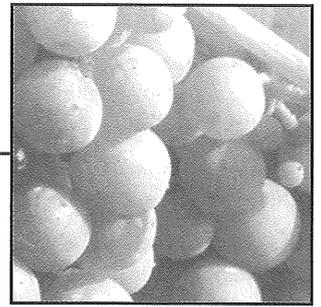


L'influence de l'organisation et des pratiques du service d'hémodialyse sur l'état nutritionnel des patients

Brigitte GUDIN - Limoges



L'influence de l'organisation et des pratiques du service d'hémodialyse sur l'état nutritionnel des patients.

Le travail présenté est le fruit d'une réflexion d'équipe consécutive à :

- Diverses discussions que nous avons eues avec les patients
- Des formations suivies par plusieurs d'entre nous sur l'alimentation du dialysé
- L'observation dans le service des pratiques médicales pour prévenir ou traiter la dénutrition

Nous connaissons tous les principaux facteurs de dénutrition qui sont liés :

- A la personne âgée : appétit, autonomie, solitude, isolement, mauvais état bucco-dentaire,...
- A l'insuffisance rénale chronique : hypercatabolisme, asthénie,...
- Au traitement par hémodialyse : fuites d'acides aminés dans le dialysat, syndrome inflammatoire,...
- Aux pathologies associées et leurs conséquences : diabète et régime associé, anémie, poly-médication, hospitalisations fréquentes,....

Cet inventaire suffit-il à expliquer la dénutrition de nos patients ?

Nos pratiques, l'organisation des séances de dialyse n'ont-elles pas une influence et de quelle manière, sur l'alimentation des patients ?

Pour répondre à ces questions, nous avons décidé de réaliser une enquête auprès de l'ensemble des patients.

OBJECTIFS DE CETTE ENQUÊTE

Savoir :

- S'il existe une modification des habitudes alimentaires des patients les jours de dialyse.
- Quelles en sont les raisons ?
- Dans quelle proportion ?
- S'il y a préjudice sur la qualité nutritionnelle ?

- Si cela peut induire un état de dénutrition, ou aggraver un état préexistant.
- Avoir une meilleure connaissance des patients
- Mettre en place, au niveau infirmier, des réponses adaptées.

L'enquête proprement dite : présentation des diverses rubriques qui la composent.

Cette première partie de l'enquête a pour but de "présenter" le patient, de donner des renseignements généraux qui vont servir pour analyser les résultats. Ce sont essentiellement des questions fermées. Elle concerne le sexe, l'âge de la personne, sa situation familiale, ainsi que son lieu de vie. Les renseignements portent aussi sur le type de régime suivi, s'il y a une thérapeutique alimentaire, ainsi que le type de repas qu'ils font (cela peut conditionner l'apport alimentaire).

Connaître les plages horaires de dialyse, le temps de transport et les horaires de départ et de retour à domicile va nous permettre de déterminer si au moment classique des repas, entre 12h et 13h30 et entre 19h et 20h30, nos patients se trouvent soit en dialyse soit sur le trajet avant ou après la dialyse.

Ces questions doivent nous permettre d'avoir un référentiel sur leurs habitudes de vie et alimentaires les jours sans dialyse :

- Nombres de repas par jour
- Horaires des repas
- Composition des repas

Dans la deuxième partie, les questions sont strictement les mêmes et doivent point par point exprimer les différences ou non avec les questions concernant les jours sans dialyse.

Le repas du jour comparé quantitativement et qualitativement à celui de la veille nous renseignera précisément sur le déficit nutritionnel ou non.

MÉTHODOLOGIE

Pour réaliser ce travail, nous nous sommes organisés de la façon suivante :

- 1) constitution d'un groupe de travail composé d'aides soignantes et d'infirmières.
- 2) détermination des objectifs
- 3) conception du questionnaire
- 4) élaboration d'un guide d'utilisation du questionnaire
- 5) réalisation de l'enquête proprement dite
- 6) dépouillement et synthèse
- 7) analyse et détermination des actions à entreprendre

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

Nous ferons un certain nombre de remarques générales sur ces résultats et nous terminerons par la synthèse et les actions IDE qui en découlent.

Notre questionnaire s'adressait à 92 patients présents régulièrement dans le centre. 86 ont été remplis par les membres du groupe lors d'une discussion avec le patient. Il est à noter qu'aucun des patients n'a refusé de nous répondre. 6 n'ont pu être remplis pour des raisons diverses (décès, A.E.G.,...). Sur les 86, 4 ne sont pas exploitables, car trop peu d'éléments ont pu être fournis. Nous constatons donc, que parmi les 45 hommes et 41 femmes interrogés, la majorité (62%) a plus de 70 ans et qu'en tant que personnes âgées dialysées, elles associent plusieurs facteurs de risques de dénutrition.

L'étude de la situation familiale nous permet de constater que 27% des personnes vivent seules, alors que les autres (73 %) sont mariés ou vivent avec leur famille ou dans une institution. Ceci peut être considéré comme un élément favorable : stimulation de l'appétit, repas prêt à l'arrivée,...

Il nous a semblé intéressant de retenir le lieu de vie comme élément puisque les habitudes alimentaires sont dépendantes du mode d'approvisionnement (grandes surfaces ou produits du jardin, de la ferme,...) et nos actions ou nos conseils alimentaires devront en tenir compte. De même, il existe encore quelques inégalités devant l'offre de services : portage des repas moins développé dans certaines zones rurales.

46 dialysent le matin, 40 le soir.

Horaire le plus tôt le matin : 4h50, retour au domicile à 14h40 soit presque 10h, 3 fois par semaine.

Horaire le plus tard le soir : départ domicile 12h, retour 21h soit environ 9h.

On imagine aisément que pour ces personnes les horaires de repas vont être profondément différents entre les jours de dialyse et les jours sans dialyse ainsi que les apports.

Le temps de transport est également intéressant à étudier : seulement 19 % des personnes sont à moins de 15' du centre de dialyse. D'autres habitent dans la périphérie de Limoges puisque 29 % ont entre 15 et 30' de transport. Nous pouvons noter que plus de 50% des personnes ont plus d'1/2h de transport, ce qui n'est pas étonnant puisque nombre d'entre eux viennent des départements limitrophes comme la Charente, la Creuse, la Corrèze, et l'Indre...

54% des personnes ont la chance d'avoir une personne de leur entourage qui prépare les repas, voir qui les partage. Sur les personnes restantes, 26% ont choisi de faire la cuisine seules, alors que 6% seulement ont recours au portage des repas : difficultés invoquées : respect des régimes, qualités gustatives des repas...

Nombres de repas : nous n'avons retenu que les chiffres significatifs, c'est-à-dire ceux qui concernent les patients qui prennent 3 ou 4 repas par jour. Les jours de dialyse, la majorité des patients (57%) prennent une collation dans le service alors qu'ils sont 79% à ne pas en prendre chez eux.

Horaires des repas : on constate que le fait de les dialyser modifie de façon significative les horaires de prise de repas : ex : 51% avant 7h les jours de dialyse contre 10% les jours sans dialyse, 41% dînent entre 20 et 21h les jours de dialyse alors qu'ils ne sont que 10% les autres jours. Au moins 3 facteurs peuvent expliquer ces différences : temps de transport + temps de dialyse + horaire de dialyse.

Les chiffres présentés dans cette dernière partie de l'enquête sont à prendre de façon toute relative. En effet, les patients nous ont répondu sur leur façon de s'alimenter en général, c'est-à-dire : "le plus souvent, je prends une entrée" ou bien "oui, à midi, je mange de la viande ou du poisson ou des œufs" ou bien encore "si je prends du fromage à midi, en dessert je mange un fruit"... l'analyse de ses résultats doit donc se faire globalement et non dans le détail.

On constate que les patients mangent plus au repas de midi, les jours sans dialyse que les jours de dialyse, (ex : desserts ou V/P.).

Le soir, la différence est moins significative puisque les soirs de non-dialyse aussi, les patients mangent déjà beaucoup moins que le

midi. Souvent, le repas du soir tient en deux mots : potage, dessert. On ne peut donc pas l'attribuer à notre organisation mais plus simplement à l'âge des patients.

REMARQUES GÉNÉRALES

Nous avons volontairement évité de les questionner sur leurs apports hydriques pour ne pas parasiter la discussion et ne pas les rendre méfiants, de plus, ce n'était pas notre propos.

Nous avons choisi de limiter les questions ouvertes pour faciliter le dépouillement et éviter de nous laisser trop entraîner dans la discussion.

Type de régime : en interrogeant les personnes sur le type de régime suivi, nous nous sommes rendu compte qu'ils avaient une certaine latitude dans le respect de ceux-ci, hormis les diabétiques. Beaucoup ne font qu'un régime hyposodé et nombre d'entre eux ne sont pas très au clair avec ce qu'ils ont le droit de manger ou pas dans le régime hypokaliémique. Il est à noter que 8 % des personnes ont une supplémentation journalière type FORTIMEL®, NUTRIDORAL®, voir du KABIVEN® (5%).

Le dépouillement et les chiffres que je viens de vous présenter, nous permettent de voir qu'il existe une différence d'apports alimentaires entre les jours sans dialyse et les jours de dialyse tant sur le plan des horaires que du point de vue quantitatif et qualitatif.

Les jours sans dialyse, les patients s'alimentent plutôt bien le midi (96% pour les apports protidiques), un peu moins bien le soir. Les jours de dialyse, comme nous l'avons vu, pour un certain nombre d'entre eux, la différence est encore plus flagrante.

SYNTHÈSE

En commençant ce travail, nous pensions que l'organisation des séances d'hémodialyse pouvait perturber de façon plus évidente et plus systématique l'état nutritionnel des patients. Ce qui, démonstration faite, aurait conduit à une modification en profondeur de celle-ci : au niveau des horaires mais aussi, mise en place de façon systématique de repas pris sur place avant ou après la dialyse comme cela se fait dans d'autres centres.

Les résultats nous montrent en fait que cela touche 18 patients de notre centre (soit 21%) et nous conduit plutôt à élaborer des mesures individuelles justifiées et personnalisées. Nous avons donc mis à part les 18 questionnaires pour en affiner l'analyse : nous pensons que pour ces 18 patients, il existe un risque supplémentaire soit de dénutrition soit d'aggravation d'un état préexistant. Plusieurs raisons ont été données par les patients pour explication :

- Fatigue, manque d'appétit, nécessité de se reposer à l'arrivée à la maison d'où peu ou pas de repas : 33%.
- Horaires décalés, heure du repas dépassée : 56%
- Peur de la prise de poids : ne mange pas avant la dialyse : 11%.

L'étude des questionnaires nous a aussi permis de déceler des défauts d'apports protidiques pour quelques patients les jours de dialyse comme les jours sans dialyse : problèmes invoqués : dégoût des viandes, problèmes bucco-dentaires, difficultés à respecter les régimes associés : impression de toujours manger la même chose.

ACTIONS INFIRMIÈRES POUVANT ÊTRE ENVISAGÉES

- Aménagement des horaires
- Repas complet pris dans le service avant ou après la dialyse
- Mise en relation avec la diététicienne attachée au service
- Renégociation du contenu des collations avec les services compétents
- Information de l'équipe médicale

CONCLUSION

Ce travail de recherche et l'outil élaboré nous ont permis d'atteindre nos objectifs. Nous avons pu répondre aux questions de départ et nous avons pu cibler et isoler les cas les plus aigus. Cependant, la mise en place des actions IDE envisagées ne pourra se faire qu'avec la participation de l'équipe de soins, d'encadrement et l'équipe médicale. Ce ne sera que sur le long terme et avec un suivi régulier de ces patients que nous pourrons juger de l'efficacité de nos actions et de la nécessité ou non de les réajuster.

Néanmoins, ce dont nous pouvons témoigner, c'est de la richesse des échanges que nous avons eu avec les patients. Ils ont été très sensibles à l'intérêt que nous leur portons et ont collaboré facilement. Ils leur arrivent encore aujourd'hui de vouloir reprendre la discussion pour nous donner des renseignements complémentaires ou nous demander des conseils alimentaires. Cela nous a apporté une meilleure connaissance de ces personnes que nous côtoyons tous les jours.

Brigitte GUDIN
Infirmière
Hémodialyse
Centre Hospitalier
Limoges