



Néji GHAZOUANI

Infirmier Major,

**M.A. FRIH, M.L. SKHIRI,
N. BEN DHIA**

*Service d'hémodialyse, CHU
Fattouma Bourguiba,*

A. LAOUITI

*Département de Médecine
Communautaire,*

Faculté de Médecine,

MONASTIR-TUNISIE

PRISE EN CHARGE DE L'ANÉMIE CHEZ LES PATIENTS HÉMODIALYSÉS CHRONIQUES

L'insuffisance rénale chronique est une pathologie en recrudescence dans le monde et elle est responsable du développement d'une anémie principalement par déficit en sécrétion d'érythropoïétine, et dont la fréquence et l'importance augmentent avec la sévérité de l'insuffisance rénale.

Les troubles du métabolisme du fer sont fréquents et multifactoriels chez l'hémodialysé. Une meilleure évaluation du stock martial permet de guider et d'adapter une stratégie thérapeutique.

Cette anémie est due à différents facteurs :

- La mauvaise nutrition surtout la restriction en protéines.
- L'hyperhydratation.
- Le manque de fer.
- L'intoxication par l'urée et autres déchets accumulés.
- Les pertes sanguines au cours des séances (mauvaise restitution, prélèvements pour analyses...).
- Et surtout le déficit de sécrétion d'érythropoïétine.

L'anémie persiste malgré l'épuration extra rénale et reste l'une des complications principales qui gêne le quotidien des hémodialysés et les expose aux risques des transfusions répétées.

Elle est connue comme un facteur majeur de la morbidité et de la mortalité cardio vasculaire chez les patients urémiques.

Matériels et méthodes

C'est une étude descriptive quantitative ayant pour but de connaître les connaissances et les attitudes des infirmiers vis-à-vis de la prise en charge des patients

anémiques hémodialysés chroniques.

L'étude a été réalisée sur une période de 20 jours allant du 21 Mars 2017 au 11 Avril 2017 au service de néphrologie et hémodialyse du centre hospitalo universitaire de Monastir (centre Est de la Tunisie).

Elle a porté sur un effectif de 34 infirmier(e)s à l'aide d'un questionnaire anonyme composé de 25 questions fermées, semi fermées et ouvertes réparties en 3 parties :

- Les données socio-professionnelles des participants.
- Les données relatives aux connaissances et pratiques des infirmiers vis-à-vis de l'anémie.
- Et enfin, les données relatives à l'éducation thérapeutique dans la pratique professionnelle et son intérêt dans la prise en charge des hémodialysés chroniques.

Notre étude a été effectuée en assurant toutes les conditions de confidentialité et d'anonymat des personnes participantes.

Résultats

Notre population d'étude est jeune puisque 86% des infirmiers sont âgés de moins de 40 ans avec un âge moyen de 28 ans ; le sexe ratio est à 0,40 en faveur des femmes avec une majorité féminine de 70%.

Notre population est partagée entre des infirmiers bien expérimentés (plus de 10 ans d'ancienneté (20%), et des infirmiers qui ont 2 à 5 ans d'ancienneté (55%).

La majorité des répondants (99%) ont su définir l'anémie et 80% n'ont pas pu identifier les types de l'anémie.

Seulement 13% des infirmiers n'ont pas une idée suffisante à propos des signes de l'anémie ; les signes de l'anémie selon les répondants : pâleur cutanéomuqueuse (36%), tachycardie (20,3%), asthénie (16,5%) et polypnée (14,2%).

Un peu plus de la moitié (53%) n'ont pas une idée sur les causes de l'anémie, alors que 40% ont répondu que le défaut de production de l'érythropoïétine est la cause principale, et 7% ont affirmé que les séances d'hémodialyse sont les causes réelles de l'anémie.

Les principales réponses des infirmiers à propos des bilans nécessaires pour savoir si le patient est anémique sont les suivantes : 37% pour les bilans sanguins, 26% pour les bilans martiaux et 22% pour la mesure des marqueurs d'hémolyse.

En ce qui concerne le traitement de l'anémie, les réponses ont été réparties entre traitement par l'érythropoïétine avec 46,71%, traitement par la vitamine B12 avec 24,2% et enfin le traitement par le fer avec 18%.

80% des répondants affirment que l'alimentation a un rôle important dans l'amélioration de l'anémie surtout les protéines animales et végétales (40%).

Une grande majorité des infirmiers (90%) pense que l'éducation thérapeutique est importante pour le patient anémique hémodialysé, mais 94% affirment qu'il n'existe pas un protocole de cette éducation, soit par manque de temps (30%), soit par la surcharge de travail (30%) ou soit par la sensation de fatigue (20%) chez l'hémodialysé.

Un pourcentage très proche d'un tiers de nos infirmiers (27,5%) ont répondu que l'éducation et l'information du patient anémique permettent une meilleure qualité de vie ; pour 23,27%, l'amélioration de la vie passe par l'administration du traitement nécessaire (érythropoïétine, vit B12, et autre fer).

Discussion

L'anémie est néfaste pour les hémodialysés : elle entraîne une asthénie très invalidante ainsi que d'autres complications (insuffisance cardiaque, cardiopathie ischémique, diminution des performances intellectuelles, troubles endocriniennes et sexuels).

Pour assurer les soins et favoriser une meilleure prise en charge du patient anémique hémodialysé, l'infirmier est appelé à faciliter le développement du savoir,

du savoir-faire et du savoir être.

Malgré l'expérience de nos infirmiers et l'existence de plusieurs cas des patients anémiques, dans notre service d'hémodialyse, le manque des connaissances des signes, causes, examens, diagnostic et traitement de l'anémie, peut aboutir à la malveillance et à une prise en charge incomplète des anémiques.

Afin de diagnostiquer l'anémie chez les IRC, les signes physiques et fonctionnels seuls ne sont pas suffisants, donc il faut recourir à des examens biologiques qui permettent de savoir les causes responsables et le type de chaque anémie.

Le traitement par l'érythropoïétine a révolutionné la prise en charge de l'anémie car il permet de maintenir un taux d'hémoglobine satisfaisant. Les transfusions sanguines sont en général réservées au traitement d'urgence. Il faut donc rappeler que la bonne qualité de dialyse est capable d'atténuer l'anémie.

Tous les infirmiers de notre travail sont d'accord que le côté relationnel est nécessaire pour assurer une meilleure prise en charge et une bonne éducation thérapeutique. Une bonne relation soignant-soigné assure un accompagnement du patient vers l'autonomie, améliore la relation de confiance et encourage le patient psychologiquement.

La meilleure perspective d'évolution de cette relation sera de faire des formations continues en matière d'éducation pour utiliser des techniques modernes, pour évaluer les comportements et les attitudes des patients et pour intégrer le personnel paramédical en éducation thérapeutique.

Conclusion

Les infirmiers du service d'hémodialyse sont les acteurs des soins et de la prise en charge des patients hémodialysés et ils sont en contact direct avec ces patients ce qui rend nécessaire l'acquisition de certaines compétences pratiques et des connaissances théoriques afin de bien accomplir leur mission.

En conclusion et d'après notre étude, beaucoup des infirmiers ont éloigné toute relation entre maladie rénale et anémie ; et ce pour cette raison qu'il faut redynamiser la formation continue des infirmiers et appuyer leur formation en soins des personnes anémiques hémodialysés chroniques.