

DIALYSE HORS CENTRE

Autonomie en hémodialyse et observance du traitement



A. HADDAD - A.T.S. - 93 - SAINT-DENIS

OBJET DE L'ETUDE

Le nombre de patients pris en charge en hémodialyse ne cesse d'augmenter. Différents types de structures existent pour assurer ces soins : centres ambulatoires d'hémodialyse (C.A.H.), unités d'auto-dialyse (UAD), hémodialyse à domicile. La part prise par les patients suivis en auto-dialyse est de plus en plus importante. Plusieurs critères sont avancés pour faire préférer ce type de prise en charge. Pour une qualité de traitement identique à celui proposé en centre, on retient parmi ces critères la flexibilité des horaires, le moindre coût et une meilleure observance du traitement. Notre étude propose de vérifier ce dernier point.

METHODES

PATIENTS

Tous les patients présents depuis plus d'un an, au moment de l'étude (septembre 2001), dans un C.A.H. et deux UAD. Dans les UAD, la ponction de la fistule artério-veineuse par le patient n'est pas obligatoire.

AUTONOMIE

L'autonomie est définie par la capacité des patients à réaliser les différentes étapes d'une séance d'hémodialyse. Ces différentes étapes du traitement sont pratiquées par le personnel soignant dans un C.A.H. 14 étapes ont été individualisées :

- 1 - mettre en route son générateur
- 2 - monter les lignes
- 3 - purger les lignes
- 4 - tenir son cahier de dialyse
- 5 - programmer les paramètres de dialyse
- 6 - se piquer
- 7 - se brancher

- 8 - surveiller le déroulement de la séance
- 9 - se débrancher
- 10 - se dépiquer
- 11 - comprimer les points de ponction
- 12 - enlever les lignes
- 13 - mettre le générateur en désinfection
- 14 - nettoyer le générateur et son fauteuil

Nous avons considéré les patients autonomes dès lors qu'ils sont capables de réaliser 11 des 14 étapes sus-citées. 2 groupes de patients sont ainsi définis : patients autonomes (P.A.), patients non autonomes (P.N.A.).

OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE

Pour évaluer l'observance thérapeutique, nous avons retenu les critères suivants : prise correcte des médicaments prescrits, prise de poids interdialytique inférieure à 6 % du poids sec et une kaliémie pré-dialytique inférieure à 6,3 mEq/l. 2 groupes de patients sont ainsi définis : patients observants (P.O.), patients non observants (P.NO.).

EFFICACITÉ DU TRAITEMENT

Pour juger de l'efficacité du traitement par hémodialyse, nous avons retenu les critères d'efficacité suivants :

- pression artérielle (P.A.) systolique = 160 mm Hg et pression artérielle (P.A.) diastolique = 90 mm Hg. P.A. mesurées en position couchée ou assise, avant la séance d'hémodialyse.
- hémoglobine > 10 g/100ml
- KT/V > 1,2

RESULTATS

PATIENTS

L'étude a porté sur 118 patients traités par hémodialyse depuis plus d'un an, âgés de 59,7 ans (+/- 14,0 ans), répartis comme suit :

- 52 patients (33 H et 19 F), âgés de 66,2 ans (+/- 12,3 ans) traités en C.A.H.
- 66 patients (38 H et 28 F), âgés de 54,6 ans (+/- 13,2 ans) traités en U.A.D.

AUTONOMIE

Les résultats sont donnés dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1	C.A.H.	U.A.D.
A	0	42
N.A.	52	24

63 % des patients traités en U.A.D. sont autonomes selon les critères retenus.

OBSERVANCE

Les résultats sont donnés dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2	A	N.A.
O	34 (81 %)	48 (63 %)
N.O.	8 (19 %)	28 (37 %)

L'observance est significativement plus élevée chez les patients autonomes que chez les patients non autonomes ($p < 0,01$).

EFFICACITÉ

Les résultats sont donnés dans le tableau 3 ci-dessous.

Tableau 3	P.A. contrôlée	P.A. non contrôlée
O - A	31 (91,1 %)	3 (8,9 %)
O - N.A.	42 (87,5 %)	6 (12,5 %)
A - O	31 (91,1 %)	3 (8,9 %)
A - N.O.	2 (25 %)	6 (75 %)
N.A. - O	42 (87,5 %)	6 (12,5 %)
N.A. - N.O.	21 (75 %)	7 (25 %)

Le taux d'hémoglobine et le KT/V ne sont pas significativement différents chez les patients autonomes ou non autonomes, ni chez les patients observants ou non observants.

Les patients observants, qu'ils soient autonomes ou non autonomes, ont une P.A. contrôlée de façon similaire.

Parmi les patients autonomes, les patients observants ont une P.A. significativement mieux contrôlée que chez les patients non observants.

Parmi les patients non autonomes, la P.A. est plus souvent contrôlée chez les patients observants que chez les patients non observants, sans que la différence soit significative.

DISCUSSION

- Les patients traités en C.A.H. sont plus âgés (66,2 +/- 12,3 ans vs 54,6 +/- 13,2 ans). Ceci s'explique par les modalités d'orientation.

- 63,6 % des patients traités en U.A.D. sont autonomes. Ce taux s'explique par le recrutement de patients ne pouvant devenir autonomes, ou ne souhaitant pas le devenir. Les patients traités en U.A.D. et non autonomes ont un âge moyen proche de celui des patients traités en C.A.H. (60,8 +/- 11,5 ans).

- L'observance du traitement est significativement plus élevée chez les patients autonomes (81 % vs 63 %), et la non observance thérapeutique est significativement plus faible chez les patients autonomes (19 % vs 37 %) : l'autonomie apparaît donc comme un élément important pour l'observance du traitement proposé.

- La qualité de l'épuration proposée et le contrôle de l'anémie (appréciés sur le KT/V et le taux d'hémoglobine) s'avèrent similaires chez les patients autonomes et non autonomes, ainsi que chez les patients observants et non observants. Ceci montre que les modalités de prise en charge lors de la séance d'hémodialyse sont similaires en C.A.H. et en U.A.D. dans notre étude.

- L'efficacité, appréciée sur le contrôle de la pression, est obtenue chez les patients observants, qu'ils soient autonomes ou non (91,1 % vs 87,5 %). La P.A. apparaît comme un paramètre permettant d'évaluer l'efficacité du traitement médicamenteux proposé : en effet, les patients observants sont tous des patients dont la prise de poids est < 6 % du poids de base. Chez les patients autonomes, cette efficacité est significativement plus élevée chez les patients observants (91,1 % vs 25 %,

$p < 0,01$). Cette différence est retrouvée chez les patients non autonomes (87,5 % vs 75 %), mais n'est pas significative ($p = 0,28$).

- Ces résultats expliquent l'intérêt de l'observance du traitement, qui est significativement plus élevée chez les patients autonomes.

CONCLUSION

Le développement de l'autonomie dans le traitement par hémodialyse induit une meilleure observance thérapeutique, justifiant de poursuivre le développement de la prise en charge du traitement par hémodialyse dans des unités d'auto-dialyse. L'autonomie dans la réalisation de la séance d'hémodialyse, et son maintien durable nécessitent la présence du personnel soignant et médical près du patient afin de pouvoir contrôler la réalité des moyens mis en œuvre pour un résultat adéquat.

L'évaluation régulière de l'autonomie et la surveillance de la P.A. peuvent être proposés comme deux paramètres de contrôle du niveau d'observance du traitement proposé.