

- ✓ La diffusion du cadre normatif et des recommandations élaborées par les groupes d'experts ;
- ✓ L'instauration de la procédure d'information pré-suppléance du patient sur toutes les techniques de suppléance rénale (transplantation rénale, dialyse péritonéale, et hémodialyse), en respectant le choix éclairé par le patient, de la technique thérapeutique de suppléance rénale qui lui sied le mieux ;
- ✓ La délivrance à titre ambulatoire au patient par les pharmacies hospitalières, des produits pharmaceutiques directement liés à la réalisation de la DP, afin d'assurer l'approvisionnement régulier au patient de ces produits nécessaires à la conduite du traitement à domicile, et ce, pour des raisons de santé publique à l'instar des autres programmes sanitaires du Ministère.

Eu égard de l'importance de ces mesures, je vous demande d'assurer une large diffusion de la présente circulaire auprès de vos services compétents et de veiller personnellement à l'application de ses termes.

Pour Le Ministre et par Délégation
Le Secrétaire Général

Dr Abdelkrim Meziane Bellefquih

Annexes :

- Cadre normatif pour le traitement par dialyse péritonéale.
- Recommandation pour la formation des professionnels et l'éducation thérapeutique du patient.

Ampliements :

- Monsieur l'Inspecteur Général.
- Messieurs les Directeurs de l'Administration centrale.
Madame et Messieurs les chefs des Divisions rattachées au Secrétariat Général.



Programme de la prise en charge de l'IRCT

CIRCULAIRE N° 144 DU 19 DECEMBRE 2024.

OBJET : DEVELOPPEMENT DE LA DIALYSE PERITONEALE (DP).

ANNEXES :

- Annexes I : Cadre normatif pour le traitement par dialyse péritonéale.
- Annexe II : Recommandations pour la formation des professionnels et l'éducation thérapeutique du patient.

ANNEXE I : CADRE NORMATIF POUR LE TRAITEMENT PAR DIALYSE PERITONEALE DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE TERMINALE (ALD 17)

DEFINITION

La dialyse péritonéale (DP) est une des techniques mises à disposition du néphrologue pour le traitement du patient atteint d'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT).

C'est une des quatre composantes du traitement intégré de l'IRCT, qui inclut, actuellement, trois techniques de suppléance rénale (transplantation rénale, dialyse péritonéale et hémodialyse), à côté du traitement conservateur.

Ses différentes modalités (dialyse péritonéale continue ambulatoire ou DPCA, dialyse péritonéale automatisée ou DPA) se font **A DOMICILE, PAR LE PATIENT LUI-MEME** ou aidé par une personne tierce.

COMPOSANTES DE LA PRISE EN CHARGE

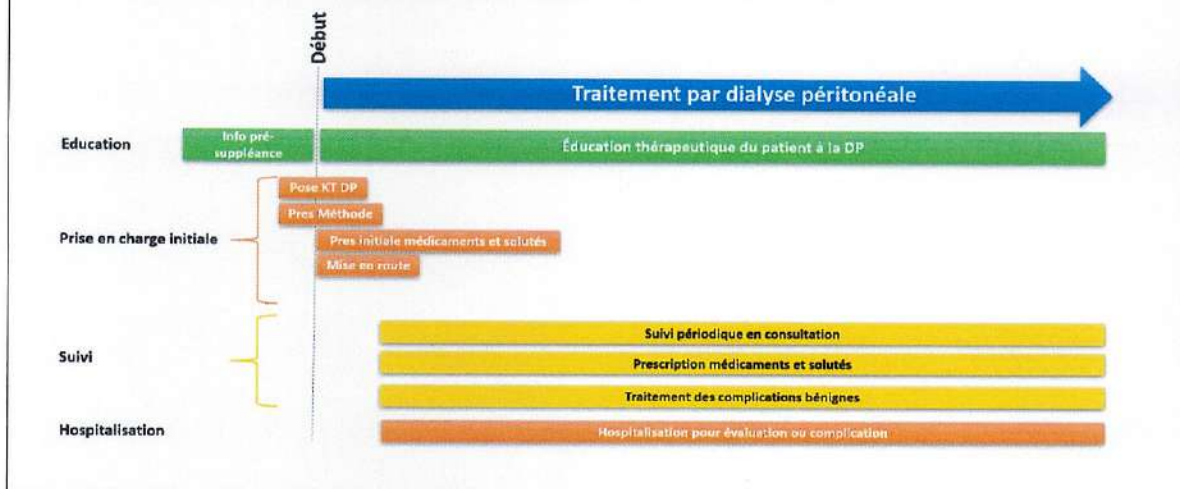
Le choix de la technique de DP pour le traitement de l'IRCT est une décision partagée entre le néphrologue (indication médicale) et le patient (choix de la technique) après une procédure d'information préalable (**INFORMATION PRE-SUPPLEANCE**) et explication des techniques de suppléance sous forme d'éducation thérapeutique.

La **PRISE EN CHARGE INITIALE** comporte la pose du cathéter de DP, la prescription de l'une des modalités de DP, la prescription initiale des médicaments et des solutés, la mise en route du traitement et l'installation à domicile.

Un programme d'**EDUCATION THERAPEUTIQUE** pour formation à la technique permet d'obtenir et de maintenir l'autonomie du patient (et/ou d'un membre de son entourage) à conduire son traitement à domicile.

Un **SUIVI** continu est assuré par l'équipe soignante pour l'évaluation clinique et biologique du traitement, pour la prescription médicamenteuse et des solutés, pour la prise en charge des complications bénignes, et pour la reformation régulière du patient.

L'HOSPITALISATION POUR EVALUATION OU PRISE EN CHARGE D'UNE COMPLICATION est assurée, en cas de besoin, dans l'établissement de santé où exerce le néphrologue traitant.



MISSIONS DE LA STRUCTURE DE SOINS

La structure de soins, dirigée par un néphrologue (ou par un néphro-pédiatre pour les cas pédiatriques) spécifiquement formé à la DP, et assurant la prise charge en DP du patient IRCT, peut être :

- **UNE UNITE DE DIALYSE PERITONEALE**, intégrée dans un établissement de santé autorisé à la pratique de la dialyse, et qui assure les missions d'information pré-suppléance et de formation du patient à la technique, de suivi clinique et biologique périodique en consultation, de prescription médicamenteuse et des solutés, et de prise en charge des complications bénignes
- **UN CENTRE DE DIALYSE PERITONEALE**, intégré dans un établissement de santé autorisé à la pratique de la dialyse, et qui, en sus des missions d'une unité de DP, assure celles de la prise en charge initiale et de l'hospitalisation pour évaluation ou prise en charge d'une complication.

LOCAUX

- **Le centre ou l'unité de DP** dispose de :
 - **Une salle d'attente ;**
 - **Une salle de consultation ;**
 - **Une salle de formation réservée à l'éducation thérapeutique des patients**, équipée du matériel et des supports nécessaires à la formation ;
 - **Une salle de soins**, réservée aux changements de lignes et autres soins spécifiques ;
 - **Un espace de stockage** pour le matériel.
- **Le domicile du patient** doit être adapté à la pratique de la DP (source d'eau, salubrité, hygiène...)
- **Le centre de DP** dispose
 - **De lits d'hospitalisation**, liée à une urgence médicale ou à une complication du traitement. Le ratio est de **1 lit d'hospitalisation pour 40 patients suivis en dialyse péritonéale ;**
 - **D'une salle dédiée à la pose du cathéter de DP ou aux gestes invasifs**, lorsqu'elle est réalisée par le néphrologue, équipée du matériel médico-technique et de l'instrumentation nécessaires.
 - De la possibilité de pratique de l'hémodialyse, en cas de besoin, au sein du même établissement.

EQUIPEMENT ET APPROVISIONNEMENT

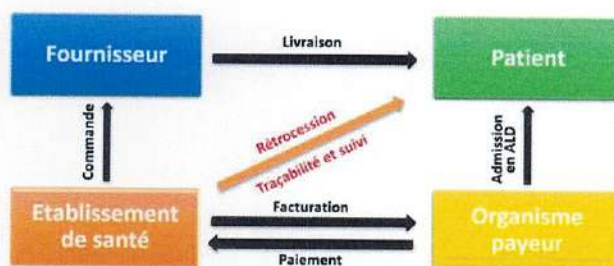
L'établissement de santé, en collaboration avec le fournisseur, **assure la dispensation au domicile du patient**, de l'équipement, des médicaments, des dispositifs médicaux, des objets et des produits directement liés à la réalisation de la DP, dans le cadre d'une **rétrocession au patient**.

La chaîne d'approvisionnement (schéma ci-après), placée sous le **contrôle et la supervision d'un pharmacien**, inclut :

- **Le néphrologue traitant** qui prescrit les soins nécessaires ;
- **L'établissement de santé** qui assure la commande auprès du fournisseur et procède à la rétrocession au patient, des produits pharmaceutiques nécessaires. Il assure, par contrat avec le fournisseur, la gestion et la maintenance des équipements, ainsi que la gestion, selon la réglementation en vigueur, des déchets liés au traitement par DP ;
- **Le fournisseur** qui assure la livraison au domicile du patient.

- **Le pharmacien** qui assure la vérification de la conformité des produits et la traçabilité de la dispensation.

Chaîne d'approvisionnement



RESSOURCES HUMAINES

L'équipe soignante peut être commune avec celle de l'établissement qui dispose de l'unité ou du centre de DP. Outre le **médecin néphrologue** (ou le néphro-pédiatre pour les cas pédiatriques) **spécifiquement formé à la DP**, elle comprend des **infirmier(e)s formé(e)s à la DP**. Elle peut se rendre au domicile des patients.

Le ratio est d'**un poste infirmier temps plein pour 30 patients**.

Lorsque l'état du patient requiert l'aide d'une tierce personne qui ne peut être trouvée dans l'entourage habituel du patient, il est fait appel à un(e) infirmier(e) extérieur(e) formé(e) à la DP.

L'équipe soignante inclut aussi un **chirurgien référent** formé pour la pose, le repositionnement ou l'ablation du cathéter de DP.

Un **pharmacien référent** pour l'activité de DP est désigné par la pharmacie de l'établissement de soins, ou une pharmacie en lien avec l'établissement.

FONCTIONNEMENT

La conduite de l'ensemble de la prise en charge en DP du patient IRCT se fait sous la **supervision** et le **contrôle du médecin néphrologue** (ou néphro-pédiatre pour les cas pédiatriques) **spécifiquement formé à la DP**.

- **Pose du cathéter de dialyse péritonéale**
Elle est réalisée par le chirurgien ou le néphrologue ayant bénéficié d'une formation dédiée. Cette activité peut être externalisée par rapport à l'établissement qui prend en charge le patient pour la DP.
- **Formation du patient et de la tierce personne aidant le patient**
Elle est dispensée par des infirmier(e)s formé(e)s à la DP, au niveau de l'unité ou du centre de DP, sous le contrôle du médecin néphrologue. Les derniers jours de formation peuvent être réalisés au domicile du patient. **Le temps moyen de formation est de 20 heures.**

➤ **Installation à domicile**

Après livraison du matériel au domicile du patient, l'installation à domicile peut être vérifiée au travers d'un questionnaire détaillé et d'un enregistrement vidéo live ou à transmettre. L'équipe soignante peut aussi accompagner le patient à son domicile pour le premier échange, sur rendez-vous avec le patient et/ou sa famille.

➤ **Soins par infirmier(e) extrahospitalier(e) dans le cadre de la dialyse assistée**

Lorsque l'état du patient requiert l'aide d'une tierce personne qui ne peut être trouvée dans l'entourage habituel du patient, et qu'il est fait appel à un(e) infirmier(e) extérieur(e) formé(e) à la DP (dialyse assistée), c'est le néphrologue qui suit le patient qui établit l'ordonnance. Cette prescription médicale mensuelle est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée. Les actes infirmiers sont détaillés et exhaustifs avec le nombre d'actes par jour et les heures de passage.

➤ **Visite à domicile de suivi**

Selon l'appréciation du néphrologue traitant, la visite à domicile est effectuée, en moyenne 6 semaines après le premier retour à domicile, puis personnalisée en fonction de la survenue de complications, et espacée lorsqu'un suivi par télé médecine peut être assuré. Une check-list précisant les différents points à passer en revue est établie par le néphrologue traitant.

➤ **Suivi médical et paramédical en consultation**

Il est effectué mensuellement par le néphrologue et l'infirmier(e) référent(e) en DP, avec des bilans mensuels durant le premier trimestre, puis personnalisé en fonction de la survenue de complications, et espacé lorsqu'un suivi à distance peut être assuré, avec un minimum d'une consultation par semestre.

➤ **Hospitalisation et repli**

Lorsqu'elle est liée à une évaluation ou une complication du traitement, l'hospitalisation est effectuée dans un établissement abritant un centre de DP.

➤ **Astreintes**

Les astreintes médicales et paramédicales doivent être **assurées 24h/24**.

- Les **astreintes médicales** peuvent être communes avec d'autres modalités de traitement exercées par l'établissement ou être assurées par un néphrologue d'un autre établissement.
- Les **astreintes infirmières** doivent être assurées par un(e) infirmier(e) formé(e) à la DP. Cette astreinte peut être assurée par un(e) infirmier(e) du centre de dialyse qui prend en charge le patient, avec disponibilité des moyens de communication.

MONITORAGE ET EVALUATION

L'établissement de santé assurant la prise en charge en DP des patients IRCT, est tenu de :

- 1. Participer au registre national Magredial,**
- 2. Communiquer à l'autorité sanitaire compétente :**
 - Les données démographiques de la cohorte ;
 - Le nombre des nouveaux patients admis durant l'année écoulée (patients incidents) ;
 - Le nombre des patients pris en charge à la fin de l'année écoulée (patients prévalents) ;
 - La proportion de transfert en hémodialyse ;
 - La proportion de transfert en transplantation rénale ;
 - Le taux des épisodes de péritonites en nombre de péritonites /années x patients
 - Le nombre moyen des jours d'hospitalisation/patient ;
 - Le taux de mortalité.

ANNEXE II : RECOMMANDATIONS POUR LA FORMATION DES PROFESSIONNELS ET EDUCATION THERAPEUTIQUE DES PATIENTS POUR LE TRAITEMENT PAR DIALYSE PERITONEALE DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE TERMINALE (ALD 17)

INTRODUCTION

Dans le traitement de l'IRCT, la DP fait partie du programme intégré, HD, DP, Transplantation, qui permet la continuité des soins aux patients, par la reconversion d'une méthode à l'autre, tout en garantissant une qualité de la prise en charge et du suivi.

Ses différentes modalités (Dialyse péritonéale continue ambulatoire ou DPCA, Dialyse péritonéale automatisée ou DPA) se font **A DOMICILE, PAR LE PATIENT LUI-MEME** ou aidé par une personne tierce.

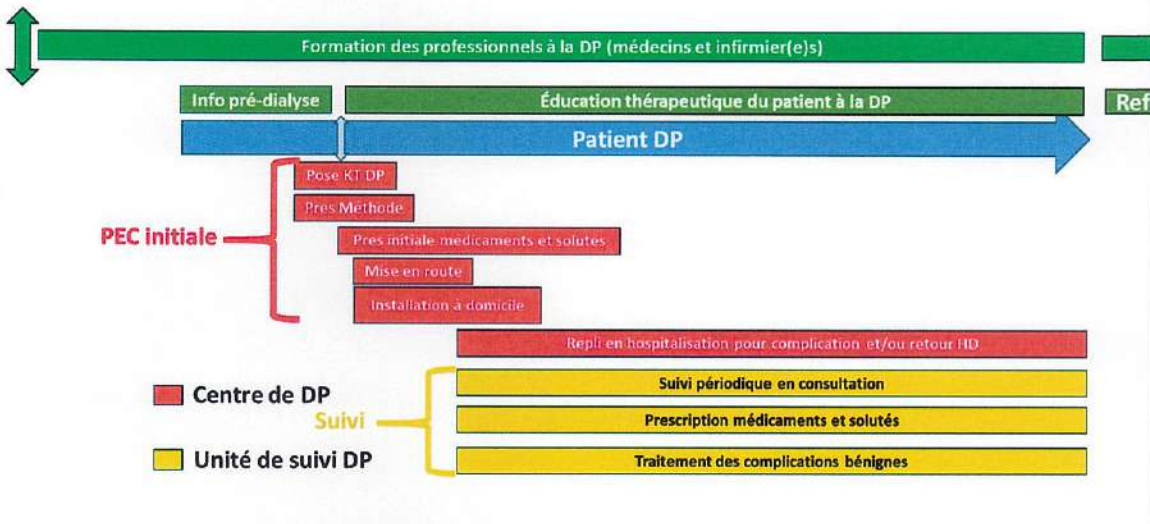
Grâce à une **formation adéquate** à la DP, le patient acquiert une **autonomie à domicile**, et s'assure un autosoin de qualité.

Ceci dépend de la formation et de **l'expertise de l'équipe soignante**. Le personnel médical et paramédical doit être formé à la DP, et à la formation du patient à la technique dans le cadre d'un programme d'ETP. L'objectif est d'assurer l'accessibilité des patients à la méthode de leur choix, et à garantir la qualité de la prise en charge et du suivi.

La formation en DP doit être holistique, globale, et intéresser tous les aspects de la DP.

L'adhésion à la DP du patient est conditionnée par l'ETP pré-dialyse. Elle a pour objectifs de permettre au patient présentant une maladie rénale chronique d'acquérir et de maintenir des compétences pour gérer de manière optimale sa vie avec une maladie chronique, et lui permettre ainsi le **choix de la technique** de suppléance qui lui convient.

Les **recommandations** concernant les aspects pratiques de l'ETP pré-dialyse doivent être appliquées. (voir Annexe II)



PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL A FORMER A LA DP, OBJECTIFS DE LA FORMATION

Le personnel à former est :

- ✓ Médical : néphrologues, néphro-pédiatres, résidents en néphrologie ;
- ✓ Infirmier(e) : du secteur public, et libéral.

Les objectifs de la formation du personnel médical et paramédical est d'acquérir et/ou d'actualiser les connaissances théoriques et pratiques de la DP, afin d'assurer une prise en charge du patient de qualité, à son domicile, en consultation, ou en hospitalisation :

- ✓ Connaître les différentes étapes du parcours du patient en DP ;
- ✓ Maîtriser les gestes techniques relatifs à la DP ;
- ✓ Assurer la surveillance du patient en DP ;
- ✓ Appréhender la dimension sociale, diététique et psychologique d'un patient en DP.

FORMATEURS DU PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL

Les formateurs du personnel médical et paramédical sont des professionnels de santé, experts, qui doivent faire partie des équipes qui pratiquent la DP.

Ce sont des enseignants exerçant dans les CHU, et les infirmier(e)s référent(e)s ayant une expérience et une compétence dans la technique.

LIEUX DE LA FORMATION DU PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL

La formation du personnel médical et paramédical doit être pratiquée dans les centres et les unités de DP ayant une expertise de la technique, avec un nombre prévalent de patients supérieur à 20, **un flux actif de patients**, un(e) infirmier(e) qualifié(e) et un médecin néphrologue ou néphro-pédiatre.

Ce sont :

- ✓ Les centres de DP des **CHU**, en collaboration avec les **Universités** et les **Facultés de Médecine** ;
- ✓ Les Instituts Supérieurs des Professions Infirmiers et des Techniques de Santé (**ISPITS**) :
 - Licence « Soins infirmiers » option Infirmier en Néphrologie-Dialyse (IND) élaborée par la Division de la Formation de la DRH ;
 - Instaurée de façon concomitante dans plusieurs ISPITS du pays au cours de l'année 2022- 2023, à Tanger, Rabat, Fès, et Agadir ;
 - Programme de six semestres.

Recommandation : Renforcer la filière infirmier en néphrologie, dialyse au niveau des ISPITS :

- intégrer un module de stage consacré à la DP ;
- réviser et mettre à niveau le contenu de la formation, en veillant à y intégrer tous les aspects de la DP

ENCADREMENT DU PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL : MOYENS PEDAGOGIQUES, TECHNIQUES, DUREE, EVALUATION

La méthodologie de la formation, théorique et pratique, doit comprendre les moyens les plus efficaces, actualisés, incluant les nouveaux concepts.

La formation doit être réalisée en présentiel.

Tous les moyens nécessaires à une formation de qualité doivent être disponibles.

Tous les équipements nécessaires à la formation théorique doivent être disponibles

Il faut disposer d'une salle munie des équipements nécessaires :

- ✓ Une salle équipée, avec un paperboard ;
- ✓ Un vidéoprojecteur ou un grand écran ;
- ✓ Un écran de projection ;
- ✓ Une bonne connexion internet ;
- ✓ Un ordinateur, des tablettes.

Toutes les méthodes de formation doivent être pratiquées : didactiques, interactives, cours, ateliers, méthodes audiovisuelles, sites internet, vidéo, images, diagrammes, fiches pratiques, documents pédagogiques, livret de formation, cas cliniques, quizz, bibliographie, documents de consensus, recommandations nationales et internationales, etc.

Une formation à distance, complémentaire à la formation théorique présentielle, peut être incluse dans le programme. Le choix doit porter sur une bonne formation à distance, de qualité, en définissant les objectifs, avec un planning de formation à distance réaliste.

La formation pratique doit être :

- ✓ Contextuelle : intégrée dans le contexte social, culturel, organisationnel, institutionnel marocains ;
- ✓ De durée suffisante, avec un volume horaire adapté ;
- ✓ Réalisée en présentiel.

L'évaluation doit se faire en présentiel, avec délivrance d'une attestation ou d'un certificat par le centre universitaire de formation.

PROGRAMME DE FORMATION DU PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL

Plusieurs programmes concernant la formation initiale et continue, du personnel médical et paramédical, sont dispensés dans :

- ✓ Les Centres Universitaires de DP ;
- ✓ Les ISPITS.

La recherche doit être développée dans le domaine de la DP, avec éventuellement la création d'un prix et d'une bourse de recherche.

➤ **Programme de formation des néphrologues, néphro-pédiatres, et résidents en néphrologie :**

Objectifs spécifiques

- ✓ Maîtriser les gestes techniques de la DP ;
- ✓ S'adapter aux différentes situations de soins, en toute sécurité ;
- ✓ Reconnaître et prendre en charge les situations à risque ;
- ✓ Assurer l'éducation thérapeutique du patient en DP et /ou d'un membre de son entourage ;
- ✓ Former les infirmier(e)s ;
- ✓ Participer à la recherche dans le domaine de la DP.

Programme (voir annexe II.1)

Durée de la formation : 3 à 6 mois

➤ **Programme de formation des infirmier(e)s :**

Le personnel infirmier joue un rôle prépondérant en DP.

Objectifs spécifiques

- ✓ Maîtriser les gestes techniques de la DP ;
- ✓ S'adapter aux différentes situations de soins, en toute sécurité ;
- ✓ Reconnaître et prendre en charge les situations à risque ;
- ✓ Diriger l'éducation thérapeutique du patient dialysé et de son aidant, sous contrôle du néphrologue, ou du néphro-pédiatre.

Programme (voir annexe II.2)

Durée de la formation : 6 mois

➤ **Programme de formation continue du personnel médical et paramédical :**

Un programme de formation continue doit être établi dans les lieux de formation.

FORMATION A LA POSE DU CATHETER DE DP

La clé de la réussite de la DP est d'assurer une bonne pose du cathéter.

- La pose du cathéter peut être réalisée **par le néphrologue, ou par un chirurgien référent.**
- Il est recommandé de former les néphrologues à la pose du cathéter de DP, cette formation doit être dispensée dans tous les programmes de formation en DP.
- Le **formateur** à la pose du cathéter peut être un néphrologue, ou un chirurgien, experts dans la pose du cathéter de DP.

EDUCATION THERAPEUTIQUE EN DP, FORMATION DU PATIENT ET DE L'AIDANT A LA TECHNIQUE DE DP

Une fois le choix de la DP fait par le patient consentant et convaincu, l'ETP à la DP débute : cette étape a pour but la formation pratique du patient.

Objectifs généraux de l'éducation thérapeutique du patient

- Permettre au patient d'acquérir les connaissances et les compétences en DP ;
- Assurer au patient son autonomie ;
- Accompagner le patient dans le projet de DP ;
- Evaluer l'impact de la DP, améliorer la qualité de vie des patients.

Lieu de la formation

- La formation a lieu dans les unités ou les centres de DP.
- L'éducation thérapeutique du patient doit être pratiquée dans une **salle de préférence dédiée, calme, qui permet au formateur de s'isoler avec le patient. La salle doit être de dimensions suffisantes, avec une porte pour assurer l'isolement, et une bonne luminosité. Elle doit contenir un point d'eau avec évier, un lit et une table. Elle doit être assez grande pour pouvoir recevoir l'infirmier(e), le patient, l'aidant, et toute autre personne indispensable à la formation. La salle doit aussi contenir un rangement pour stocker le matériel dédié à la formation.**

Outils et supports de la formation

- Tout le matériel et les supports nécessaires à la formation doivent être disponibles dans cette salle : supports audio-visuels, protocole spécifique à chaque modalité de traitement et à chaque fournisseur, matériel de démonstration, simulations, scénarios des différents incidents, mannequins et tablier abdominal, brochures, vidéos des procédures, etc.
- Ces outils doivent être simples, didactiques et accessibles au patient, en dialecte, avec des iconographies.
- La formation doit être pratique avec apprentissage du malade, sur son cathéter de DP ; le tablier peut être utilisé.
- Les outils, dont la liste est établie par le néphrologue responsable de l'unité ou du centre de DP, doivent être réactualisés régulièrement et adaptés au patient.

Infirmier(e) formateur(trice)

- La formation du patient à la DP est assurée par l'infirmier(e) référent(e), sous la responsabilité et le contrôle du néphrologue ou du néphro-pédiatre.
- Il (elle) doit être formé(e) à DP et à l'ETP, et doit exercer dans le centre de DP de référence du patient.
- L'équipe est multidisciplinaire, et devrait comprendre un(e) diététicien(e), un(e) assistant(e) sociale, un(e) psychologue et un(e) pharmacien(e).

Durée de la formation

- La durée de l'éducation thérapeutique du patient est **variable, et doit être individualisée** pour chaque patient.
Elle doit être suffisante, adaptée selon le niveau d'assimilation, de progression, et des capacités cognitives du patient, et maintenue jusqu'à la **bonne maîtrise de la technique par le patient.**
- Elle est au **minimum d'une semaine** avec échanges quotidiens. La durée minimale est celle qui permet d'atteindre les objectifs fixés par le formateur, **3 à 4 heures par jour**, pendant et entre les échanges.
- La **reformation** doit être programmée systématiquement **tous les 6 ou 12 mois**, et **renouvelée** en cas de péritonites, d'hospitalisation, ou de désir d'abandon de la technique.

Programme de l'éducation thérapeutique du patient (Voir annexe II.3)

En fin d'apprentissage, le patient signe un document certifiant la réception et l'acquisition des différentes thématiques abordées lors de la formation.

II.1 Formation des médecins

Formation théorique

- ETP du patient en pré-dialyse ;
- Mesures universelles d'hygiène ;
- Anatomie du péritoine ;
- Principes et Physiologie de la DP ;
- Fonction rénale résiduelle ;
- Imagerie en DP ;
- Abord péritonéal, Cathéter péritonéal ;
- Pansement du cathéter ;
- Solutés de DP ;
- Biocompatibilité et solutions en DP ;
- Bilan hydrosodé en DP ;
- Modalités de DP, DPA, DPCA ;
- Indications et contre-indications de la DP ;
- Nutrition en DP ;
- Qualité en DP ;
- DP chez l'enfant ;
 - DP et situations particulières : sujet âgé, diabète, et autres ;
 - Complications infectieuses en DP.
- Complications non infectieuses.
- Péritonites encapsulante.
 - Risques cardiovasculaire et DP ;
 - Os, et métabolismes phosphocalcique en DP ;
 - Médicaments et DP ;
 - Suivi du patient, éléments de surveillance ;
 - DP au long cours et gestion des transferts ;
- Préparation à la TR
- Formation de l'infirmier
- ETP du patient.
 - Recommandations nationales et internationales ;
 - Epidémiologie et Registres ;
 - Tarification à la DP ;
 - Recherche en DP, essais cliniques.

Formation pratique, stages

- Information sur la DP ;
- Manipulation des poches ;
- Technique, DPA, DPCA ;

- Consultations des patients ;
- Pose du cathéter de DP, préparation, suivi ;
- Initiation aux échanges péritonéaux ;
- Infection du site d'émergence du cathéter : mesures préventives, curatives ;
- Conduite à tenir devant :
 - Une fuite péritonéo-pleurale ;
 - Une péritonite ;
 - Une dysfonction du cathéter ;
 - Une surcharge hydro-sodée ;
 - Une ultrafiltration ou négative
- Bilan de surveillance d'un patient en DP ;
- Incidents des cathéters de DP ;
- Pratique des tests en DP, Peritoneal Equilibration Test (PET) ;
- Mesure de la pression hydrostatique intra-péritonéale (PIP)
- Formation de l'infirmier(e) à la DP ;
- ETP du patient à la DP
- Participation aux registres

II.2 Formation des infirmier(e)s

Formation théorique

- Mesures universelles d'hygiène ;
- Anatomie du péritoine ;
- Principes et Physiologie de la DP ;
- Fonction rénale résiduelle ;
- Abord péritonéal, Cathéter péritonéal ;
- Pansement du cathéter ;
- Solutés de DP ;
- Bilan hydrosodé en DP;
- Modalités de DP, DPA, DPCA ;
- Indications et contre-indications de la DP ;
- Nutrition en DP ;
- DP chez l'enfant ;
- Complications infectieuses en DP ;
- Complications non infectieuses ;
- Péritonites encapsulante.
 - Médicaments et DP ;
 - Suivi du patient, éléments de surveillance ;
- ETP du patient.

Formation pratique, stages

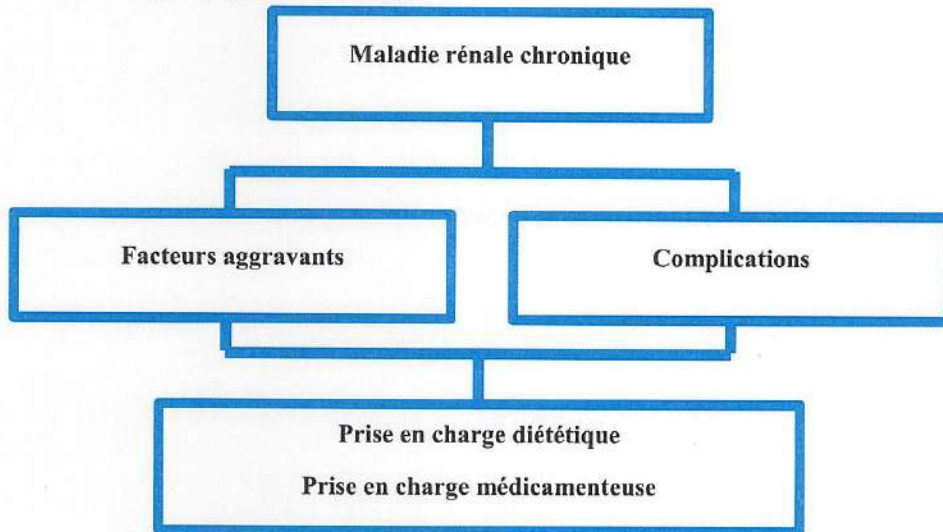
- Information sur la DP ;
- Manipulation des poches ;
- Technique, DPA, DPCA ;
- Participation à la pose du cathéter de DP par le néphrologue ou par le chirurgien, préparation, suivi ;
- Initiation aux échanges péritonéaux ;
- Infection du site d'émergence du cathéter : mesures préventives, curatives ;
- Conduite à tenir devant :

- Une fuite péritonéo-pleurale ;
 - Une péritonite ;
 - Une dysfonction du cathéter ;
 - Une surcharge hydro-sodée ;
 - Une ultrafiltration ou négative
- Bilan de surveillance d'un patient en DP ;
 - Incidents des cathéters de DP ;
 - Pratique des tests en DP, Peritoneal Equilibration Test (PET) ;
 - Mesure de la pression intra-péritonéale (PIP)
 - ETP du patient à la DP

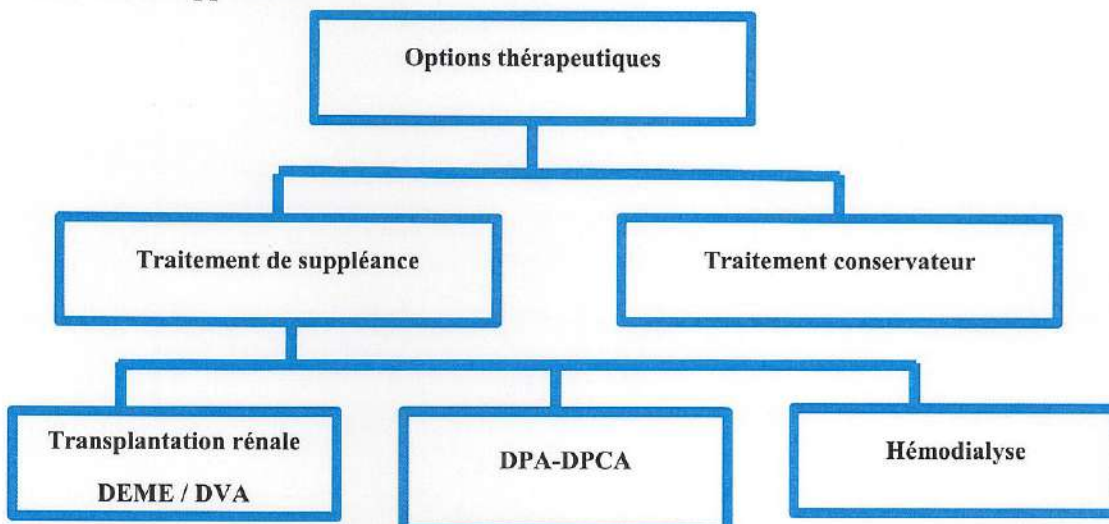
II.3 Education thérapeutique du patient

ETP pré-dialyse

Maladie rénale chronique et prise en charge



Méthodes de suppléance



Programme de l'ETP du patient à la DP

Principes de la DP

- DPA et DPCA
- Différenciation des solutés et de leur indication

Asepsie et hygiène

- Lavage des mains
- Port du masque
- Hygiène corporelle, des locaux et du matériel

Étapes de l'échange

- Changement des poches
- Apprentissage de la DPCA pour tous les patients
- Branchement et débranchement du cycleur en cas de choix de la DPA

Soins du site d'émergence

Identification et conduite à tenir devant des complications de la dialyse péritonéale

- Infections du site d'émergence
- Péritonite
- Anomalies d'infusion et de drainage
- Dysfonctions de cathéter
- Fuite du dialysat
- Hernies
- Conduite à tenir en cas d'urgence

Remplissage et tenue des cahiers de DP

- Éléments de surveillance quotidienne en dialyse péritonéale
- Calcul de l'ultrafiltration

Évaluation de la volémie

- Prise tensionnelle
- Quantification de la diurèse
- Reconnaissance des signes de surcharge volémique

Gestion des stocks

Vie pratique avec la dialyse péritonéale

- Apprentissage douche et bains de mer
- Communication avec le centre de référence de dialyse péritonéale
- Injection SC d'EPO et intra-péritonéale des médicaments

Visite à domicile

