

L'annonce d'une amputation chez un patient diabétique

- L'amputation est l'une des trois complications qui retentit le plus sur la qualité de vie des patients diabétiques.
- Une annonce bien effectuée conditionne un bon vécu de cette amputation.
- une annonce anticipée, survenant dans le cadre d'un sauvetage de membre, de façon claire. Cette annonce est l'amorce d'une modification de comportement authentique, mais fragile, et qui doit être entretenue.

INTRODUCTION :

Événement bouleversant dans la relation médecin-malade. . Or, il est évident que cette annonce est difficile à entendre par le patient, ce qui la rend d'autant plus complexe à exprimer par le soignant, qui peut ressentir des émotions contradictoires quant à sa pratique médicale. Chez les deux protagonistes, soignant et soigné, des sensations d'échec, de culpabilité, de colère, ou de fatalité peuvent se voir ,

- tournant dans l'histoire de la maladie vécue par le patient ; elle peut être un déclic, une prise de conscience de la réalité de la maladie, Mais, elle peut aussi être le début du renoncement à l'espoir de voire l'entrée dans la dépression.

2/UNE ANNONCE « de bonne qualité »

« *Comment avez-vous vécu cette amputation ?* ».

Nous avons interrogé 21 patients, âgés de 45 à 75 ans, diabétiques de type 2.

- Plusieurs éléments ont été retrouvés comme facteurs de « mauvais vécu » de l'amputation :

- une annonce incorrectement énoncée ;
- un moignon d'amputation ouvert ;
- une douleur mal contrôlée ;
- une tristesse non écoutée ;

– et, une non reprise de la marche.

1) L'annonce est mieux vécue lorsqu'elle survient chez des patients préparés.

2) Lorsque l'annonce de la nécessité de l'amputation survient au terme d'une tentative de sauvetage du membre. L'amputation est alors vécue comme un moyen, et non comme une fin.

3) Les explications fournies permettent de rassurer le patient, de réduire le stress, de dissiper les craintes, *<< ce qui est terrible et connu vaut toujours mieux que ce qui est terrible et inconnu >>*

4) L'annonce ne se résume pas à répondre uniquement aux questions concernant les soins et l'acte chirurgical,

en informant au maximum le patient, et en répondant à ses inquiétudes quant à son futur état. Il s'agit, à la fois de réduire le stress de la chirurgie, mais également d'éviter une angoisse postopératoire liée à l'ignorance de son devenir.

Tout patient a droit, au plan éthique comme légal, à une information complète et authentique. « Annoncer une mauvaise nouvelle » On insiste sur la nécessité de délivrer une information, sur son contenu, mais, surtout, sur les compétences professionnelles mises en jeu. • Parfois, la décision d'amputation doit être prise dans l'urgence, devant une évolution rapidement défavorable. Un temps de préparation préopératoire est toujours nécessaire, malgré l'urgence du geste, constituant la première étape indispensable à un meilleur vécu de l'amputation. • Wilson-Barnett, en 1980, décrit l'intérêt de la préparation préopératoire : « Donner la bonne information réduit l'anxiété et aide aussi à trouver une adaptation rapide à des événements stressants, parce que les malades peuvent se préparer avant qu'ils ne se produisent, c'est-à-dire au moment où ils sont plus aptes à recevoir ces informations, et non lorsqu'ils sont sous l'emprise de la douleur. La préparation est un véritable processus du partage des connaissances médicales et infirmières avec les malades afin que les stratégies à mettre en œuvre pour faire face soient plus efficaces. Quand on est prévenu, on est armé.

• Dès lors, l'amputation a totalement modifié le comportement des patients interrogés lorsque cette amputation a été plutôt bien vécue. Il y a réellement

un « avant » et un « après amputation » dans leur vie de diabétique. Cette différence significative d'attitude tient au fait que les patients ont vécu et ressenti la peur, la peur de mourir.

la chirurgie, et à laquelle ils ont survécu. Ils ont le sentiment d'avoir vécu un épisode difficile, mais qu'ils sont parvenus à surmonter, et ils s'estiment chanceux d'avoir évité le pire. Lorsque cette amputation a été bien vécue, les patients sont parvenus à « aller de l'avant », et à modifier leur comportement pour éviter la récurrence. Les patients interrogés surveillent l'état de leurs pieds, prennent leur traitement médicamenteux, et ont modifié leur comportement alimentaire.

- la majorité de nos patients diabétiques de type 2 ont modifié leur comportement alimentaire, et ont intégré la surveillance et la prévention des lésions des pieds dans leur quotidien. Tous les patients ont ainsi modifié leur comportement alimentaire, et appris à surveiller l'état de leurs pieds, et ce, dès 6 mois après l'amputation

Toutefois, dans notre étude, cette modification de comportement semble fragile, et doit être confortée par un accompagnement de ces patients. . Lors de la crise que représente pour eux l'amputation, les patients souhaitent, avant tout, avoir affaire à un personnel médical compétent.

Malgré la douleur physique et morale, le patient accepte d'être amputé et de ne plus souffrir, ou d'éloigner le spectre d'une mort proche. Ainsi, le temps de la crise ne doit être dédié qu'à accompagner le patient vers l'acceptation de son amputation, et le personnel soignant doit être présent pour répondre à ses interrogations.

Les patients interrogés ont ainsi clairement exprimé un besoin d'accompagnement pour les aider à maintenir leur modification de comportement.. En retour, le médecin se désengage progressivement, avec le sentiment que ses efforts ne sont que peine perdue. Bien souvent, les patients ne modifient leur comportement que lorsque les complications apparaissent, car la maladie devient alors symptomatique: l'amputation peut, alors, être un déclic. La L'annonce d'une complication va être le point de départ d'une nouvelle relation entre le patient et sa maladie, et entre le patient et son médecin.

- Elle peut être l'impulsion nécessaire à une prise en charge plus active

-La nature de la complication joue beaucoup dans l'impact de cette annonce : les patients réagissent peu à l'annonce d'une neuropathie périphérique qui, finalement, n'a que peu de conséquence pour eux. C'est la complication de la complication, le mal perforant plantaire, qui va être le point de départ du changement, tout comme l'est l'infarctus du myocarde chez un patient présentant une coronaropathie silencieuse.

Le challenge est d'obtenir l'équilibre entre une réassurance quant à la vie future, et l'utilisation de cet événement comme levier motivationnel. Souvent, la question d'informer les personnes sur les complications du diabète se pose. Jusqu'où aller dans les informations ? Doit-on parler de « pied diabétique » au patient sans complication ? Il semble que le fait d'avoir été préalablement informé de la survenue possible de ces complications ait atténué le choc lors de l'annonce du traitement nécessaire. Clairement, le moment du vécu « aigu » de la complication n'est pas celui de l'éducation, mais celui du soutien, technique et émotionnel.

Par contre, la peur engendrée par la survenue de la complication peut permettre, à distance, au patient de prendre une part plus active dans son traitement.