice de satisfaction. Il s'instaure un climat de convivialité dans le groupe, qui est très apprécié par les participants. Beaucoup de questions sont posées et trouvent réponse, mais il est essentiel de prévoir un minimum de participants pour obtenir une dynamique intéressante.

La visite des locaux, le fait d'y découvrir le matériel, de rencontrer les soignants, d'avoir parlé avenir, de cotoyer des patients ayant la même situation, rassure les futurs dialysés, sécurise les conjoints. Il serait souhaitable dans l'avenir de pouvoir

# Information

évaluer l'impact de ces réunions sur la qualité de l'autonomie, l'amélioration des premières séances.

## CONCLUSION

La mise en place de ces réunions, qui est une charge de travail supplémentaire non

négligeable pour moi, apporte des informations indispensables au futur dialysé et à ses proches. La convivialité qui s'instaure entre les participants est très favorable à l'intégration à venir, voire au projet d'autonomisation possible.

Cette première approche a permis de constater que le contenu des informations

prévues répondait à l'ensemble des questions que se posent les futurs dialysés, mais surtout leur conjoint.