



arrêt de la dialyse. Pourquoi ? Quand ? Comment ?

Dr. ARNOUTOU, Néphrologue - Mme LABORDE, Infirmière - Hémodialyse - C.H. AGEN

L'arrêt de la dialyse n'est pas un projet de mort. C'est l'étape ultime du projet de vie (encore faut-il qu'il existe un projet de vie !).

A) POURQUOI ARRÊTER LA DIALYSE ?

1 - Parce que le traitement global ne permet plus qu'une vie biologique et que toute vie relationnelle a disparu.

2 - Dans les cas de maladies graves et au stade terminal (K)

Qui a le pouvoir de décision ?

- Le médecin
- La famille

Quel pouvoir pour le patient ? et l'équipe ?

L'équipe est-elle seulement une exécutante ?

B) QUAND ARRÊTER LA DIALYSE ?

1 - Quand le patient le demande ?

Mais quand le patient dit "Je veux mourir", n'est-ce pas plutôt un appel au secours ?

"Je veux mourir" = J'ai peur de mourir

Gestes suicidaires : ex : retirer les aiguilles.

2 - Qui fait cette demande quand le patient n'est plus en état de la demander ?

3 - Quand la famille le demande ?

4 - Quand l'équipe soignante le demande ?

C) COMMENT PRENDRE CETTE DÉCISION

Dans tous les centres, ce n'est pas une décision que l'on prend très souvent. Dans certains cas, c'est l'équipe qui interpelle le médecin (il n'y a pas de réunion, c'est à l'occasion).

Quand le patient n'est plus en état de le demander :

1 - Pourquoi avoir attendu ce moment ?

Parce que le patient est devenu "excessivement" comme un membre de notre famille.

Que le soignant n'accepte pas la mort.

Que l'on n'a pas pris part avant au projet de vie.

Pour pouvoir accompagner la phase ultime, il faut s'être investi dans les phases précédentes.

2 - Comment faire pour anticiper ?

Il faut que l'équipe fasse des staff périodiques sur les malades graves, pour parvenir à un consensus.

Il faut solliciter précocément la famille pour l'associer à la décision. (Dans la plupart des cas, la famille ne se précipite pas, elle est le plus souvent convoquée par le médecin).

Mais il ne faut pas associer la famille seulement pour la phase finale --> sentiment de frustration.

Elle doit être associée au projet de vie.

Attention ! il faut se méfier quand la famille seule demande l'arrêt de la dialyse. Il faut que les trois éléments :

- famille
 - médecin
 - soignants
- soient du même avis.

Il faut la création de groupes de consensus pour "critiquer" la demande.

A partir du moment où on a réfléchi à tout par avance, l'acte d'arrêter le traitement sera moins vécu comme un "assassinat", de même que l'acte de dialyse sera moins vécu comme un miracle.

Donc le rôle du soignant sera vécu d'une manière moins dramatique.

D) COMMENT ARRÊTER LA DIALYSE ?

- Au niveau technique :

on continue de faire du palliatif (éviter l'OAP) et on arrête le curatif (épurer le potassium)

Cas particuliers :

1 - Problème du patient qui a refusé la mise en dialyse :

- le patient a le choix du traitement, mais il doit être "bien éclairé".

2 - Problèmes des aigus en réanimation.

Le biais suivi par les réanimateurs est différent de celui des néphrologues, il faut des réunions communes.

CONCLUSION :

Il faut veiller à ce qu'existe un projet de vie pour chaque patient, et intégrer la mort dans ce projet comme un élément normal de la vie.

Il faut aussi amener la famille à s'intégrer à ce projet.