



## a personne âgée en dialyse

Equipe soignante - Service d'Hémodialyse - C.H. AGEN

### I - DIAGNOSTIC

La personne âgée en dialyse et ses problèmes :

#### a) La personne âgée de plus de 75 ans :

Elle subit des altérations :

- \* Diminution de son autonomie, de la mobilité,
- \* Diminution de l'hygiène corporelle,
- \* Problèmes d'alimentation,
- \* Problèmes de communication, du fait :
  - . De sa pathologie sensorielle (vision, audition, séquelles d'AVC)
  - . De son origine
- \* Augmentation des problèmes psychologiques,
- \* Isolement par rapport à la famille (conjoint décédé, charge pour les descendants).

Ceci est un cercle vicieux auto-aggravé.

Une altération en déclenche ou en aggrave une autre.

#### b) La personne âgée dialysée :

La mise en dialyse d'une personne âgée intervient lors de l'étape ultime de l'insuffisance rénale. La P.A bascule définitivement dans la perte de son intégrité (ce qui est vrai pour tout le monde).

Elle va vivre en dialyse une vie ritualisée, la maladie implique des séances de dialyse fréquentes, le plus souvent 3 fois par semaine, d'une durée de 4 heures à 6 heures selon la décision médicale.

La rigidité dans l'organisation des séances d'hémodialyse du centre (jours, horaires fixes imposés et peu modulables) est souvent mal vécue par le dialysé, quel que soit son âge, et à fortiori quand il est vieux, donc moins "adaptable".

A ces contraintes, se rajoutent l'éloignement nécessitant un transport long, jugé inconfortable pour certains, également une modification de la vie familiale (heures de repas modifiées, lever tôt : 4 heures 30 à 5 heures, retour tardif : 22 heures et plus).

La P.A bascule dans un monde nouveau ; il en résulte des difficultés d'adaptation, l'anxiété, la résignation, le "ras-le-bol", l'agressivité et parfois même la dépression peuvent s'installer.

En contre partie, la dialyse apporte à la personne âgée une sécurité médicale et une amélioration de l'état général, donc de la qualité de vie, et qui dit amélioration de la qualité de vie dit meilleure intégration sociale avec une reprise de vie en collectivité (par le centre de dialyse, par des activités extérieures).

Le fait d'aller au centre de dialyse 3 fois par semaine va également jouer un rôle sur l'hygiène corporelle. La simple obligation d'avoir "une certaine tenue" aide à conserver un niveau minimum d'intégrité sociale.

Au vu de ces constatations et réflexions, l'équipe soignante qui s'occupe des personnes âgées dialysées va devoir poser des objectifs de soins spécifiques.

### II - LES OBJECTIFS

Que veut-on pour la personne âgée en dialyse ?

Il s'agit d'offrir :

a) Une dialyse efficace par rapport aux besoins en épuration et ultra-filtration de la personne soignée.

b) Une dialyse confortable, par rapport à l'agressivité du traitement. Il faut veiller à obtenir la meilleure tolérance possible. Au cours des dialyses peuvent se développer différents déséquilibres biologiques et physiques (hypoglycémies, chute de T.A., oedème cérébral, oedème pulmonaire, syndrome confusionnel) qui vont mettre la P.A. dialysée en difficultés et générer une angoisse ou des troubles physiques.

c) Une dialyse intégrée dans la vie quotidienne familiale et sociale : il faut faire participer le patient et sa famille, démystifier le traitement, intégrer le plus possible l'entourage familial et social, les différents intervenants auprès du dialysé et obtenir la compliance du patient.

d) La maintien de l'autonomie :

Le patient est âgé. Les besoins seront propres à son âge. Les objectifs viseront au maintien de l'autonomie dans tous les domaines, que ce soit au niveau physique, sensoriel, nutritionnel ou psychologique, et à respecter les besoins fondamentaux. Ils devront prendre en compte : l'âge, les handicaps associés, les ressources potentielles du patient et de son entourage familial et social, tout en associant les différents intervenants.

Au niveau physique : il s'agira d'exploiter toutes les ressources pour stimuler, mobiliser, lutter contre le manque de

tonicité et de motivation en tenant compte des capacités physiques des patients.

Ex : les faire marcher, pratiquer la gymnastique pendant les séances de dialyse, mettre à leur disposition des déambulateurs, les questionner sur leur niveau d'activité physique à la maison, leur faire faire des séances de kinésithérapie.

Au niveau sensoriel : Il faudra dépister les déficits et essayer d'y remédier en les signalant au médecin ou au spécialiste.

Au niveau nutritionnel : Il faudra observer l'appétit, noter l'alimentation au centre de dialyse et au domicile.

Il sera nécessaire d'organiser une consultation stomato si on assiste à un problème de dentition (appareil dentaire plus adapté)

L'équipe devra établir une collaboration avec les diététiciennes. Elle questionnera le patient pour dépister d'éventuels troubles digestifs (diarrhée, constipation, etc...) susceptibles d'affecter très vite la nutrition.

Au niveau psychologique et relationnel : Il est très important de "respecter le malade" (pas de familiarité irrespectueuse) et d'éviter la perte de l'identité.

Pour aider le patient à retrouver des repères, il faudra essayer de le placer dans le même box avec les mêmes personnes.

Le soignant, pour réaliser une prise en charge de qualité adaptée aux spécificités du patient, doit trouver les moyens pour atteindre les différents objectifs posés.

### III - LES MOYENS

#### I) L'accueil et l'organisation :

L'accueil, premier contact avec l'institution joue un rôle sur le psychisme des patients, sur leur comportement et sur le déroulement de leurs séances. Il est d'autant plus important qu'il contribue à donner confiance au patient et à le détendre. L'adaptation sera moins longue et plus bénéfique.

Se présenter est une politesse d'usage (accueil personnalisé et adapté).

Notre rôle n'est-il pas de soigner, de répondre aux besoins des malades, et donc de commencer par les rassurer ?

Les patients à leur arrivée sont anxieux, plus ou moins diminués, séparés brutalement de leur univers, dépendants des soignants.

Le premier regard va engager un climat de confiance et de sécurité.

D'une façon générale, pour un bon accueil, il faut être disponible, sociable, avoir le respect des autres et de soi. Notre devoir de soignant est de faire abstraction de tout jugement. Nous devons être capables d'accepter la personne comme différente de soi.

Dans le service, l'équipe toujours à l'écoute du malade estime que l'accueil fait partie du soin et qu'il conditionne

dans une certaine mesure le déroulement des séances. L'accueil signifie surtout : disponibilité et confiance.

L'accueil des patients âgés dialysés dans le service :

Dès son arrivé, le patient est accueilli par l'aide-soignant qui, en équipe avec une infirmière, s'occupera de lui pendant la séance ainsi que de 3 autres patients.

Nous sommes sectorisés pour un soin mieux personnalisé (1 IDE + 1 AS pour 4 dialysés par box).

L'accueil permet le premier contact avec la personne et l'observation de celle-ci permet de faire une rapide évaluation de son état général et psychologique (ex : Monsieur X arrive habituellement seul ; ce jour-là, il arrive dans un fauteuil accompagné par les ambulanciers).

Ceci va définir les priorités et la manière d'aborder la séance. En faisant abstraction de l'urgence médicale, l'accueil peut se dérouler de deux façons :

- \* Pour les personnes invalides amenées sur un brancard, elles sont conduites directement en salle où, après la pesée, elles sont installées dans leur lit avec l'aide des ambulanciers ou brancardiers (si la personne est hospitalisée).
- \* Pour les personnes valides : après le passage dans les vestiaires (mise en pyjama) une salle d'attente est mise à leur disposition où l'aide-soignant responsable de leur secteur viendra les chercher pour la séance de dialyse.

Il ne faut pas oublier qu'une attente trop prolongée entraîne un énervement et un stress du patient.

Pour pallier à cela, il faut autant que faire se peut respecter les horaires d'arrivée afin d'éviter la cohue de la salle d'attente. Les relations patients-soignants n'en seront que de meilleure qualité.

Après la séance, les patients ont la possibilité de se restaurer. Une pièce est réservée à cet effet. Une A.S. est chargée tout particulièrement de veiller à la bonne maintenance de ce secteur. Elle s'organise de manière à être disponible pour les patients lors des repas.

Début des repas : 11 h 30 - 19 h 30.

L'accueil du patient ne doit pas être laissé au hasard, il doit être réfléchi et organisé. Il est une volonté et une attention de chaque instant et de chacun.

Un bon accueil du malade dans une ambiance chaleureuse et sécurisante est véritablement la première étape du processus de soin, ce qui ne pourra être réalisable qu'avec un bon travail d'équipe.

#### II) Les locaux et le matériel :

Il est nécessaire de penser les locaux en terme de gériatrie : salle d'attente avec des fauteuils adaptés à proximité de la salle de dialyse, vestiaire, WC, aménagement pour handicapés, chariot, main courante, déambulateur.

Il faut favoriser la sectorisation, tout en équipant chaque secteur d'un matériel adapté ; lit électrique, escabeau pour monter sur le lit-balance, espace suffisant, outre le matériel spécifique aux exigences techniques.

### III) Les soignants :

Le personnel soignant doit être formé à la technique de la dialyse (nous avons un programme de formation pour les IDE et AS nouvelles) mais également aux différents aspects de soins spécifiques de la personne âgée.

#### a) l'IDE coordinatrice :

Afin de prodiguer au patient un service plus efficace et mieux coordonné, une IDE que l'on appelle l'IDE coordinatrice est chargée de la coordination des soins et de la communication des informations importantes aux médecins, aux autres membres de l'équipe et aux familles.

Cette IDE coordinatrice assume la responsabilité de 4 à 5 patients pendant une période définie. Elle assiste le patient et est responsable de ses propres décisions et actions.

Pour assurer la continuité des soins, elle doit faire un bilan infirmier comprenant :

- 1) Le recensement de l'ensemble des besoins du patient,
- 2) Le développement d'un plan de soins infirmiers qui réponde à ces besoins,
- 3) La mise en exécution de ce plan de soins,
- 4) La mise en oeuvre avec les autres membres de l'équipe de mesures de soutien telles que conseils, enseignement et consultations.

Elle doit aussi inclure le patient et sa famille au sein de l'équipe de soins. Elle fera l'évaluation permanente de chaque action de processus de soins. Cette IDE est toujours la personne responsable en premier des soins du patient.

Le groupe "IDE coordinatrice - patient" constitue le point vers lequel doivent converger les efforts de tous les autres membres de l'équipe.

Le personnel doit être en quantité suffisante en permanence pour répondre aux exigences de la charge de travail, aux besoins de la personne âgée.

#### b) Les bases de communication

Le soignant devra avoir une attitude d'écoute, ce qui favorisera la communication et les rencontres.

##### a) Ecouter

Pour écouter le malade, il existe deux attitudes. Il faut saisir ce que veut dire le patient, et aussi savoir l'interpréter. Comment faire ? Il faut amener le patient à parler, à faire part de ses problèmes en adoptant tout d'abord :

\* Une attitude d'empathie : sentir ce que ressent l'autre intérieurement, comment sont les choses pour lui, sans pour cela s'identifier.

\* Une attitude de disponibilité : être ouvert, prendre le temps, observer le patient, faire un effort constant pour être à l'écoute afin de saisir l'ensemble du problème.

\* Une attitude d'objectivité : il faut éviter une attitude maternante, mais prendre la plainte au sérieux. Il ne faut pas supprimer la plainte de la personne âgée en refusant de l'écouter, et surtout ne pas rentrer dans un rapport de force.

##### b) Communiquer

\* avec le patient

Lors des séances, on met en place un programme éducatif adapté et personnalisé.

ex : notion de traitement (dialyse, insuffisance rénale) de diététique, d'hygiène tout en sachant que chaque patient dialysé est semblable aux autres et différent à la fois. Il faut tenir compte de ses aptitudes, de son âge, de sa capacité de compréhension, de ses moyens physiques.

\* avec les familles

Pour apaiser l'angoisse des familles, et permettre une meilleure compréhension du traitement, et un suivi, nous avons mis en place un carnet navette. L'équipe soignante note ce qui s'est passé pendant la séance et répond aux différentes questions qui peuvent être posées.

Ce document doit rester simple dans sa présentation, pour amener le médecin traitant, la famille, l'aide ménagère, etc... à écrire sans gêne ni retenue. C'est un outil précieux de liaison et de communication, un excellent support relationnel et éducatif auprès des familles.

Les communications téléphoniques sont utilisées dans les situations les plus urgentes.

\* avec les institutions

Au moment de l'hébergement définitif de la personne âgée, l'institution reçoit un dossier complet (antécédents médicaux, bilan médical, traitement en cours, régime alimentaire, planning des séances de dialyse). Ensuite, c'est le même principe que pour les familles. Nous utilisons le carnet navette.

\* avec les services d'hospitalisation

Nous utilisons le dossier de soins infirmiers en place sur l'hôpital.

##### c) Rencontrer

Il faut faciliter les échanges par des réunions entre familles, patients, soignants du service, service social. Elles permettent d'aborder les problèmes personnels, de favoriser la connaissance réciproque, de rencontrer les interlocuteurs concernés. Elles sont à organiser à intervalles réguliers, en invitant diététicienne, assistante sociale, médecins et personnel.

Moins conventionnellement, il sera judicieux de renforcer la convivialité par des rencontres hors milieu hospitalier, par un repas, par exemple, ouvert à tous. Les rencontres sans les barrières de blouses ou de la structure hospitalière sont très enrichissantes.

Tous les moyens doivent être mis en oeuvre pour réaliser une prise en charge de qualité de la personne âgée dialysée.

#### C) Les supports écrits

Ils sont indispensables.

\* Le dossier infirmier du service de dialyse :

Il regroupe toutes les informations (administratives, sociales, familiales, médicales, relationnelles), permet la retranscription des observations et prescriptions médicales et infirmières relevant de leur rôle propre.

\* Le dossier du service d'hospitalisation

Il accompagne le patient et permet le recueil des informations des différents services et d'assurer le suivi des consignes.

\* Le carnet navette (dont nous avons parlé précédemment)

\* Le livret d'accueil, à l'état de maquette actuellement, sera mis en place dès la fin de l'année.

Tous ces moyens mis en place nous permettent d'assurer un traitement efficace, confortable et mieux vécu par la personne âgée dialysée.

#### D) La formation

Il est nécessaire que le personnel de dialyse ait une formation spécifique qui lui permette :

- de s'adapter aux besoins de la personne âgée dialysée.
- de se familiariser avec la politique propre au service.

Pour répondre à ces besoins, les objectifs de la formation doivent s'intéresser aux domaines techniques, relationnels, éducatifs, avec l'apport de données gérontologiques.

Ces formations sont :

- extérieures, par le biais des actions de formation permanente
- internes, par des actions définies dans le service avec l'équipe, selon les besoins.

\* Sur le plan technique :

Les actions de formation doivent aider le soignant à posséder parfaitement la technique lourde du traitement par hémodialyse pour pouvoir répondre sans hésitation aux exigences du traitement.

Maintenir un niveau de compétence adapté à l'évolution technique.

Pour obtenir pratiquement ce résultat, nous avons mis en place à l'arrivée de l'agent :

- . *un temps de formation initial* de 4 semaines. Le nouvel agent travaille avec une référente IDE ou AS selon sa qualification ;
- . *un protocole d'apprentissage* est remis dès le début de la formation. Des cours particuliers sont donnés par un médecin de l'équipe.

Chaque technique spécifique relève d'un protocole édité et réactualisé.

Pendant la première année d'intégration en hémodialyse, les agents participent à la formation de base AFIDTN.

\* Sur le plan relationnel et gérontologique :

Le soignant doit être aidé dans son approche relationnelle du soin au patient chronique âgé, aux différentes techniques de communication.

Relations soignant-soigné,

Relations humaines dans le travail.

Approche psychologique de la personne âgée...

\* Sur le plan éducatif :

L'exploitation des capacités personnelles et professionnelles du soignant est favorisée par :

- la rotation de tous les personnels pendant 6 mois sur le secteur de "formation du dialysé".

Ceci permet aux agents de parfaire leur formation initiale, de découvrir et d'améliorer leurs capacités pédagogiques, de soutenir le projet d'autonomie des personnes âgées.

. Journées à thème gériatrique,

. Projet de vie,

. Réhabilitation de l'autonomie pour la personne âgée, sont des thèmes qui nous aident pour compléter les expériences antérieures des soignants.

#### IV - L'ÉVALUATION

Est faite par l'ensemble de l'équipe médicale et soignante.

Elle se fait :

- *quotidiennement* par le vécu de qualité de tolérance physique et psychique des séances de dialyse. L'efficacité s'évalue par un ensemble de critères connus de tous : suivi hématologique, stabilité du poids, appétit, état de fatigue...

- *à moyen terme*, l'infirmière coordinatrice est le pivot de l'évaluation de l'ensemble des objectifs puisqu'elle va faire la synthèse des séances sur un temps déterminé, avec consultation du patient et recherche d'informations complémentaires auprès des familles. Le bilan est établi actuellement selon les rubriques suivantes :

- 1 - Problèmes techniques et de dialyse,
- 2 - Problèmes médicaux,
- 3 - Observance des prescriptions,
- 4 - Autonomie,
- 5 - Environnement.

Notre réflexion à venir va porter sur la détermination de critères d'évaluation plus précis afin d'avoir une évaluation fiable. D'autre part, nous devons nous entraîner à poser des objectifs de soins écrits afin de coordonner nos actions de soins, d'obtenir une dynamique d'évolution.

#### V - EN CONCLUSION

La montée des personnes âgées en dialyse amène à réfléchir sur la qualité de soin que l'on peut apporter à ces patients, tenant compte de tous les aspects particuliers dont nous avons parlé.

Au sein d'un service de dialyse, les objectifs doivent être bien posés et le personnel doit trouver les moyens pour y répondre.