

PRÉVENTION DES PÉRITONITES EN DIALYSE PERITONEALE

Intérêt de la formation et de l'éducation personnalisées

C. CERESA IDE - A. BOUCHOUICHA IDE - M. BA IDE - Dr A. ABBASSI
Pôle TIRC – HPEVM – 94410 Saint-Maurice



INTRODUCTION

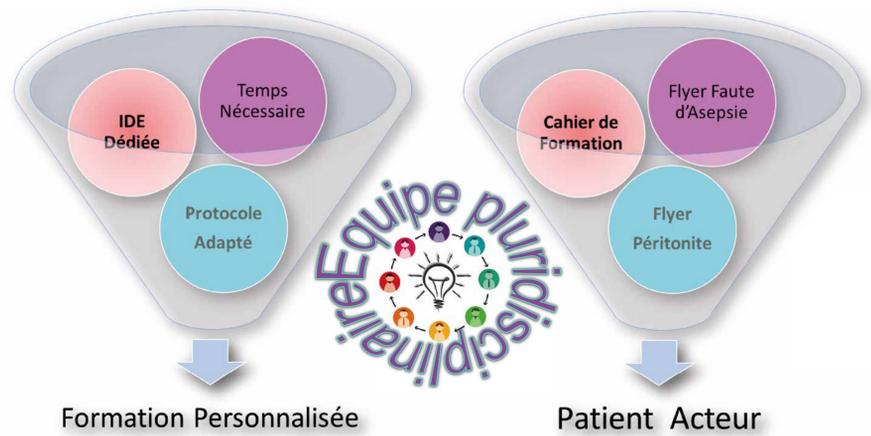
La péritonite (P) est un événement grave et la complication la plus fréquente chez le patient traité par dialyse péritonéale. La (P) est associée à de nombreux facteurs de risque et l'approche de formation des patients et de leurs familles a un impact POSITIF sur l'incidence de l'infection péritonéale.

METHODES ET RESULTATS

Constat et données du centre

Dialyse péritonéale • Parcours de soin, proposée aux patients IRC 5 après une information pré-dialyse adaptée pour un choix éclairé	Facteurs prédictifs Impact - • Patient non autonome : Manque éducation thérapeutique. • Le diabète. Le choix de la technique. • Niveau intellectuel bas et formation non adaptée. • Polyopathie – Score de charlson > 5. • Patient dénutri.
File Active • 30 – 40 patients. DPCA : 9. DPA : 26. • Âge moyen : 63 ans. • Autonome : 23. Non autonome : 12. • Diabétiques : 10. Non diabétique : 25	Facteurs prédictifs Impact + • En plus de facteurs ayant un impact sur la fréquence de péritonite (patient – pathologie sous-jacente – environnement...) l'approche et la qualité de la formation des patients apparaît comme un élément déterminant (recommandations de l'ISPD).
Taux de péritonite • Service : • 2022 : 1 /59,2 mois.patient en 2022 :0.20 épisodes/an • 5 dernières années : 1 /59 mois.patients. • RDPLF : 1/36 mois.patient en France . • ISPD : < 0,40 épisodes par année à risque.	Dans le service • Nous insistons sur la qualité de l'éducation personnalisée en utilisant des outils adaptés au patient, ce qui pourrait expliquer en partie la fréquence faible de la péritonite dans l'unité.

Formation personnalisée, IDE dédiée et outils adaptés



DISCUSSION

Dans notre analyse, le degré d'autonomie et la formation – éducation des patients apparaissent comme des facteurs prédictifs importants. Ainsi, La qualité et la personnalisation du programme de formation avec des outils adaptés au profil du patient ont eu probablement un impact positif sur la fréquence et permettraient de réduire davantage le taux de péritonite en particulier chez le patient autonome.

Pour le patient non autonome, la qualité de formation des aidants ou des IDEL est également indispensable et primordiale. Des indicateurs seront analysés et mis au point afin d'analyser cet impact en tenant compte de l'autonomie et de la morbidité.

Dans le service nous enregistrons un taux de péritonite faible de 1 épisode tous les 60 mois. Celui-ci est inférieur à celui enregistré dans le RDPLF estimé à 1 p/37 mois, patient,

Plusieurs études ont montré l'impact positif de la formation adaptée au patient et sa réévaluation.

Dans notre service, l'éducation personnalisée est rendue possible grâce à :

- L'évaluation globale et pluridisciplinaire (assistante sociale, psychologue, neuropsychologue, diététicienne et kinésithérapeute et ergothérapeute), lors de l'information pré-dialyse, du patient en présence de ses aidants,

- La finalisation du projet de soins par la visite et l'installation à domicile

La personnalisation de l'éducation s'effectue en deux temps :

- Lors de la formation : Par une IDE dédiée l'accompagnant durant tout le parcours.

✓ Le temps de formation est défini : d'une part en fonction des capacités du patient et d'autre part de la participation ou non des aidants dans l'éducation.

✓ Un réajustement et adaptation des supports et des outils de formation selon les capacités et besoins exprimés du patient.

✓ La durée de formation est en moyenne de 3 semaines avec des évaluations régulières et des ateliers de mise en situation.

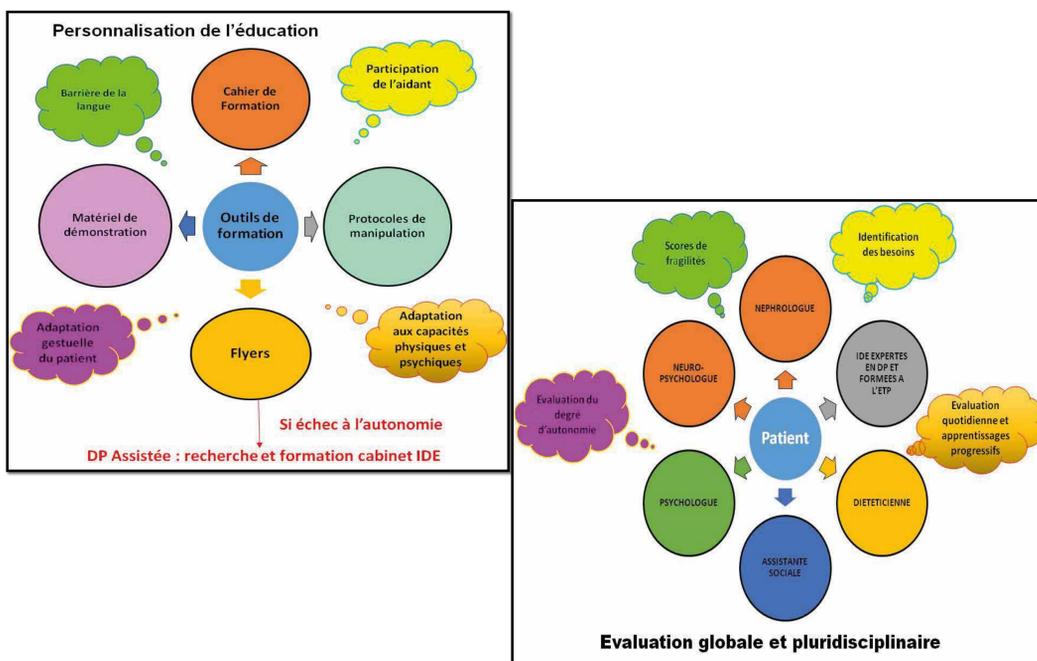
- Lors du suivi :
 ✓ Par la mise en place de consultation en visio à la demande.

✓ Création de Flyer pour faire des rappels aux patients, aidants et cabinets d'infirmiers sur la prévention des règles d'hygiène et d'asepsie afin d'éviter la survenue d'une péritonite.

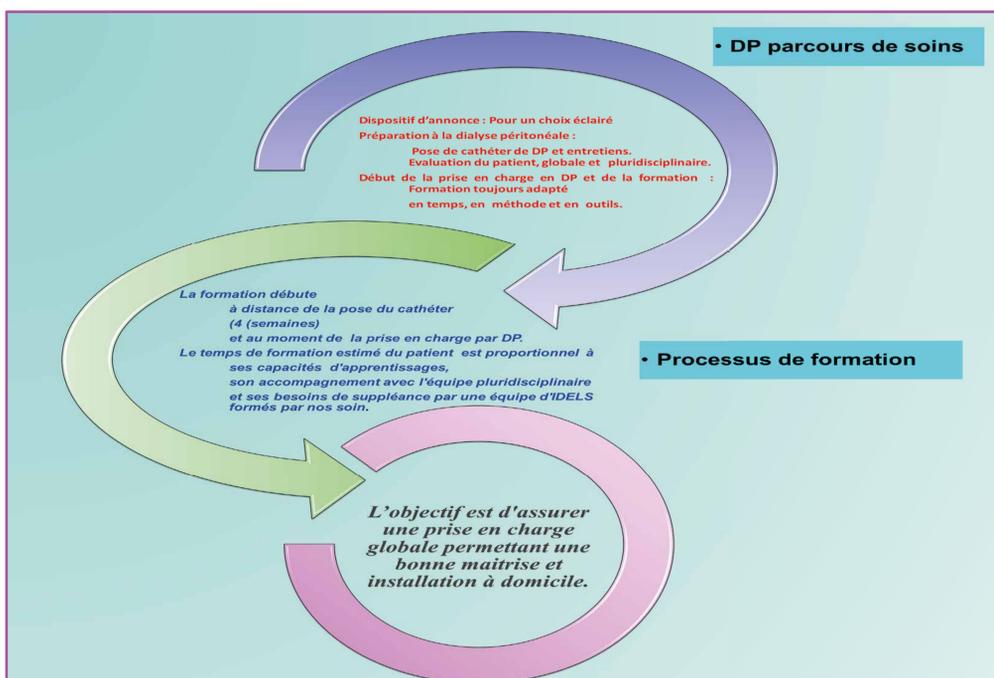
✓ Réévaluation selon les besoins, le degré de fragilité du patient et l'évaluation de la perte d'autonomie par le biais de scores réalisés dans un premier temps lors de l'information pré-dialyse et réévalués de manière semestrielle par l'équipe pluridisciplinaire.

- Lors d'une suspicion ou d'une (P), l'interrogatoire du patient et l'identification du germe retrouvé est le point de départ de notre prise en charge. Elle nous permet au niveau infirmier d'identifier les conduites à risques et de réévaluer les pratiques.

Processus de Formation, adaptée et de qualité.



Formation pratique avec le protocole spécifique du système choisi par le patient que ce soit pour la DPCA ou la DPA.



CONCLUSION

La personnalisation de la formation des patients traités par DP et sa réévaluation régulière sont primordiales. Elles permettent une pratique sécuritaire qui s'inscrit dans la durée. Elles ont un impact positif sur le risque de péritonites. La qualité de la formation nécessite des outils adaptés que nous avons optimisés en les actualisant régulièrement.