

# Hémodialyse

## LES DIALYSÉS ONT SOIF : CAUSE OU CONSÉQUENCE D'UN MAL-ÊTRE ?

C. ARCIVOS / M.-C. FEDOR / M.-A. VERDIER, *infirmières*

Centre de dialyse, Hôtel-Dieu, CHU, Clermont-Ferrand.

### INTRODUCTION

Ce travail sur la soif fait référence à la littérature médicale – d'ailleurs assez pauvre sur ce sujet – et s'appuie surtout sur une étude de nos expériences professionnelles et le vécu des dialysés. Il résulte d'une interrogation des soignants face à ce problème quotidien pour les patients.

### LES CONCEPTS

Actuellement, notre pratique infirmière, qui repose sur des concepts de soins infirmiers, s'interroge sur les priorités et les nouvelles orientations à donner aux soins.

Cependant, dans notre activité, ce sont les réactions des personnes soignées à leurs problèmes de santé et ici la soif qui motive notre travail ; dans ce cadre, nous utilisons comme outil le processus de soins.

### RAPPELS ANATOMO- PHYSIOLOGIQUES

La soif est le régulateur d'eau ; elle se définit comme le désir conscient de boire.

Le centre de la soif est une petite zone qui se situe dans la région de l'hypothalamus.

Nous savons que, si le rapport taille/poids se situe dans les normes, les deux tiers de la substance du corps humain sont tout simplement de l'eau.

L'eau est continuellement éliminée par les reins. L'homme boit en général exactement la quantité d'eau nécessaire pour amener son état à la normale.

D'autre part, la soif est subjective et, de ce fait, elle ne peut pas être mesurée.

### IDENTIFICATION DU PROBLÈME

Nous avons identifié la difficulté pour les dialysés à se limiter en boissons. Cette situation induit chez les patients un découragement, de l'agressivité et des attitudes infantiles.

En réfléchissant à ce problème, nous avons émis l'hypothèse qu'il était relié à un mal-être ou à une méconnaissance de moyens pratiques.

### Les cas concrets

Quatre cas concrets sont utilisés pour étayer cette hypothèse :

– **Le premier cas** a démontré que le mal-être du patient découlait du comportement réprobateur des infirmières et des médecins.

– **Le second cas** nous fait remarquer que le dialysé met en œuvre des moyens pratiques pour réduire ses apports hydriques. Le patient est très sensible à notre démarche, elle répond à une attente rarement verbalisée.

– **Le troisième cas** concerne une femme obèse (117 kg pour 1,55 m). Malgré plusieurs interventions infirmières qui ont échoué, nous avons émis l'hypothèse que son problème était lié à la non-acceptation de son état physique.

– Dans **le quatrième cas**, nous découvrons un vécu douloureux derrière une simple prise de poids, d'où l'importance

d'un soutien social sur lequel doit porter notre attention dans les soins infirmiers.

L'interdit crée l'envie, donc c'est à chacun de trouver son équilibre, malgré une évidente souffrance, exprimée par des réactions verbales.

### OBJECTIFS

Nous proposons *deux objectifs* :

- lister des moyens pratiques pour éteindre partiellement la soif ;
- identifier des états psychologiques responsables du comportement des dialysés.

### INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Nous proposons tout d'abord des conseils pratiques et, si les résultats s'avèrent encore insuffisants, nous étudions alors le contexte psychologique du problème : déni de la maladie, anxiété au moyen d'une relation d'aide.

### ÉVALUATION DES SOLUTIONS PROPOSÉES

L'évaluation montre que l'efficacité des solutions est variable ; elle est fonction de différents paramètres (motivation, état psychologique, disponibilité physique et mentale, etc.). Elle doit tenir compte de l'étape du dialysé dans le processus du deuil de sa santé antérieure.

L'efficacité des soins passe par le respect des décisions du dialysé (informé par les infirmières) de régler ou non ses problèmes : c'est la notion de choix conscient.

Les infirmières utilisent les techniques et les attitudes de la relation d'aide tout en se préservant des obstacles de celle-ci.

## CONFRONTATION DE LA THÉORIE ET DU RÉEL

Nous constatons que, chez certains patients, il s'agit d'une cause essentiellement psychogène, mais que des facteurs non psychogènes sont également à retenir, ce qui a modifié notre approche envers eux.

## ANALYSE DE NOTRE ÉTUDE

Bien que la physiologie du dialysé soit modifiée, elle n'explique pas à elle seule l'ampleur de la souffrance témoignée car la part psychologique est déterminante dans le ressenti de soif.

## CONCLUSION

Ce travail a généré une prise de conscience chez les soignants.

Il a provoqué une démarche médicale ainsi qu'un sentiment responsable et non coupable chez les dialysés ; cette étude nourrit la volonté de faire progresser la recherche en soins infirmiers.

