

## LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DES PATIENTS DIALYSÉS DU CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG



Sabrina LIPPENS, Audrey SALAWA, Infirmières, Dialyse, CH – Luxembourg

### ÉTAT DES LIEUX DE LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE EN DIALYSE

Infirmières en dialyse, les auteurs ont pu constater que les recommandations alimentaires tenaient une place essentielle dans la prise en charge de l'insuffisance rénale terminale.

Le Diplôme Universitaire en nutrition et maladies métaboliques, que les auteurs ont suivi, les ont amené à avoir une réflexion quant à l'amélioration possible de la prise en charge de la nutrition dans le service de dialyse du Centre Hospitalier de Luxembourg où elles travaillent.

Dans ce cadre, les initiateurs du projet ont participé à l'élaboration d'outils pour faciliter l'éducation thérapeutique nutritionnelle et font partie du groupe nutrition du service de dialyse. Ce groupe a pour objectif l'amélioration de la dénutrition et la prise en charge nutritionnelle grâce à l'analyse d'indicateurs biologiques et anthropométriques tous les trimestres avec une synthèse annuelle permettant de mettre en place des actions correctrices personnalisées.

Malgré la mise en avant de l'importance de l'équilibre nutritionnel au sein du service, les auteurs ont pu constater qu'elles rencontraient des difficultés :

- Les bilans biologiques montraient souvent des résultats en dehors des normes requises, ce qui augmente le risque des complications physiologiques en lien direct avec ces écarts.
- La complexité pour le patient de comprendre l'importance d'une hygiène alimentaire, en adéquation avec sa pathologie (facteur de risque au déséquilibre nutritionnel).
- Le constat d'une qualité de vie médiocre liée aux modifications alimentaires à apporter lors d'une insuffisance rénale terminale qui participe à l'augmentation des risques de comorbidités chez ces patients.
- Les patients arrivant en dialyse sont totalement perdus face aux changements inéluctables que leur

imposaient la maladie et l'hémodialyse. En effet, les contraintes temporelles dues au traitement sont prégnantes et les patients doivent également respecter de nombreuses recommandations (alimentaires, médicamenteuses, d'hygiène,...) pouvant être ressenties comme contraignantes, restrictives et frustrantes, aggravant un peu plus leur état nutritionnel. C'est pourquoi parler d'alimentation aux patients hémodialysés est un sujet sensible.

A ces constats ont émergé ces deux questions :

- Prenons-nous en compte la complexité de l'individu malade chronique pour mener nos actions de prévention de la dénutrition ?
- Le Groupe Nutrition intègre-t-il la spécificité du "patient chronique" dans sa prise en charge ?

De ce fait, les auteurs ont axé leur travail d'investigation de façon à réaliser une enquête de terrain auprès de 35 patients afin de mettre en évidence les points forts et les domaines d'améliorations du groupe nutrition en place dans le service. Parallèlement à cette enquête, a été réalisée, auprès de 26 patients, une recherche interventionnelle sur l'impact de l'éducation thérapeutique au sein du service de dialyse du Centre hospitalier de Luxembourg, (tant sur le plan quantitatif avec les résultats biologiques que qualitatif avec une évaluation de la qualité de vie).

### CONTEXTE THÉORIQUE

L'insuffisance rénale chronique est un véritable problème de santé publique. Aujourd'hui, toutes les études épidémiologiques s'accordent pour dire qu'elle augmente régulièrement dans tous les pays industrialisés.

L'Organisation mondiale de la Santé prévoit une augmentation de la prévalence de la maladie rénale chronique de 17%<sup>1</sup> dans les dix ans à venir.

Les causes en sont le vieillissement de la population et la

recrudescence des pathologies vasculaires ou métaboliques (hypertension artérielle, diabète)<sup>2-3</sup>.

Les statistiques d'Euro Transplant (Organisme international qui gère les échanges d'organes entre la Belgique, les Pays Bas, le Luxembourg, l'Allemagne, l'Autriche, la Slovénie et la Croatie), nous indiquent qu'en 2015, 14 560 personnes étaient inscrites sur les différentes listes d'attente de transplantation, et 7677 ont été transplantées<sup>4</sup>.

Dans le cadre d'une insuffisance rénale terminale une personne qui reçoit un traitement par hémodialyse à des besoins d'apports nutritionnels plus importants qu'une personne dont la fonction rénale est normale.

Chez le patient dialysé les besoins nutritionnels quotidiens sont de 30 à 40 Kcal/kg/jour d'apport énergétique et de 1,2 à 1,4 g/kg/jour d'apport protéique, pour ainsi préserver une bonne qualité et espérance de vie<sup>5</sup>.

Le traitement par hémodialyse s'accompagne donc de recommandations nutritionnelles qui amènent les patients à modifier certains de leurs comportements et habitudes alimentaires.

Ce changement de statut affecte souvent la vie familiale, sociale et/ou professionnelle<sup>6-7</sup>.

De plus, l'expérience sur le terrain des auteurs les ont conduits à remarquer que les patients ont une perception plutôt négative et contraignante de l'aspect diététique lié à leur pathologie. Ils pensent souvent à tort que la diététique en dialyse, se résume à une liste d'aliments interdits alors que tout est une question de fréquence, de quantité et surtout de connaissances.

Dans le cadre des maladies chroniques le patient vit en permanence avec sa maladie. Elle fait perdre de

la spontanéité et astreint à prévoir à l'avance certaines situations qui étaient auparavant vécues naturellement telles que les sorties au restaurant, faire ses courses alimentaires, faire la cuisine...

Il est important de trouver des solutions permettant à la fois de suivre des indications diététiques et de garder un mode de vie adapté à ce que le patient désire.

## OBJECTIFS DU PROJET

### ► **Amélioration de la prise en charge des patients par le groupe Nutrition**

Le groupe nutrition a, depuis sa création, mis en place différentes actions correctrices. Qu'elles soient nutritionnelles, éducationnelles ou psycho-sociales nous tentons de trouver une réponse à toutes les difficultés que les patients rencontrent. Cependant, les auteurs ignorent si les usagers du service de dialyse sont réceptifs à ces différentes mises en œuvre. Dans quelles mesures peuvent-ils affirmer que la prise en charge nutritionnelle est adaptée ? Comment la réajuster ? N'ayant jamais entrepris la démarche de l'évaluer, il semblait pertinent de mesurer l'impact sur la prise en charge et la prévention de la dénutrition des patients dialysés. Ces questionnements ont amené les auteurs à mettre en place une enquête de terrain destinée à l'ensemble des patients volontaires du service. Sur base de recherches théoriques, les auteurs ont axé l'enquête selon :

- Trois axes interdépendants les uns des autres qui peuvent influencer l'état nutritionnel du patient :
  - Nutritionnel
  - Éducationnel
  - Psychologique.
- Six domaines de vie impactés par la maladie :

- Niveau de vie
- Travail
- Sport
- Loisirs
- Voyages
- Bien-être

## ÉVALUATION ET AVANTAGES POUR LES PATIENTS DU SERVICE DE DIALYSE

### ► **Amélioration de la prise en charge des patients par le groupe Nutrition**

L'enquête de terrain menée auprès de 35 patients a permis de mettre en évidence la satisfaction des actions mises en place par le Groupe Nutrition en dialyse et de déceler des points d'améliorations.

Divers critères étudiés ont permis de faire évoluer nos pratiques de surveillance nutritionnelle et de voir l'impact du Groupe Nutrition sur la pratique au quotidien :

- Le niveau de satisfaction des patients,
- L'efficacité des actions mises en place, par rapport aux taux de patients à risque de dénutrition et dénutris,
- La standardisation des critères de détection de la dénutrition,
- L'uniformisation de la prise en charge de la dénutrition protéino-énergétique (médico-soignante)
- La mise en place et la systématisation de staffs nutrition,
- L'accompagnement psycho-affectif.

De plus, l'analyse des six niveaux de vie montre à quel point le traitement par hémodialyse, les complications liées à la maladie impactent la qualité de vie comme par exemple :

- Les relations sociales
- Les relations familiales
- Les relations professionnelles
- L'acceptation de la maladie et des changements qu'elle impose au

patient

- La capacité à se projeter dans le temps et à formuler des objectifs de vie
- Etc.

De ce fait, nous avons élargi notre champ d'action en intégrant au groupe Nutrition une équipe pluridisciplinaire nous permettant d'agir dans tous les domaines de vie du patient :

- Un médecin
- Trois infirmières
- Une aide-soignante
- Une diététicienne

Selon les cas de patients à prendre en charge :

- Une psychologue
- Une assistante-sociale
- Une esthéticienne
- La possibilité d'assister à des groupes de bien-être (sophrologie, hypnose et massage quiétude)

De plus, à la suite d'une analyse des actions existantes en matière de surveillance nutritionnelle dans le service de dialyse où les rédacteurs travaillent, la constatation était que l'éducation thérapeutique nutritionnelle était mise en place uniquement lorsque le patient présentait un résultat en dehors des normes requises. Il n'y avait pas d'éducation thérapeutique systématique, organisée et évaluée.

La recherche interventionnelle menée auprès de 26 patients a permis de mettre en place des séances d'éducation de façon plus formelle et organisée afin d'autonomiser le patient et de prévenir la survenue des complications en lien direct avec la pathologie et l'équilibre alimentaire.

Un autre des objectifs de cette étude était de vérifier l'impact d'une éducation thérapeutique sur la stabilisation des résultats biologiques, les valeurs anthropométriques ainsi que la qualité de vie.

Les résultats de la recherche interventionnelle montrent un effet positif sur le plan biologique avec des courbes descendantes pour la kaliémie, une stabilisation des apports en protéines, de bonnes connaissances pour le réajustement des traitements par chélateurs de phosphore.

La stabilité des valeurs anthropométriques reflète également le bénéfice de cette prise en charge nutritionnelle individuelle et personnalisée et confirme que l'éducation thérapeutique nutritionnelle fait partie d'une ressource pour lutter contre la dénutrition.

Cette étude a montré que l'éducation thérapeutique a un effet positif sur la qualité de vie.

Enfin la satisfaction du patient conforte l'importance de cet apport de connaissances nutritionnelles.

Certains patients ont expliqué que leur qualité de vie avait changé, qu'ils s'autorisaient à ressortir au restaurant, chez des amis, de la famille, et même à retrouver le plaisir de la table.

Cette étude montre que l'infirmière tient un rôle important de coordinatrice sur le plan de l'alimentation pour le patient, en collaboration avec les autres professionnels de santé (diététiciennes, médecins).

Par ailleurs, le patient qui a bénéficié d'éducation thérapeutique pourra devenir un « patient ressource ». Les patients peuvent échanger et apporter leurs propres expériences aux autres patients, avec une approche différente qui est celle du vécu.

## CONCLUSION

L'insuffisance rénale chronique et terminale regroupe un certain nombre de complications et de conséquences.

En effet, le risque de dénutrition est présent avant même que le patient débute un traitement et est permanent tout au long du reste de sa vie de malade chronique. De plus, la spécificité de la prise en charge du patient chronique nécessite l'intégration de différents concepts. Notamment, le stade d'acceptation de la maladie et de son traitement ainsi que la méthodologie de la dispense d'Éducation Thérapeutique du Patient pouvant impacter leur statut nutritionnel.

L'alimentation en dialyse est une des préoccupations premières du patient. Les expériences sur le terrain des rédacteurs ont permis d'observer que les patients rencontraient de réelles difficultés pour gérer leur alimentation et que cela représentait une entrave à leur vie quotidienne.

La prise en charge nutritionnelle de l'insuffisant rénal terminal est essentielle, non seulement pour lui apporter toutes les connaissances sécuritaires mais également pour lui donner la possibilité de garder une qualité de vie en accord avec lui-même.

L'équilibre alimentaire ne doit pas s'inscrire comme un traitement de l'insuffisance rénale mais bien dans une démarche de bien-être. Le plaisir de manger sera ainsi conservé et les repas resteront un moment convivial et de partage. L'équilibre alimentaire et l'équilibre de vie sont la clé du succès.

C'est une expérience qui a été riche pour les auteurs, sur le plan humain. Cette réflexion leur a permis de mieux comprendre le désarroi de certains patients face à l'emprise de leur maladie sur leur vie quotidienne.

La satisfaction des patients, les analyses positives des résultats leur ont permis de se conforter dans le choix de leur démarche.

La diététique est une science assez complexe, toujours dans l'évolution, la formation que les auteurs ont suivie, l'enquête et la recherche en soins auront apporté un savoir-faire utile à leur exercice sur le terrain.

## BIBLIOGRAPHIE

1. [https://gouvernement.lu/fr/gouvernement/lydia-mutsch/actualites.gouvernement%2Bfr%2Bactualites%2Btoutes\\_actualites%2Bcommuniqués%2B2018%2B03-mars%2](https://gouvernement.lu/fr/gouvernement/lydia-mutsch/actualites.gouvernement%2Bfr%2Bactualites%2Btoutes_actualites%2Bcommuniqués%2B2018%2B03-mars%2)
2. <https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/rein-diapos2014.pdf>
3. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/insuffisance-renale>
4. <http://www.sante.public.lu/fr/publications/d/donneur-organes-et-vous-2016-fr-de/donneur-organes-et-vous-2016-fr.pdf>
5. <https://www.wanses.fr/fr/system/files/NUT2013sa0059.pdf>
6. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=593](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=593)
7. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2014/37-38/2014\\_37-38\\_4.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2014/37-38/2014_37-38_4.html)