

Réorganisation d'un service de dialyse : Regroupement des malades porteurs du virus HVC

Denise AUGER et Gaston BOUAS - infirmiers - Service d'hémodialyse
CHU Rangueil - TOULOUSE

Présentation du centre d'hémodialyse du CHU Rangueil-Toulouse.

Le centre comprend deux secteurs :

- Un secteur chronique.
- Un secteur polyvalent.

- Le secteur chronique se compose de huit postes.

Il fonctionne de 7 heures à 24 heures, du lundi au samedi, à raison de trois séries de patients par jour.

- Le secteur polyvalent se compose de 12 postes et de plusieurs postes mobiles.

Il fonctionne de 8 heures à 19 heures. Au delà c'est une infirmière d'astreinte qui assure les dialyses tardives et les urgences.

Dans le secteur polyvalent, l'ensemble de nos patients se compose :

- de dialysés chroniques fatigués qui demandent une surveillance intensive,
- de dialysés chroniques hospitalisés au CHU (ophtalmo, cardio, angio ...),
- de dialysés venant de la région Midi Pyrénées et au delà (Pau, Brives, Périgueux, Andorre, Oran, Alger, Turquie...),

- de nouveaux dialysés qui iront plus tard en autodialyse ou dans un centre proche de leur domicile,

- de patients appelés pour une transplantation rénale,

- de patients transplantés dont le greffon n'est plus fonctionnel,

- de patients en insuffisance rénale aiguë.

Les postes mobiles sont prévus pour cette clientèle lorsqu'elle ne peut être déplacée (BRR, Brûlés, CCV ...).

Situation en 1997

Malgré les règles d'hygiène appliquées dans le service, un tiers de nos patients étaient porteurs du virus HVC. Quatre nouveaux cas ont été découverts dans l'année. Une étude du génotype des virus de ces nouveaux cas a montré une contamination entre patients d'une même série.

Décision

Pour tenter de stopper cette contamination il a été décidé de regrouper les patients par séries HVC + et HVC -

Démarche

Une première étude de planning a été établie par l'équipe soignante (médecins, infirmier(es).

Le plus difficile a été d'avertir et de convaincre les patients des changements d'horaires et de jours de dialyse.

Plusieurs problèmes se sont posés :

a) Psychologiques

Nous avons été les témoins de plusieurs réactions de la part de nos patients : pleurs, aversion envers la maladie et la contrainte de la dialyse, envers le personnel médical.

Une personne est indépendante lorsqu'elle a une liberté d'action, qu'elle ne subit aucune contrainte, aucune oppression, en un mot que rien ne lui est imposé.

La décision de réorganiser le service prise unilatéralement nous a obligés à imposer des changements de jours et parfois d'heure de dialyse.

Cette situation a rappelé aux patients qu'ils n'étaient pas complètement indépendants, qu'ils étaient contraints d'accepter des décisions prises par autrui.

b) Désorganisation de la vie privée

La population de nos dialysés est en majorité âgée. Cela a eu pour conséquence de provoquer une perte de leurs repères.

Exemples : jour du marché ou venue d'un commerçant dans le quartier à l'heure de la dialyse.

Emission ou feuilleton télévisé qui ne pourra plus être vu.

Jours de visite des enfants et des petits-enfants doivent être changés.

Les sorties de fin de semaine en famille sont à revoir.

Ces modifications ne sont pas toujours compatibles avec l'emploi du temps de l'entourage.

Ils ont dû réorganiser leur vie privée, certains avec beaucoup de difficulté.

Les malades, comme chacun d'entre nous, sont des individus particuliers avec des problèmes spécifiques.

Nous les avons écoutés, observé leurs réactions et leur comportement et essayé de comprendre leur souffrance

à travers les mots et les émotions exprimées.

Chez certains, nous avons tenté d'apporter un soutien afin de les aider à rassembler leurs forces et retrouver confiance en eux.

c) Ces malades sont en partie dépendants de tierces personnes :

Aides-ménagères venant depuis des mois ou des années le même jour à la même heure pour les assister dans leurs tâches. Cette personne ne viendra pas obligatoirement un autre jour car ne sera pas libre.

La venue d'un membre de la famille libre à des heures précises, également pour aider ou assister le malade (Achats, préparation des repas, ménage...).

A la dépendance s'est ajoutée la difficulté pour ces patients de faire face à leur nouvelle situation : gérer à la fois leur maladie (régime, traitements, dialyse...) et leur vie privée qu'ils ont dû réorganiser.

d) Problèmes chez les malades plus jeunes ...

Ils étaient prêts à changer de série et d'heure mais souhaitaient conserver la chambre dans laquelle ils dialysaient.

Leur choix était de conserver le même environnement.

C'était une forme de se rassurer, d'assumer leur maladie. Ce qui traduit un état psychologique précaire.

La chambre de dialyse fait partie de leur vie.

Modifier ces habitudes déstabilise cet équilibre "vie privée - maladie".

Lors d'un changement, un lien est cassé entre la vie à l'extérieur et l'intérieur du service de soins.

Face à cette situation le patient se rappelle qu'il est vraiment malade et qu'il vient en dialyse pour se soigner.

Autres problèmes :

d) Perte d'affinités entre patients.

e) Privation des loisirs pour les jeunes (samedi soir en dialyse)

Aussi avons-nous été amenés à revoir le premier planning.

Après une nouvelle étude, nous avons commencé les mutations en novembre 1997.

Une semaine a été nécessaire pour les réaliser.

Les jours qui suivirent, nous avons rencontré d'autres difficultés que nous avons dû solutionner :

- Incompatibilité d'humeur avec les nouveaux voisins de lit.

Une de nos malades a conservé ses jours et heures de dialyse et même sa place. Tous les patients dialysant avec elle et avec qui elle avait de bons rapports ont changé de série et de nouveaux voisins de lit sont arrivés. Cette patiente a fait une sorte de rejet de ces nouveaux venus. A sa demande, pendant quelques semaines nous l'avons dialysée dans un lieu différent.

Aujourd'hui elle est revenue à sa place : tout se passe bien.

- Horaires mal adaptés par rapport à l'âge ou l'état général du patient.

Ce patient âgé dialysait l'après-midi. Il ne posait aucun problème.

Nous lui avons demandé de passer le matin. Ce fut un échec. Ses séances de dialyse étaient très inconfortables (fatigué, chute de TA, nausées).

Nous avons décidé de le changer de secteur pour le dialyser à nouveau l'après-midi.

CONCLUSION

Malgré les difficultés rencontrées lors de la mise en place de ces changements, les patients se sont adaptés à leur nouvelle situation. Au fil des semaines de nouvelles relations se sont créées au sein des nouveaux groupes.

Le résultat de cette démarche s'est avéré positif puisque nous n'avons constaté aucune nouvelle contamination.