

PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES PATIENTS HÉMODIALYSÉS CHRONIQUES



Neji GHAZOUANI, Infirmier principal, service d'hémodialyse, Centre Hospitalier, Monastir, TUNISIE

L'hémodialyse est l'une des possibilités de survie du patient atteint d'une insuffisance rénale chronique terminale. Elle représente l'entrée dans un monde nouveau, frustrant, caractérisé par une série d'événements stressants physiques et psychiques. La prise en charge par l'infirmier tient compte de la spécificité de chaque patient afin d'optimiser le côté psychologique et la qualité de vie des patients. La confiance et les relations soignants-soignés sont intéressantes pour une meilleure prise en charge.

LES OBJECTIFS

L'objectif général de notre étude est d'évaluer et d'améliorer la qualité de la relation d'aide face au malade hémodialysé à partir d'une prise en charge psychologique adéquate. Les objectifs spécifiques permettent en premier lieu d'identifier les problèmes psychologiques et psychiatriques de l'hémodialysé et de préciser ses relations dans la vie familiale et socio professionnelle ainsi que l'impact sur sa personnalité, et en second lieu elles permettent d'indiquer le rôle infirmier envers ces patients et leurs familles et de préciser la nature de la relation d'aide de l'équipe soignante et de communiquer étroitement avec eux pour évaluer le degré de satisfaction de leur prise en charge.

LES MÉTHODES UTILISÉES

Il s'agit d'une étude transversale réalisée à l'unité d'hémodialyse du centre hospitalo universitaire de Monastir (Centre ouest de la Tunisie) durant une période de 2 mois

(Avril-Mai 2010). 35 hémodialysés ont été choisis parmi les 80 traités à l'unité. Les patients âgés de plus de 15 ans et ayant une ancienneté en hémodialyse supérieure à 3 mois sont inclus dans cette étude.

On a adressé un questionnaire anonyme auprès des 35 patients, composé de 22 questions posées en 3 parties essentielles.

La première s'intéresse à l'analyse descriptive des caractéristiques générales du patient (âge, sexe, niveau d'instruction, profession avant et après dialyse, niveau socio-économique) et à l'analyse des caractéristiques de l'insuffisance rénale chronique et de l'hémodialyse : ancienneté en hémodialyse, itinéraire et moyen de transport, et néphropathie initiale du patient.

La seconde partie s'intéresse aux attitudes de l'hémodialysé vis-à-vis de sa santé, sa maladie (absence de la diurèse, la fistule artérioveineuse) sa vie conjugale et

sexuelle. Enfin, la troisième partie concerne l'avis des hémodialysés envers les prestations de l'équipe soignante et la relation soignant-soigné.

LES RÉSULTATS

L'âge moyen de notre population est de 41 ans, 11,45 % ont plus que 60 ans. 77 % sont des hommes avec un sexe ratio de 3,37. Moins de la moitié ont un niveau d'instruction primaire (33,15 %), secondaire (45,7 %), supérieur (2,87 %) tandis que 14,30 % sont des analphabètes. 62,85 % sont mariés. Les sujets vivant seuls (célibataires, veufs ou divorcés) représentent 37,15 %.

Avant la dialyse, 20 patients (57,15 %) étaient des journaliers, 10 autres n'avaient aucun travail, parmi eux 3 étudiants ; les 5 autres étaient des cadres (14,3 %). Après la dialyse, 23 patients (65,7 %) ont interrompu leur activité professionnelle et enfin 2 patients ont changé de profession (5,7 %).

A peu près deux tiers des hémodialysés (68,6 %) ont un niveau socio-économique modeste, tandis que les pauvres représentent un quart des patients. Les riches constituent 5,7 %.

18 patients (51,4 %) sont en hémodialyse depuis une période allant de 1 à 5 ans. La distance moyenne séparant le lieu de résidence du centre d'hémodialyse est de 20 kilomètres. 18 malades se déplacent par leurs propres moyens pour être dialysés (51,4 %) tandis que les autres viennent gratuitement en ambulance.

La néphropathie interstitielle représente l'étiologie la plus fréquente chez nos patients : 10 patients (28,6 %). Le diabète occupe la troisième place : 7 patients (20 %) après la néphropathie vasculaire : 9 patients (25,7 %).

Plus de la moitié de nos patients (54,3 %) pensent que leur santé est bonne tandis que 31,3 % déclarent qu'elle est mauvaise. 28 patients (80 %) considèrent que leur maladie occupe la majorité de leur vie quotidienne, 10 patients (28,5 %) ont le sentiment qu'ils sont un fardeau pour leurs familles, 20 autres (57,15 %) déclarent que leur vie a été complètement changée, 14,30 % estiment que leur vie conjugale est perturbée, et 34,3 % présentent des troubles sexuels (trouble d'érection, absence d'orgasme).

31,45 % de nos patients ont une diminution de la diurèse tandis que pour 17,15 % elle est nulle.

La fistule artérioveineuse représente pour tous les patients une garantie pour la vie. La majorité 94,30 % ont jugé que la relation soignant-soigné était affectueuse et que les prestations de l'équipe soignante étaient excellentes (encouragement, soutien moral, plus de temps et de patience).

DISCUSSION

Les patients présentant une insuffisance rénale chronique terminale sont obligés d'être traités par l'épuration extra rénale à savoir l'hémodialyse ou la dialyse péritonéale. Leur vie, ainsi suspendue aux fils de la machine, devient une survie, au point que certains d'entre eux fantasment comme des morts-vivants. Cette survie artificielle bouleverse la logique du fonctionnement psychique qui doit se réorganiser de manière singulière et processuelle. Notre travail s'est basé sur une étude transversale, ayant l'avantage d'être facile à exécuter et constitue une investigation de courte durée.

L'analyse des résultats obtenus a mis en relief des éléments significatifs en rapport avec le retentissement de la dialyse sur l'état psychologique des patients dialysés. Pour la majorité des dialysés, cette situation va empirer leur état psychologique vu que le travail constitue une source financière pour subvenir aux besoins de la vie courante mais aussi une préoccupation essentielle pour l'équilibre psychologique.

Au niveau des relations sexuelles propres à la relation amoureuse adulte, elles sont perturbées chez ces patients pour des raisons biologiques et psychogènes.

Le sentiment d'impuissance, le constat de ces insuffisances renforcent les angoisses de castration liées à la culpabilité œdipienne. L'impossibilité de trouver une satisfaction orgasmique étant fantasmée comme une punition imposée par la maladie vécue elle-même comme sanction.

Le dysfonctionnement urinaire n'est pas statistiquement corrélé avec le niveau symptomatique. La perte de la diurèse est vécue sur un fond anxieux puisqu'elle vient bouleverser les représentations du sujet quant au processus des échanges entre l'intérieur et l'extérieur du corps, mais elle accentue également les restrictions alimentaires et hydriques.

Quant à la satisfaction des patients dans le domaine de la vie personnelle, l'analyse statistique montre que seule la perception des relations avec les parents et les amis est corrélée au niveau symptomatique élevé. La crainte d'être l'objet de pitié ou de frayeur et le regard des autres actualisent souvent leurs différences, ce qui incite beaucoup d'entre eux à appauvrir progressivement leurs relations sociales. Il est probable que l'isolement vienne également de l'entourage qui raréfie les contacts par peur de la maladie et par crainte de déranger ou de gêner.

La maladie et les soins bouleversent aussi la vie familiale, les patients perdent leurs statuts, leur rôle tenu jusqu'alors au sein de leur famille.

Quant au statut marital, l'absence du conjoint amène le patient à vivre une situation d'isolement et de solitude.

L'équipe médicale et soignante est considérée pour certains patients comme une famille. Certaines études insistent sur l'importance du support familial, social du dialysé ainsi que sur le support de l'équipe soignante et médicale.

A la fin de notre travail, on remarque que la plupart des hémodialysés présentent un état socio-psychologique perturbé dû principalement à leur maladie ainsi que les conséquences qui en découlent surtout sur leur vie familiale, conjugale et socioprofessionnelle.

Une excellente prise en charge psychologique par toute l'équipe médicale et para médicale est nécessaire.

CONCLUSION

Il est primordial que ces hémodialysés bénéficient d'une éducation efficace se rapportant à l'auto-gestion des problèmes de la vie courante. Les intervenants au niveau social (psychologues, assistantes sociales, familles) sont appelés à intervenir auprès de ces patients chroniques par la recherche des solutions adéquates aux diverses contraintes se rapportant aux situations professionnelles conjugales et sociales.

Une meilleure prise en charge psychologique par toute l'équipe soignante pourrait être un élément essentiel pouvant améliorer le traumatisme psychique des patients hémodialysés chroniques.

BIBLIOGRAPHIE

1. Hadj Ammar M., Ghachem A., Khammouma S. et al - L'hémodialyse et son impact sur la qualité de vie - Néphrologie & Thérapeutique 2008 Vol 4 N°1, 21-27p.
2. Aurélie U., Maider A., Philippe C. et al - Anxiété et dépression en hémodialyse : validation de l'hospitalisation - Néphrologie & Thérapeutique 2009 Vol 5, N°3, 193-200p.
3. Aurélie U., Phillippe C. - Vers une meilleure évaluation des aspects psychosociaux en néphrologie - Néphrologie & Thérapeutique 2008 Vol 4 N°4, 228-230p.
4. Cécile C., Dominique C., Gérard P. et al - Prise en charge de la maladie chronique - Revue infirmière en néphrologie, 2009 N°5, p 15-17-18-19-36-37-38.
5. Guizani I. - Hémodialyse et retentissement psychologique chez le patient. - Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme d'état infirmier : Institut Paramédical de Kairouan 2007-2008, p 13-14.
6. Njah M., Naser M. et Ben Dhia N. - Morbidité anxio-dépressive chez le patient hémodialysé - Néphrologie 2001, Vol 22, N°7, 353-357 p.