

Formation

à l' a u t o n o m i e

LA CONSULTATION PRÉDIALYTIQUE

N. GAMMAR

Service de Néphrologie, Hôpital Erasme, Université Libre de Bruxelles.

INTRODUCTION

La première consultation pré-dialytique effectuée par l'infirmière doit se faire lorsque le patient en insuffisance rénale terminale atteint 15 à 20 ml de clearance de créatinine.

La ou les consultations suivantes se font avant la prise en charge de la dialyse.

La consultation pré-dialytique doit être le complément de la consultation médicale là même où le médecin a posé le diagnostic de l'insuffisance rénale et où, pendant des mois, voire même des années, le patient a bénéficié d'un traitement conservateur.

DÉFINITION D'UNE CONSULTATION

C'est un travail méthodique qui exige un premier contact soit téléphonique, soit par brève rencontre qui permet :

1 - d'établir déjà une relation entre l'infirmière et le patient.

2 - de fixer une date de rencontre qui convient à chacune des parties.

Ce premier contact est d'une grande importance car il a une répercussion décisive sur la consultation et son déroulement. Pourquoi ?

1 - Pour mettre à l'aise chacune des deux parties : un visage connu associé à une voix. Cet effet diminue déjà le stress d'aller une fois de plus vers l'inconnu. Le médecin néphrologue adresse le patient à l'infirmière (mot clé = adresser quelqu'un à quelqu'un nominalement) en lui disant que c'est elle qui va lui donner les

détails sur ce qu'il va vivre et sur ce qui lui arrive.

Les patients sont à ce moment-là en position d'attente et de détresse.

2 - Pour rassurer le patient, le rendre confiant en lui fixant une date et un lieu précis de rencontre avec un visage déjà vu.

La consultation est une rencontre entre une ou plusieurs personnes qui ont des buts communs.

Elle leur permet d'obtenir chacune des informations, de se connaître pour communiquer, de répondre à des attentes, d'aboutir à un consensus mutuel et de gagner la confiance et le respect de l'autre.

DÉROULEMENT D'UNE CONSULTATION

Ceci est un modèle de consultation et nous savons bien que la connaissance d'un modèle ne garantit pas la qualité d'une consultation. La consultation est une activité humaine et donc complexe. C'est la pratique fréquente et l'expérience à long terme qui vont imprégner la consultation d'une qualité.

1 - Organisation et préparation

• Quelles sont les parties ?

- l'infirmière,

- le patient accompagné ou non d'un ou plusieurs membres de sa famille.

• A quel moment faut-il les convoquer ?

- Il faut essayer de fixer un rendez-vous le jour où ils se déplacent pour une autre consultation ou pour un examen.

- Il faut également leur envoyer une confirmation écrite de la date et un plan d'accès de l'endroit précis où l'on doit les recevoir.

• Combien de temps faut-il prévoir ?

- Il est indispensable de leur prévenir du temps que l'infirmière va leur consacrer, c'est-à-dire environ 2 heures.

• Où faut-il les recevoir ?

- Pour mener à bien cette consultation il est nécessaire de trouver un bureau tranquille où l'on est certain de ne pas être dérangé.

Ce bureau doit être pourvu d'un téléphone permettant de prendre contact éventuellement avec le médecin ou le chirurgien.

• Quelles sont les données à avoir ?

- L'infirmière doit être en possession d'un dossier ou d'un rapport médical récent comprenant le diagnostic, l'anamnèse et le traitement actuel.

2 - Accueil du patient

Attitudes :

• Le patient doit se sentir attendu.

• L'infirmière doit directement mettre le patient à l'aise en se présentant et en réitérant l'objet de l'entrevue afin de diminuer son sentiment d'insécurité.

• L'infirmière doit présenter un inventaire de sa situation ; le compte rendu doit constituer un ensemble intégré et démontrer ainsi d'une bonne communication interdisciplinaire et d'une connaissance individualisée du dossier médical.

• Sachant que le degré de participation du patient se situe entre 30 et 70 %, il faut arriver à le mettre en confiance, ce qui augmentera sa participation au fur et à mesure de l'entretien. Se sentant concerné il faut élaborer alors une ligne de conduite avec lui. Le patient a toujours une interprétation de ses troubles et une idée de ce que la médecine peut lui offrir pour y remédier et l'aider.

Formation

à l'autonomie

3 - Programme

Il s'avère dès lors important de prendre conscience de son expérience et de ses atteintes véritables, de compléter ainsi l'anamnèse par des facteurs qu'il n'aurait pas transmis au médecin. Il est inutile d'aller à ce stade à la recherche d'information psychosociale car ça pourrait mettre le patient sur la défensive.

- L'objectif premier à ce moment est didactique : il faut établir un plan de consultation qui détermine la suite de l'entretien.

- Il est nécessaire de savoir communiquer efficacement, de disposer d'outils simples et efficaces, d'établir des dialogues inspirés de situations quotidiennes et accompagnés de repères pratiques portant sur telle ou telle technique de communication. Cette méthode est destinée à développer au travers d'un style personnel une efficacité relationnelle accrue.

- Il faut renforcer positivement les arguments à présenter afin de développer une image réelle mais positive et une aptitude à faire évoluer les habitudes comportementales du patient. Cette image positive se compose d'une multitude de petits éléments juxtaposés :

- une bonne écoute,
- l'explication détaillée des pathologies et des stratégies thérapeutiques avec leurs avantages et leurs inconvénients,
- la capacité à montrer aux patients que l'on reconnaît leurs efforts et leurs qualités.

- Il faut, face à cela, déceler les comportements de chacun et savoir qu'un comportement déplaisant peut cacher des problèmes complexes qu'il sera nécessaire d'approfondir. Ce renforcement positif représente un outil supplémentaire pour parvenir au but.

- La préparation au traitement de l'insuffisance rénale chronique consiste également à transférer la relation de confiance au-delà de cette consultation vers l'équipe multidisciplinaire.

- Exposer un bref rappel de la **physiologie rénale** :

- les fonctions normales du rein,
- la clearance de la créatinine.

Cet aperçu lui permet de se situer par rapport à sa fonction rénale actuelle et de comprendre la raison des demandes répétées de prise de sang et de récolte d'urines de 24 heures par le médecin.

- Les **notions fondamentales** de l'insuffisance rénale chronique font apparaître chez les patients la nécessité réelle d'une prise en charge.

Ils assimilent à ce moment l'obligation pour eux de faire face à une réalité qu'ils ne peuvent détourner pour survivre.

C'est là un moment crucial de la consultation car il représente l'annonce définitive d'une mauvaise nouvelle. Ce déclic risque de provoquer à ce moment des réactions humaines telles que pleurer, se révolter ou s'effondrer : tout à coup ce que le médecin leur avait expliqué plus d'une fois devient réalité.

Les réactions diffèrent d'un individu à l'autre. Il est important pour l'infirmière de les connaître.

Il y a :

- le déni : non, ce n'est pas possible que cela tombe sur moi ;
- la révolte : mais, enfin pourquoi moi ?
- le marchandage : oui c'est bien ça mais peut-être que...
- le désespoir : hélas, c'est bien ça...
- l'acceptation.

- la présentation des **traitements de suppléance** de mort rénale représente pour l'infirmière le moyen de procurer une réponse aux questions que se posent les patients devant leur désespoir.

Les traitements sont :

- l'hémodialyse,
- la dialyse péritonéale,
- la transplantation.

L'infirmière doit présenter de manière schématique les différentes techniques, les modes de traitement et les possibilités diverses de les adapter, les avantages et les inconvénients de chaque méthode et les diverses modalités. Cette façon de procéder ouvre de nombreuses portes aux patients qui devront, à l'aide de ces informations, décider de la méthode de traitement qui remplacera le rein malade.

- Une autre manière que peut utiliser l'infirmière pour rassurer le patient est de soutenir la prescription médicale du **traitement conservateur**. Il est donc indispensable de le définir et d'expliquer au patient l'importance, par ce traitement, de ralentir la progression de son insuffisance rénale et de retarder ainsi la prise en charge en dialyse.

Très souvent le patient a préparé et présente spontanément la « liste » de médicaments prescrits. Toutefois leur utilisation reste inconnue ou oubliée et se limite à la dose, à la couleur du comprimé ou au mode d'administration. Le travail consiste donc à lui donner des conseils spécifiques suivant la cause exacte de sa néphropathie et des conseils sur les mesures spécifiques qui ont été prises pour lui.

Ces mesures sont le contrôle de l'hypertension systémique et glomérulaire, la prévention des anomalies du métabolisme phosphocalcique, la détection des facteurs d'aggravation, la restriction de protéines pour diminuer l'accumulation des déchets azotés, la prévention de l'hyperkaliémie et la correction de l'anémie.

Quelques conseils généraux sont à ajouter :

- l'arrêt de la consommation d'alcool, de tabac, d'AINS, d'Aminoglycosides ;
- la présence régulière à la consultation ;
- effectuer des contrôles fréquents et réguliers d'analyses biologiques du sang et des urines ;
- suivre scrupuleusement les prescriptions médicales.

Formation

à l'autonomie

• Pour bien **préparer un patient** il faut établir un plan de soins structuré et efficace. La consultation structurée avec un plan de soins adéquat est une méthode constructive qui développe un schéma d'assurance qualité avec la structure, le processus et l'analyse des résultats.

La compétence scientifique de l'infirmière, appuyée sur la formation continue, paraît fondamentale afin d'aider le patient et de répondre à ses attentes de manière la plus adéquate et la plus qualitative possible.

Le rôle de l'infirmière est également, dans cette préparation, de présenter au patient les différents intervenants de l'équipe multidisciplinaire qui l'aideront à atteindre le début du traitement dans un confort de vie et de bien-être le meilleur.

CONCLUSIONS

Réussir une consultation pré-dialytique, c'est pour l'infirmière :

- avoir les qualités requises,
- savoir informer et communiquer,
- suivre un modèle de manière méthodique,
- respecter l'individu,
- observer ténacité, rigueur et tolérance.

La consultation est une activité humaine, donc riche par sa complexité.

C'est la pratique fréquente et l'expérience à long terme qui vont imprégner la consultation d'une qualité.



(Illustration tirée de la revue FNAIR, avec l'aimable autorisation de son auteur, D. BOUZOU)