

CREATION D'UNE CONSULTATION D'ANNONCE D'AMPUTATION CHEZ UN PATIENT DIABETIQUE AYANT UNE PLAIE DE PIED

N.GHOZLANE (IDE), F.GUITTEAUD (IDE), H. NEDHIF (AS), C.FOUCAULT (Psychologue), M.KUBISZ (IDE), R.PICARDA-CASELLA (Cadre), C.OLLIVIER (IDE), S. POITOU (AS), M.LALOI-MICHELIN (Dr).

CHU LARIBOISIÈRE, AP-HP, Service de diabétologie et d'endocrinologie du Professeur J-F GAUTIER

INTRODUCTION :

L'amputation modifie le schéma corporel du patient et engendre chez lui une souffrance physique et psychologique.

L'annonce de cette décision est souvent mal vécue par les patients et les soignants.

Afin d'améliorer notre prise en charge, nous avons travaillé à la mise en place d'une consultation d'annonce d'amputation pour apporter la meilleure réponse possible aux attentes et aux besoins de chacun.

MATERIEL ET METHODE :

- Création d'un groupe de travail pluridisciplinaire.
- Lecture bibliographique.
- Réflexion sur les outils à créer pour améliorer le processus d'annonce.
- Evaluation des profils de personnalités des soignants permettant d'adapter au plus juste la personnalité du binôme soignant qui va faire l'annonce à celle du patient.

RESULTATS :

Une « boîte à outil » a été créée, contenant les supports nécessaires à la consultation d'annonce :

- Le listing des profils de personnalités des membres de l'équipe soignante.
- Le test d'évaluation de l'anxiété de Spielberger (auto-questionnaire qui évalue les sentiments d'appréhension, de tension et de nervosité) afin d'évaluer l'état psychologique du patient avant et après la consultation.
- La grille d'évaluation du profil de personnalité du patient afin de définir le binôme soignant qui fera l'annonce.
- Une photothèque (cicatrisation dirigée, appareillage).
- Recueil du vécu des patients et de témoignages écrits.
- Fiche de prise en charge de la douleur.
- Fiche d'annonce synthétisant la consultation qui sera incluse dans le dossier du patient.
- Un questionnaire de satisfaction.

Cette « boîte à outil » est mise à disposition des soignants et du patient et est utilisée en fonction des besoins de chacun lors de la consultation.

CONCLUSION :

- La consultation se fait en binôme soignant après que la décision d'amputation ait été prise en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).
- Deux malades ont bénéficiés de cette consultation qui dure environ 25 min. Les résultats semblent positifs pour les patients comme les soignants.
- Les soignants se sentent plus à l'aise face à cette situation et disposent de plusieurs ressources pour les aider lors de cette annonce.
- La meilleure acceptation par le malade de cette décision et une diminution de son anxiété sont en cours d'évaluation (réalisation du test d'anxiété avant et après l'annonce et un questionnaire de satisfaction est donné au patient).

Cette consultation dédiée permet de formaliser un temps d'échange indispensable pour obtenir une bonne cicatrisation physique et psychique.

LE VECU DES PATIENTS

- Difficultés à accepter de perdre une partie de soi.
- Difficultés pour les patients à accepter de devoir changer de style vestimentaire : "chaussure de Décharge" jogging etc... -
- Plus de tonques, plus de chaussures de ville, plus de sandales... -
- Regard de la famille, des amis, des collègues face une maladie qui se ne voit pas, qu'on a du mal à accepter.
- Peur d'être abandonné, rejeté, quitté.
- Sentiment de gêne lors des repas de fêtes, assumer le regard des autres.

LES 4 PROFILS DE PERSONNALITES



TEMOIGNAGE D'UNE PATIENTE

Le 25/11/2016

- Je me suis rendue en urgence car je ressentais des douleurs au niveau du pied. Après une batterie d'examen, j'ai été hospitalisée. Les docteurs se sont aperçus que j'avais une necrose, une infection. Étant diabétique, les conséquences ont été terribles. Les docteurs ont diagnostiqué une amputation des 2 derniers doigts de pied, car ils étaient mal au pied point. J'étais dévastée, surtout par cette annonce. Grâce de ma famille et rassurée par l'équipe hospitalière, j'ai pu me rendre à la clinique pour subir l'intervention.

D'après l'entretien a été pour moi difficile à accepter et à surmonter. Voir mon pied amputé, un bout de moi, c'est difficile à accepter. Mon séjour à l'hôpital se prolonge presque 1 mois et demi de soin. Je commence à trouver le temps long. De plus, me déplacer en chaise roulante est dur pour moi. Je suis inquiète de ne pas pouvoir remarcher normalement.

LA FICHE D'ANNONCE

ANNONCE AMPUTATION Date de la CS : _____

Atteint quand à la prise en charge : _____

Devenir : oui non

Photos : Prise appareillage : oui non

Témoignages : oui non

Psychologie : oui non

Assistance sociale : oui non

1. PROFIL DE PATIENT

Personnalité : 1. Équilibré 2. Équilibré 3. Coopérant 4. Réfléchi

Thème d'actualité : Anxiété Générale Anxiété État

2. ÉTAT

Stade de la plaie : Ulcère Mésange Tabc... autre (préciser) : _____

Informations neuves, Reférences sur le patient : _____

3. ÉVALUATION

Grade : _____

Date de début : connue par le patient : _____

Étiologie : Radio (dites vascularité) : _____

EPCCO Le : _____

EPS Le : _____

Examen des Arteries des Mains et Le : _____

Arteries Le : _____

Classe : oui non

Équilibre : oui non

Dépense : Classe mes : oui non

Cl : Radio BCL

Anesthésique : Fluorure : _____

Cl : _____

Décharge programmée : oui non

Thème d'implication : _____

Créer : d'implication : _____

4. RÉSUMÉ DE L'ENTRETIEN

Informations neuves, Reférences sur le patient : _____

Atteint : _____

Acceptation / compréhension : _____

Appareillage abordé : _____

5. PATIENT

Motif d'inquiétude : _____

Difficulté attendue : _____

Bibliographie : Annoncer une mauvaise nouvelle et méthode pour annoncer une mauvaise nouvelle, HAS.

Sources : Test d'anxiété : Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Profils de personnalités : Merrill, D. w. et Reid, R. H. (1999). *Styles personnels et un rendement efficace*. New York : CRC Press.