

SITUATIONS D'URGENCE EN DIALYSE : "ET LES AUTRES PATIENTS ?"



Laure BRANDEAU, Tatum DHENIN, Infirmières, Dialyse, Polyclinique Bordeaux Nord, BORDEAUX

Nous sommes deux infirmières en service d'hémodialyse à la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine depuis onze ans et trois ans.

Nous exerçons dans un centre lourd pouvant accueillir jusqu'à 80 patients par jour et une UDM accueillant 12 patients de nuit. Chaque jour, 6 aides-soignants et 10 infirmiers sont présents afin d'assurer les soins sur les 2 étages du service :

- Le 1^{er} étage accueille 8 patients par séance, autonomes dans leur mobilité ;
- Le 2^{ème} étage configuré en open-space (box vitrés et ouverts les uns sur les autres) peut accueillir jusqu'à 32 patients par séance. Ces patients sont autonomes ou nécessitent de l'aide dans leurs déplacements (fauteuil roulant, hospitalisation...). Par ailleurs, certains de ces patients présentent un contexte clinique lourd.

Dans notre pratique, nous pouvons être confrontées à des situations d'urgence quelles qu'elles soient : chutes de TA avec ou sans Perte de Connaissance Initiale (PCI), arrêts cardio-respiratoires...

Nos expériences de soignantes, enrichies par les récits et les réactions de certains patients, nous ont interpellées et nous ont amenées à la question suivante :

« Comment prendre en soin les autres patients lors d'une situation d'urgence ? »

Pour réaliser notre étude, nous avons fait le choix de nous concentrer sur la population de patients du 2^{ème} étage. Grâce à l'élaboration d'un questionnaire, nous avons conduit des entretiens avec certains patients afin de recueillir leurs ressentis et leurs attentes lors d'une situation d'urgence. Le vécu d'une situation étant propre à chacun, il y a autant de ressentis différents que de patients. Cependant, certaines similitudes en ressortent.

Ce questionnaire a été proposé à 12 patients âgés de 51 à 91 ans. Nous avons rencontré deux refus, dont nous n'avons pas pu identifier l'origine car les patients se sont immédiatement fermés à la discussion.

Pour certains patients ce sujet reste délicat à aborder, nous avons observé une réserve lors de certaines réponses. En effet, nous parlons des situations d'urgence en dialyse

mais il ne faut pas oublier le vécu antérieur de chacun, qui influence les ressentis et les réactions des patients.

Par ailleurs, au début de l'entretien avec l'un des patients, l'échange fut spontané. La suite devint au fur et à mesure plus stérile dès que nous avons abordé les questions sur les situations d'urgence.

Le patient s'est introverti, en exprimant des réponses concises et non argumentées. Par ailleurs ces réponses nous évoquent annulation, défense et déni de ces situations d'urgence.

De ce fait, les réponses n'ont pu apporter d'éléments essentiels rendant l'analyse complexe.

Notre questionnaire s'est déroulé en 21 questions. Pour certaines questions, nous nous sommes aidées d'une échelle du ressenti afin d'évaluer plus justement l'impact psychologique.

Nous avons structuré ces entretiens en trois parties :

- Leur quotidien en dialyse et leur entourage.
- Le vécu d'une situation d'urgence les concernant.
- Être spectateur d'une situation d'urgence.

Dans l'analyse des résultats, nous relaterons certains témoignages de patients recueillis lors des entretiens.

QUOTIDIEN EN DIALYSE ET ENTOURAGE

► **Activités**

Parmi les 10 patients, 9 sont retraités et une patiente était dans le bénévolat. (Mme M : retraite ou arrêt maladie ?)

► **Entourage**

- 5 vivent accompagnés de leur conjoint.
- 4 vivent seuls mais ont un entourage proche (famille ou amis).
- 1 vit seule mais bénéficie de la présence d'une aide à domicile.

► **Mise en dialyse**

- Entre 7 mois et 5 ans de traitement.

PLACE EN DIALYSE

L'organisation de notre service nous permet, dans la majorité des cas, d'installer le patient dans le même box.

- 2 patients n'attachent pas d'importance aux box dans lesquels ils dialysent.
- 1 apprécie d'être isolée pour ne pas être à l'affût de toute agitation.

Pour les 7 autres cela est « rassurant », « sécurisant » et cela leur provoque une sensation de « bien-être ». « Quand on est bien on ne devrait pas changer de place ».

→ Concept de « routinisation » à développer.

RELATIONS ENTRE PATIENTS

On constate une différence de relation entre le moment du traitement, quand les patients sont dans les box, et les moments en salle d'attente.

En effet, tous retrouvent à peu près les mêmes patients dans les box. Pour la majorité, ils entretiennent des discussions « courtoises » pour que le traitement de la dialyse soit vécu de manière plus agréable. Un patient nous disait « on parle de ceci, de cela, pour passer le temps. C'est long 4 heures ». Par ailleurs, un autre patient évoque la différence de génération qui peut être un frein aux échanges.

Pour 3 d'entre eux, les moments en salle d'attente sont rythmés par des échanges spontanés, bienveillants (« entraide entre patients »), amicaux (« on fait les pipelettes », « on se fait la bise »).

Grâce à ce lien social, le fait de venir en dialyse devient « intéressant ». De manière générale les patients ayant créé des liens amicaux sont souvent affectés lorsque l'un d'eux voit son état de santé se dégrader. Le phénomène de transfert peut intervenir.

Pour 5 autres il s'agit de discussions courtoises, de connaissances.

Pour les 2 derniers il y a simplement un échange de politesses.

LE VÉCU D'UNE SITUATION D'URGENCE LES CONCERNANT

Tous les patients ont déjà subi un malaise. Parmi eux, 6 ont vécu une chute de TA sans PCI. 4 autres ont eu une chute de TA avec PCI dont 2 suivis d'une hospitalisation.

Il n'y a pas de corrélation entre le degré du ressenti (échelle) et la gravité du malaise.

► **Score inférieur à 5**

Ces patients évoquent une « confiance » envers le personnel soignant, leur présence les rassure. Certains ne se sont rendu compte

de rien. Pour d'autres, une angoisse naissante a été rapidement temporealisée par le personnel soignant, « On se sent dans de bonnes mains, il n'y a pas de quoi s'affoler ».

► **Score supérieur à 5**

Ils ont ressenti physiquement qu'ils n'allaient pas bien. Cela a déclenché une réaction psychologique importante. Ils ont tous évoqué un manque de contrôle de leur état.

Un patient nous a témoigné sa détresse, sa panique, son angoisse amplifiées par la présence de nombreux soignants car le patient a réalisé qu'il avait « un sérieux problème ».

Dans le même temps, il a tenté de se rassurer par le fait qu'il se trouvait dans un cadre hospitalier. Certains d'entre eux ont eu « peur de l'après », voire « peur de partir ». Seul un patient a verbalisé un mal être physique mais non moral que l'on pourrait interpréter comme un déni.

ÊTRE SPECTATEUR D'UNE SITUATION D'URGENCE

Sur les 10 patients questionnés, 6 ont assisté à une chute de TA (avec ou sans PCI) et 3 patients ont assisté à un arrêt cardio respiratoire.

1 patient exprime n'avoir jamais assisté à une situation d'urgence. Cependant, ayant l'habitude de le prendre en soins, nous savons qu'il a déjà assisté à un malaise avec PCI.

Nous pouvons supposer qu'il s'agit d'un mécanisme de défense, de protection psychique. A partir de ce moment, le patient n'a plus répondu aux questions donc les éléments d'analyse suivants ne tiennent pas compte de ce patient.

ÉLÉMENTS D'UNE SITUATION GRAVE

- Personnels soignants nombreux :

AS, IDE.

- Déplacements rapides du personnel soignant, « la vague de moineaux ».
- Présence médicale.
- Alarmes des machines.
- Matériel : paravent, « kit de survie », oxygène.
- Blouses tachées de sang.

VÉCU D'UNE SITUATION D'URGENCE POUR AUTRUI

Aucun transfert n'est à noter chez l'ensemble des patients, mise à part une patiente qui part du principe que tout ce qui peut arriver aux autres peut également lui arriver. Elle apprécie donc d'être isolée des autres patients pour éviter ce sentiment.

D'autre part, lors de la mise en dialyse, nous insistons sur les symptômes de la chute de TA mais aussi sur la réaction des soignants, qui permet l'amélioration rapide de leur état.

La chute de TA étant un risque fréquent du traitement, nous avons tendance à banaliser sa prise en soins. Pour certains patients, cette banalisation permet de diminuer l'anxiété générée par une situation d'urgence.

Pour la majorité des patients, ils relaient l'information lorsqu'ils s'aperçoivent qu'un patient a besoin d'aide. Certains parviennent même à reconnaître les signes de malaise de leurs voisins de dialyse, et de ce fait sont en mesure d'en alerter le personnel (bruits, gestes...). Ils sont acteurs par leur regard bienveillant.

► *Score inférieur à 5*

- Pas de peur.
- Confiance envers le personnel soignant, du fait de leur « réactions logiques et méthodiques ».
- Inquiétude et stress pour le patient en situation d'urgence mais pas de dérive vers l'angoisse.
- Détachement lié à la confiance envers le personnel soignant et l'impossibilité d'agir car « immobile dans un lit, relié à une machine ».

► *Score supérieur ou égal à 5*

- « C'est choquant et ça bouscule » sans pour autant avoir un sentiment d'identification.
- Inquiétude sur le moment.
- Mal-être.
- Peur pour le patient en situation d'urgence.

Comme expliqué au début, chaque patient a son histoire de vie qui influence ses réactions.

Un patient nous a témoigné qu'il n'aimait pas entendre parler ni de la maladie ni de la mort car cela lui « fout la trouille ». Lors d'une séance de dialyse il a assisté à une réanimation qui lui a provoqué de l'anxiété : « j'ai eu peur pour elle ». Malgré cette peur pour autrui, il n'a pas fait de transfert car il s'imagine plus jeune que la personne réanimée (sans la connaître). Il se rassure en se persuadant que le patient en situation d'urgence a des problèmes plus importants que lui.

BESOIN D'EN PARLER

Pour une majorité des patients, cette question est difficile à traiter car on ressent une retenue dans les réponses apportées. Certains ont verbalisé le besoin d'en parler mais de façon implicite.

Cependant, la plupart du temps, ces patients profitent du moment du branchement pour verbaliser leur ressenti. Cela leur permet de « se libérer ».

Par ailleurs, pour les patients n'ayant pas le besoin d'exprimer leur ressenti, nous pouvons identifier cela, pour certains, comme un mécanisme de protection psychique car ils ne se sentent pas concernés. Une patiente témoigne que « ça ne la regarde pas » et qualifie la situation de « personnelle et intime ».

En situation d'urgence, des angoisses récurrentes peuvent survenir chez des patients. Il est donc important que le personnel soignant soit attentif aux manifestations psychologiques à la suite de ces événements. Si ces manifestations psychologiques sont trop importantes il est primordial de faire intervenir la psychologue du service.

RETOUR À LA MAISON

Les patients ont répondu de façon nette à cette question. D'un côté il y a ceux qui expriment que « la porte se ferme, il faut penser à autre chose ». Nous pouvons identifier cela comme un clivage de la pensée par un cloisonnement espace-temps.

D'autre part, les autres patients notent un ressenti de 5-6 sur l'échelle. En effet ils éprouvent le besoin d'en parler à leur entourage au retour. Une fois leur ressenti exprimé, ils sentent leur pensée « se libérer » et, par la suite, cela ne parasite pas leur quotidien.

SÉANCES SUIVANTES

Tous les patients ont évalué leur ressenti entre 1 et 4 sur l'échelle. Pour la majorité d'entre-eux, ils n'ont pas ressenti de peur particulière lors des séances suivantes car ils expliquent avoir « relativisé » et « bien géré » l'après.

Le traitement de la dialyse est vécu comme leur « maintien en vie ». De plus, certains ont un discours fataliste en expliquant que « malheureusement, c'est la vie, on y passera tous ». Pour ces patients, nous identifions une volonté de rester « positif » et d'avancer dans leur propre parcours de soins.

Par ailleurs, le vécu d'un patient se démarque car ce dernier exprime un « sentiment de tristesse » et une superstition marquée, qui aurait pu le faire refuser la dialyse s'il avait été installé à la même place que la personne décédée. Ce patient a nécessité l'aide de la psychologue et une verbalisation de ses émotions auprès des soignants.

L'une des patientes exprime ne pas avoir eu peur pour elle-même lors des séances suivantes. Malgré tout, dès qu'un des patients autour d'elle rencontre une difficulté, cela ravive le stress survenu lors de la situation d'urgence dans laquelle elle était spectatrice.

SITUATION D'URGENCE SANS L'IMAGE

Seuls deux patients expriment avoir vécu ce genre de situation. Ils sont en accord sur le fait que cela est « perturbant » car « les bruits inquiètent ». Lors d'une situation dans laquelle le patient entend mais ne voit rien, il peut alors tout imaginer sans avoir de réponses immédiates à ses questionnements. Le patient crée alors ses propres images qui ne sont pas tou-

jours fidèles à la réalité : cela amplifie l'angoisse. Le son sans l'image : on s' imagine tout.

ATTENTES VIS À VIS DU PERSONNEL SOIGNANT

Les différentes réponses à cette question reflètent les éléments précédemment entendus.

Il est important pour ces patients que le personnel soignant considère leur avertissement au sujet d'un patient en difficulté. En effet, ils souhaitent que l'équipe vienne « au secours » de ce dernier, ce qui les rassure. Néanmoins, certains patients ne pourront être totalement sereins qu'à la fin de la situation, dans l'attente d'obtenir des nouvelles du patient.

Ces patients se disent satisfaits de la prise en charge et notent une bonne gestion des situations plus ou moins graves.

Cependant, il est impératif que nous remettions en question nos pratiques et ce, tout au long de notre carrière. S'interroger sur nos manières d'agir et recueillir les témoignages des patients nous permettent de réajuster notre savoir-faire et notre savoir être afin d'assurer la meilleure prise en soins possible.

Ce travail qui nous tient à cœur a permis de mettre en lumière le ressenti des patients témoins d'une situation d'urgence, et par conséquent d'apporter une réflexion sur leur prise en soins.

Des actions sont évidemment déjà mises en place dans le service, telles que :

- La mise en place de paravents mobiles dans le but d'isoler la personne en situation d'urgence des autres patients.
- Le personnel soignant est formé chaque année aux situations d'urgence avec notamment la mani-

pulation du chariot d'urgence et une mise en situation.

- Lors d'une situation d'urgence, il est important de répartir les rôles. Des soignants prodiguent les soins d'urgence (massage cardiaque, ballon d'O₂, générateur de dialyse, traitements...) pendant que d'autres assurent la prise en soins des patients spectateurs sans oublier ceux des autres box (surveillance des paramètres vitaux, la réassurance...).
- La psychologue est avertie si un patient manifeste des troubles psychologiques et/ou physiques après avoir assisté à ce genre d'événement. Un accompagnement sur plusieurs séances en résulte parfois.

Après l'analyse des différents entretiens, nous relevons certaines actions que nous pourrions proposer pour potentialiser celles déjà existantes :

- Proposer à chaque patient témoin d'une situation de revenir sur les faits et les inviter.
- Utiliser comme outil le questionnaire établi si l'un des patients souhaite s'entretenir avec un soignant.
- Mettre en place des paravents faciles d'utilisation dans chaque box entre deux lits.
- Utiliser les stores inter-box présents sur chaque paroi vitrée.

S'interroger sur nos manières d'agir, et recueillir les témoignages des patients nous permettent de réajuster notre savoir-faire et notre savoir être afin d'assurer la meilleure prise en soins possible !