

Diabète sucré que la maladie rénale chronique primaire dans le service Hémodialyse des utilisateurs de Bâgé / RS

DUTRA, Júlia Cunha [\[1\]](#)

TAVARES, Sheila Lucas da Silveira [\[2\]](#)

DUTRA, Júlia Cunha; TAVARES, Sheila Lucas da Silveira. **Diabète sucré que la maladie rénale chronique primaire dans le service Patients hémodialysés des utilisateurs de Bâgé / RS.** Magazine scientifique multidisciplinaire du Centre du savoir. Numéro 05. Année 02, vol. 01. pp 187-202, Juillet 2017. ISSN:2448-0959

RÉSUMÉ

Avoir des connaissances sur l'évolution des maladies chroniques souffrant d'hypertension et de diabète à la maladie rénale chronique, cette recherche a été menée avec l'objectif principal qui visait à évaluer l'apparition du diabète sucré précédent maladie rénale chronique chez les utilisateurs sur l'hémodialyse. L'échantillon comprenait 20 membres du service de Néphrologie d'une ville à l'intérieur de la région Campagne - Rio Grande do Sul, les données ont été recueillies en Avril et Mai 2017, par le biais d'un instrument contenant dix questions qui ont été enregistrées et plus tard transcrites. L'analyse des données a utilisé la technique d'analyse du contenu Bardin, qui se compose de trois phases: pré-analyse, l'exploration de la matière et des résultats de traitement et d'interprétation. Les résultats ont montré que les utilisateurs de services de Néphrologie sont pour la plupart des adultes et les personnes âgées, et lorsque les patients atteints de diabète sucré de type II sont, il est donc nécessaire de tracer les comorbidités comme recommandé dans les protocoles de santé. Il était évident que l'information sur la santé quand seule ne suffit pas pour aider les utilisateurs à des traitements recommandés, qui doivent être orientés sur les complications qui peuvent encore se poser, bien que déjà dans le traitement, il est donc la nécessité d'une mise en œuvre du service vise à promouvoir l'éducation sanitaire visant à la connaissance des utilisateurs sur les complications de leur maladie, en fournissant une continuité de l'aide de l'équipe de soins de santé en matière de connaissances afin de promouvoir l'auto-soins et une meilleure qualité de vie dans cette population .

Mots-clés: diabète, maladie rénale chronique, éducation à la santé.

INTRODUCTION

Le diabète sucré n'est plus une prévalence de la maladie des pays riches, il est de plus en plus dans le monde entier ces dernières années, en particulier dans les pays en développement (OMS, 2016). L'augmentation des cas de DM est directement liée à la croissance démographique et le vieillissement, l'urbanisation, la prévalence progressive de l'obésité et l'inactivité physique, et donc de quantifier la prévalence actuelle du DM et d'estimer le nombre de cas futurs est importante car elle permet de planifier et allouer des ressources de manière rationnelle (SOCIÉTÉ DE DIABÈTE DU BRÉSIL, 2015).

Pour Nettina (2011) et Guyton et Hall (2011) Le diabète sucré se produit lorsque le corps ne produit pas l'hormone insuline en quantité suffisante ou lorsque le corps ne peut pas utiliser de l'insuline disponible,

cette hormone est responsable pour permettre à la glucose pénétrer dans les cellules, ce qui permet le contrôle des niveaux de glucose dans le sang.

On estime que le nombre de diabétiques a presque doublé depuis 1980, atteignant 422 millions d'adultes vivant avec le diabète en 2014, un total de 8,5% de la population adulte mondiale, avec le diabète de type II correspond actuellement à 90% de cas de diabète (OMS, 2016).

Dans les situations où les niveaux de glucose dans le sang ne sont pas contrôlés, même avec des médicaments, peut causer des dommages à divers organes et tissus, en particulier les reins, le cœur, les yeux et les nerfs. Outre la possibilité d'apparition de lésions aux vaisseaux sanguins du système rénal, peut provoquer une insuffisance rénale et la néphropathie diabétique (Brésil, 2013).

La maladie rénale du diabète est associée à une augmentation de la mortalité, en particulier si elle est associée à des maladies cardiovasculaires, et bien que le taux de complications chroniques plus avancées liées à la DM a diminué au cours des dernières décennies, le nombre d'utilisateurs touchés est encore très importante dans l'ordre, comme l'incidence du DM a considérablement augmenté (Société Brésilienne de DIABÈTE, 2015).

METHODOLOGIE

TYPE DE RECHERCHE

Cette étude a un caractère analytique qualitative descriptive, et a été réalisée avec des données d'enquête à partir d'un questionnaire que les utilisateurs du service d'hémodialyse de Rim clinique de néphrologie du Sud dans la ville de Bage, État de Rio Grande do Sul. Le même, il a assisté à la résolution 466/2012 du Conseil national de la santé définit comme la recherche impliquant des sujets humains tout ce qui,, impliquent individuellement ou collectivement les êtres humains, directement ou indirectement, en tout ou partie de celui-ci, y compris la gestion des informations ou documents.

Pour répondre à des questions très spécifiques, la recherche qualitative concerne un niveau de réalité qui ne peut être quantifié, car il fonctionne avec un univers de motivations, les aspirations, les croyances, les valeurs et les attitudes qui ne peuvent être réduits à alternants (MINAYO , 2001).

Une description complète d'un concept par rapport à une population, afin de définir les caractéristiques de tout ou partie de la population à l'étude, une des caractéristiques descriptives (FORTIN, 2009).

LA POPULATION DE L'ÉTUDE

20 entrevues ont été menées auprès des utilisateurs de service de Néphrologie Bage qui effectuaient l'hémodialyse comme traitement de suppléance rénale, étant respecté les critères d'exclusion qui ont inclus des patients ayant subi d'autres traitements que l'hémodialyse, ainsi que ceux qui ne souhaitent pas participer ou signer le formulaire de consentement.

RÉUSSITE LOCAL ET DE LA RECHERCHE DE LA PÉRIODE

L'étude a été réalisée à la clinique Rim néphrologie du Sud dans la ville de Bage, État de Rio Grande do

Sul, en Avril et mai 2017.

PROCÉDURES DE COLLECTE DE DONNÉES

Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire contenant dix questions ouvertes, qui ont ensuite été transcrites et analysées. Le long du questionnaire a été remis au participant de la procédure de consentement et a informé que, après avoir été signé par le participant qui a accepté de participer.

20 entrevues ont été menées et les répondants ont été orientés sur l'enregistrement des réponses pour la transcription ultérieure.

PROCÉDURES D'EXAMEN DES DONNÉES

Après la collecte des données, elles ont été transcrites pour une évaluation ultérieure, qui, selon Bardin (2006) se déroule en trois étapes: 1) pré-analyse, 2) l'exploration de la matière et 3) le traitement des résultats, l'inférence et d'interprétation.

QUESTIONS MORALES ET ETHIQUE

Comme la résolution no 466/2012 du Conseil national de la santé, parce qu'il est la recherche humaine, cette étude a été présentée au Comité d'éthique de la recherche, a été approuvée en vertu N°2.048.685 avis, la confidentialité des informations ont été sécurisées et tous les participants ont reçu le consentement, en ayant la possibilité de renoncer à participer à l'étude à tout moment lors de la collecte de données. Afin de maintenir l'anonymat des participants, les répondants ont été identifiés par la lettre P et un numéro.

ANALYSE DES DONNEES

L'analyse des données a été réalisée en utilisant la technique d'analyse de contenu de Bardin (2006) et se composait de trois phases:

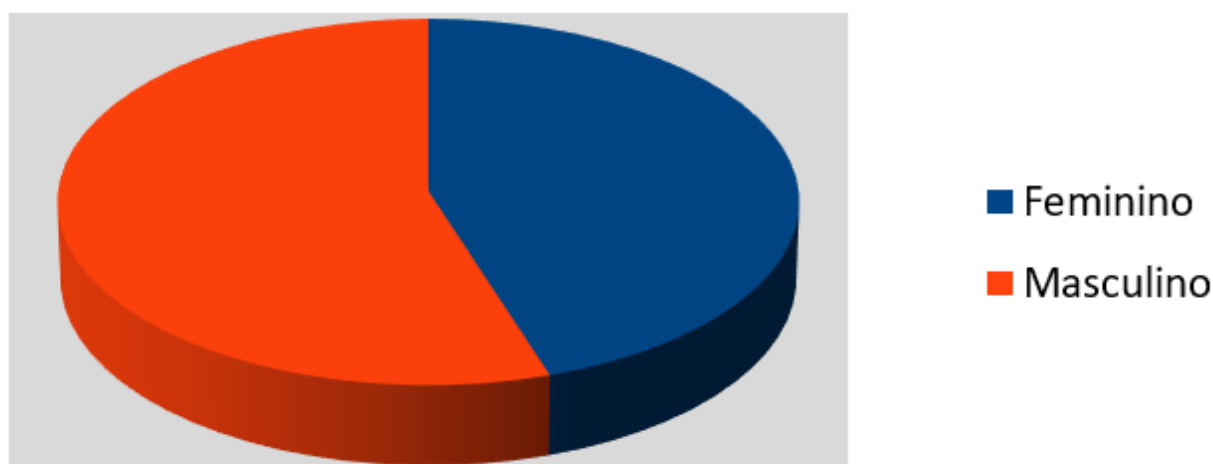
Dans la première phase ou pré-analyse, la transcription des entretiens a été faite, suivie d'une lecture attentive afin d'identifier le sens des mots en entier.

Deuxième phase ou l'exploration de matériel inclus la cartographie des réponses de chaque sujet aux questions, suivi par le regroupement des données dans lequel quatre catégories ont été trouvées des questions d'instruments d'enquête. Les catégories ont été mises en évidence: Connaissance des utilisateurs sur la relation entre la maladie rénale chronique et le diabète sucré; Présence et la caractérisation des maladies antérieures à la maladie rénale chronique chez les participants; Estimation du temps entre le diagnostic des utilisateurs de DM et un traitement précoce HD; Réalisation de lignes directrices par l'équipe de service aux utilisateurs, en particulier pour l'équipe des soins infirmiers et l'adhésion des utilisateurs ont reçu des directives.

Dans la troisième phase ou le traitement des résultats et l'interprétation, une évaluation individualisée des réponses a été réalisée, les sous-catégories sont mises en évidence: Je ne pense pas, Oui, Non, l'hypertension, le diabète, les maladies cardiaques, le cancer, la bronchite, vessie neurogène, n'a pas de remède, de l'Alimentation, des médicaments, des liquides, l'activité physique.

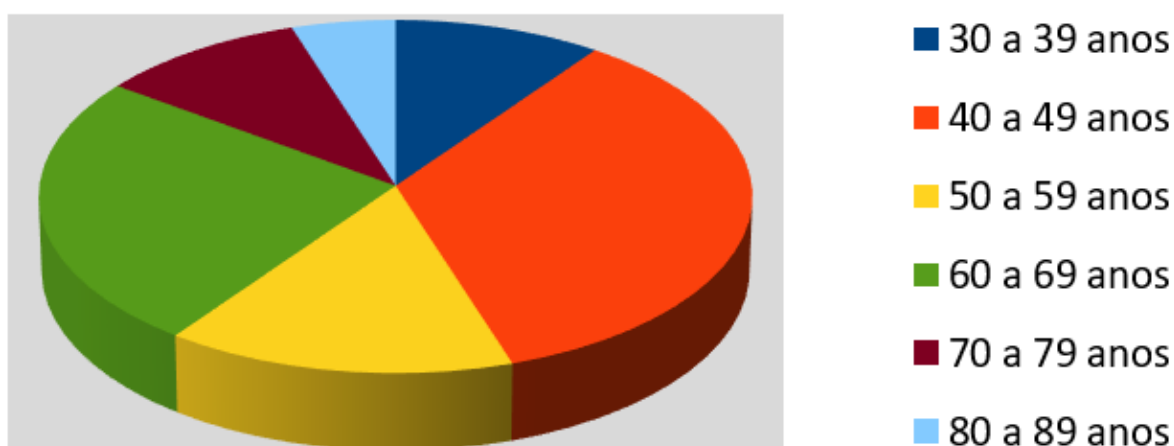
NATURE DES PARTICIPANTS À L'ÉTUDE

Les informations recueillies se réfèrent à 20 utilisateurs qui ont autorisé la participation à la signature par la recherche dans l'instrument de consentement de ceux-ci, 11 étaient des hommes (55%) et 09 femmes (45%), comme le montre Figure 1. Une étude à Bahia par Almeida, Alves et Silva (2012) a trouvé des résultats similaires, avec une prévalence de 56,6% pour les hommes.



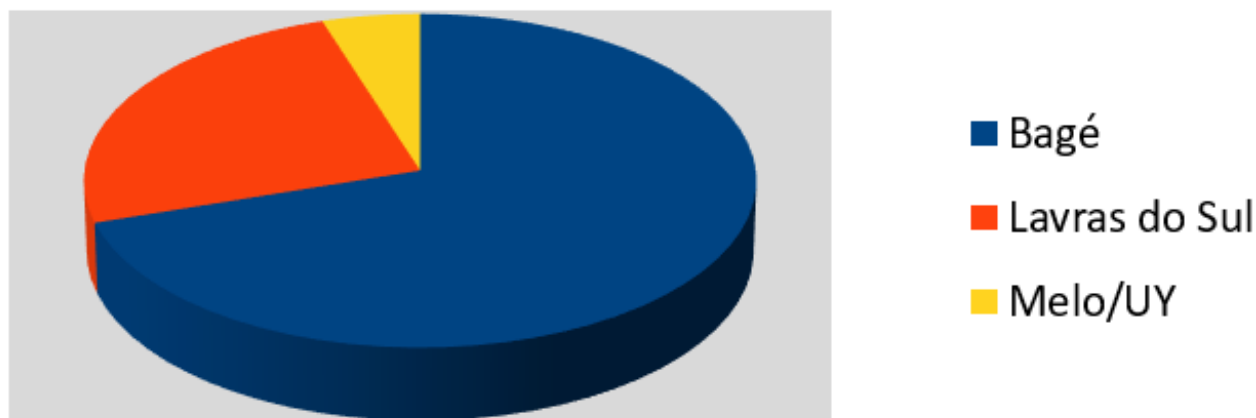
Graphique 1: le sexe des participants

La tranche d'âge des participants était de 30-89 ans comme le montre le graphique 2. Pour mieux préparer le graphique, a été organisé six âges intervalles. La première avait largeur de 30 à 39 ans et enregistré deux personnes, le second de 40 à 49 ans à 7 personnes, le troisième de 50 à 59 ans 3 personnes de 60 à 69 ans 5 personnes de 70 à 79 ans 2 personnes et 80-89 ans 1 personne.



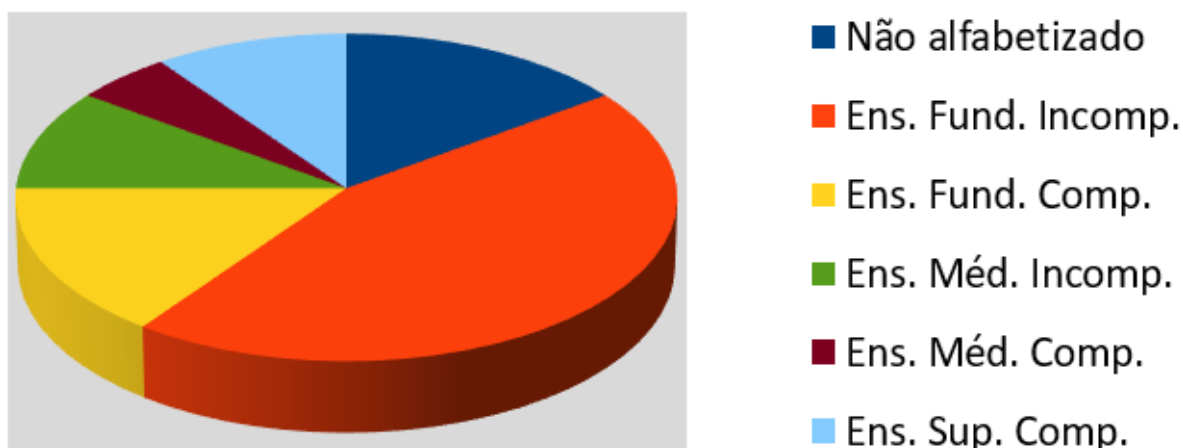
Graphique 2: Tranche d'âge des participants

Le service d'hémodialyse à Bage dans lequel il a été effectué des recherches est une référence en néphrologie pour les municipalités couvertes par le 7^e Coordination régionale de la santé, pour cette raison, il a fourni un service de différentes villes d'utilisateurs, comme le montre la figure 3. Au cours des entrevues recevaient 14 services clients résidant dans les municipalités de Bage, 05 habitants dans la commune de Lavras do Sul et un utilisateur venant de la ville de Melo / Uruguay.



Graphique 3: Ville et de séjour des participants

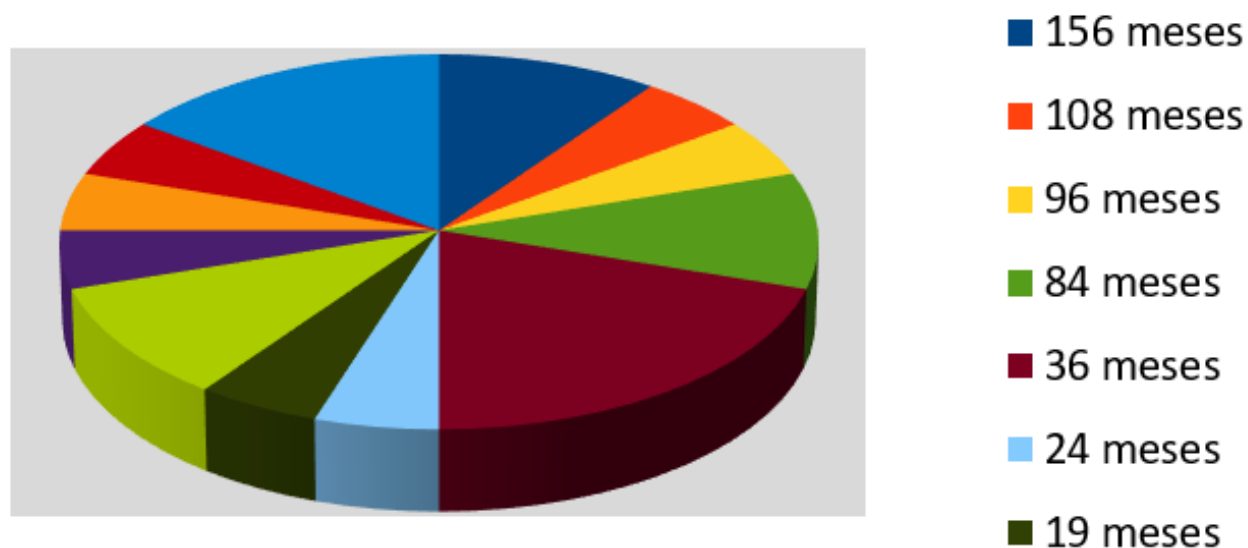
En ce qui concerne le niveau d'éducation des utilisateurs qui ont participé à l'étude, trois étaient analphabètes, 9 ont pas terminé l'école primaire, trois ont déclaré avoir terminé l'école primaire, deux ont dit qu'ils avaient pas terminé leurs études secondaires, un utilisateur a signalé avoir terminé leurs études secondaires et l'enseignement supérieur à deux, comme vous pouvez le voir sur la figure 4.



Graphique 4: L'éducation des participants

Dans le cas des maladies chroniques, les maladies rénales nécessite un traitement continu, et en avançant à l'étape finale il y a deux traitements d'options à effectuer, la transplantation rénale et traitement de

suppléance rénale. La durée moyenne de séjour en hémodialyse des répondants est de 45,75 mois, y compris les patients qui ont commencé un traitement pendant deux mois et d'autres qui effectuent la procédure car il y a 156 cas mois, comme le montre la figure 5.



Graphique 5: Vidéo haute définition

RAPPORT DE DONNÉES

Parce qu'il est une étude qualitative des résultats ont été répertoriés dans les catégories, les **connaissances des utilisateurs sur la relation entre la maladie rénale chronique et le diabète sucré**. L'objectif était de vérifier si les utilisateurs du service croyaient que la RDC peut être liée à DM, et il a été observé que certains participants (50%) croient qu'il n'y a pas de relation entre la maladie rénale chronique et le diabète sucré, comme en témoignent les déclarations:

- « *Je pense qu'il n'y a pas de relation, parce que je ne suis pas diabétique.* » (P06)

- "*Je ne pense pas*" (P01, P03, P10, P13, P15)

- « *Je crois que cela n'a rien à faire.* » (P17)

Avec les informations, il est clair qu'une grande partie de l'aide à l'Unité de santé ne liste pas le DM avec la RDC, bien que les données de l'enquête brésilienne de dialyse chronique 2014 point à l'hypertension artérielle et le diabète, les principales maladies qui conduisent le patient à l'insuffisance rénale chronique nécessitant une dialyse au Brésil, les données ci-dessus les statistiques des autres pays en Europe et en Amérique du Nord, qui confirme ces maladies comme les principales raisons qui conduisent les patients nécessitant une hémodialyse ou une dialyse péritonéale (SESSO et. al, 2014).

De plus, on sait que les résultats de l'insuffisance rénale chronique de la perte progressive et irréversible d'un grand nombre de néphrons, et les causes peuvent être plusieurs, parmi lesquelles se détachent

l'hypertension, les troubles vasculaires rénaux, troubles immunologiques, les infections, les obstructions, les infections des voies urinaires, les maladies congénitales et des troubles métaboliques comme le diabète sucré et l'obésité (GUYTON et Hall, 2011).

Parmi les utilisateurs qui ont exprimé leur compréhension de la relation entre le diabète sucré et la maladie rénale chronique, nous mettons en évidence les énoncés suivants:

- « Je pense que oui, je ne suis pas, je suis sûr que vous faites. » (P7)

- « Je n'ai pas ce problème, mais je pense. » (P8)

- "Absolument" (P16)

Cela montre que le diabète sucré est considéré comme pertinent par certains utilisateurs comme une cause de la maladie rénale chronique, il est à noter qu'il est d'une importance capitale à l'éducation sanitaire fait par des conseils appropriés, offrant une meilleure adhérence au traitement, permettant d'obtenir des résultats plus satisfaisants et durable, ce qui réduit l'incidence de la maladie rénale chronique (LOUREIRO et de. al, 2011). Pour ce processus d'éducation à la santé, mais pas rétablir la fonction rénale des patients peuvent bénéficier d'utilisateurs de service de Néphrologie comme auxiliaires dans le processus, en tenant compte du fait que le temps de traitement quotidien est terminée, ce qui pourrait augmenter processus, en outre, il prend en compte que le patient souffre déjà les conséquences de la thérapie de remplacement rénal, a la capacité d'exprimer leurs expériences, dans la plupart des cas.

En l'occurrence **de la catégorie et la caractérisation de CKD de la maladie avant**, l'hypertension et le diabète sucré ont été cités par la moitié des répondants ayant une hypertension diagnostiquée précédemment avec les utilisateurs CKD 6 (30%), le diabète sucré de type II en deux utilisateurs (10%) et, lorsqu'elle est associée à l'hypertension et de diabète de type II chez 2 patients (10%), un participant ont déclaré avoir la vessie neurogène (5%) 5 utilisateurs ont dit pas au courant d'un état précédent à la RDC (25%) et 4 (20%) ont déclaré avoir été diagnostiqué avec d'autres conditions telles que la myopie, le cancer, la bronchite, des problèmes cardiaques et des anomalies de la colonne vertébrale, mettant en lumière les discours suivants:

- «J'ai un cancer du poumon, j'ai eu un autre cancer dans la région pelvienne, aucun lien entre les deux, en six mois. Je dérivation. » (P7)

- « Je suis hypertendu, maladie cardiaque, le diabète et les problèmes de dos. » (P4)

- "J'ai la vision, l'hypertension artérielle." (P9)

- «J'ai le cœur et la pression. » (P13)

- « En fait ma maladie du rein a causé la vessie, j'ai une vessie neurogène, donc je ne videz pas complètement la vessie, je devais faire cathétérisation trois à quatre fois par jour et il me est très difficile pour Fathom, donc j'ai donné une atmosphère détendue et il . » (P17)

Une étude similaire réalisée par Oliveira, Ant and Alexander (2014) ont démontré que l'hypertension est

l'étiologie de la maladie rénale chronique dans 38% des cas et le diabète sucré de 13% et à 10% des patients atteints de ces deux conditions sont définies comme des causes concomitantes, et 28% avaient une étiologie inconnue l'insuffisance rénale chronique.

Selon Bastos, Bregman et Kirsztajn (2010) il y a des utilisateurs qui ont augmenté la sensibilité à la maladie rénale chronique due à des maladies qui sont considérés comme prédisposer aux maladies cardio-vasculaires, car ceux-ci sont associés à une diminution de la filtration glomérulaire. L'hypertension artérielle par exemple, est souvent associée à une maladie rénale chronique. Les utilisateurs ayant des antécédents familiaux de maladie rénale chronique ont augmenté la prévalence de l'hypertension, le diabète sucré, la protéinurie et la maladie rénale. De plus, les utilisateurs souffrant de diabète sucré sont à risque accru de maladies cardio-vasculaires et CKD, sont donc inclus dans les groupes à risque.

Dans la catégorie qui a cherché à **estimer le temps écoulé entre le diagnostic des utilisateurs de DM et un traitement précoce HD**, il a été démontré que le temps moyen entre le diagnostic initial du diabète sucré dans les quatre utilisateurs et le début d'un traitement d'hémodialyse était de 5 ans des moyens, dans un espace compris entre 2 et 8 ans.

La Société brésilienne du diabète (2016) recommande que le dépistage de la maladie rénale du diabète est lancée peu après le diagnostic de type II DM et après cinq ans suivant le diagnostic de type DM I, sauf chez les patients diagnostiqués à la puberté ou avec décompensation du DM appelant car ceux-ci doivent faire un suivi indépendant de ces indications. Il est également recommandé que ce dépistage est annuel, vérifier le débit de filtration glomérulaire et le dosage de l'albuminurie.

Cela est nécessaire étant donné que, comme le Brésil (2013), le diabète non contrôlé peut provoquer à long terme, le dysfonctionnement et la défaillance de divers organes, les plus endommagés et les nerfs, les yeux, le cœur, les vaisseaux sanguins et les reins. La mortalité accrue et le développement des dommages micro et macrovasculaires est également associée au diabète, il est considéré comme le diabète sucré cause de cécité, d'insuffisance rénale et d'amputation des membres, les dépenses augmentant considérablement la capacité de la santé et de la réduction de travail et l'espérance de vie de la population.

L'identification des personnes d'insuffisance rénale chronique, en particulier dans les premiers stades, favorise les interventions, si le retard ou potentiellement prévenir la progression de la maladie par la mise en œuvre des activités éducatives, visant la motivation et l'adhésion des patients au sujet de leur maladie. Ce travail de dépistage peut se faire de différentes façons, qui vont de méthodes simples, telles que l'utilisation de questionnaires et l'estimation du DFG de la créatinine sérique, à des stratégies plus complexes, à partir des données démographiques, l'examen physique et des tests de laboratoire, le sang et l'urine chez les patients à haut risque et la population en général (et Magacho. al, 2012).

La maladie rénale chronique n'a souvent aucun symptôme à ses premiers stades, comme une condition du progrès lent du corps peut subir une adaptation à la nouvelle situation, ce qui conduit à la manifestation des symptômes quand il y a une insuffisance déjà grave des reins dans la plupart des cas (ISRAELIEN EINSTEIN HÔPITAL ALBERT, 2012). Étude de Moreira Gomes et Santos (2010) a montré que surviennent fréquemment le diagnostic tardif de l'hypertension et le diabète sucré, souvent déjà diagnostiqué des complications associées, nous référant à la question de la complexité de l'offre et l'accès aux services de santé.

Avec cela, nous pouvons en déduire que le diagnostic effectué chez les participants n'a pas été fait dans le temps près de l'apparition de la maladie, le corps peut-être déjà glycémique dommage initial subi décompensation.

Dans les lignes **directrices de catégorie fournies par les utilisateurs du personnel** de service était destiné à enquêter sur les lignes directrices du service des patients ont reçu l'équipe pendant le service, en particulier ceux fournis par le personnel infirmier. Lorsqu'on lui a demandé quelles lignes directrices ont été reçues la plupart des répondants ont déclaré avoir reçu des informations lors des séances d'hémodialyse et les questions découlant du personnel médical, infirmier et diététicienne, cette couverture de questions d'information telles que l'alimentation, les médicaments, la consommation de liquide, un traitement approprié et la réalisation d'activités physiques, ainsi que la fistule de soins, comme en témoignent les déclarations suivantes:

- « Ils disent qu'il n'y a pas de remède, vous devez traiter trois fois par semaine, et aussi prendre soin de la nourriture et les liquides. « (P1)

- « Je dis aux gens de ne pas prendre beaucoup de liquides, prenez 500 ml d'eau, de la nourriture sans sel et de matières grasses, et de faire de l'exercice physique. « (P2)

- « Qu'est-ce que doit faire attention, vous devez prendre des médicaments tout droit. « (P6)

- « Toutes les précautions possibles données ici pour eux, qui, par la voie est un endroit merveilleux. « (P7)

- « Il dit comment nous devrions regarder, comment nous devrions manger, comment nous devrions boire de l'eau, ils expliquent pourquoi les reins de personnes pour le travail. « (P13)

- « Oh, tout ce que nous devons faire, surveiller votre alimentation, vous pouvez prendre et médicaments. « (P17)

Une étude menée par Gricio, Kusumota et Candido (2009) ont constaté que les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique dans le traitement conservateur, dans la plupart des cas, ont des informations insuffisantes sur la maladie ou d'un traitement, ce qui peut conduire à une interférence négative dans le respect du traitement institué et accélérer par conséquent la progression de la maladie. On peut voir alors la nécessité de construire une approche éducative comme une stratégie pour encourager les patients à adhérer à un traitement, ce qui conduit à la réduction de la morbidité et de la mortalité précoce pendant le traitement de dialyse.

Pacheco, Santos et Bregman (2010) considèrent qu'il est important que les clients sont conscients de leur potentiel d'auto-soins, en partant du principe que les gens ne sont pas complètement malades, en leur sein il y a un noyau sain. Ces sujets devraient être encouragés à perdre la notion de passivité, de devenir protagonistes de leurs propres soins, c'est un acte de citoyenneté.

Dans la **catégorie des membres des utilisateurs les directives** reçues, analysées qui les soins sont fournis par les utilisateurs des directives données, et il a été révélé que, bien que déjà dans le traitement pendant une période de temps considérable, seulement la moitié des participants ont déclaré en suivant les

directives reçues neuf ont dit qu'ils ne réalisent pas les soins que l'orientation et l'un d'entre eux a rapporté que cherche à réaliser une partie seulement. Ceux qui suivent les directives, il était évident que la nourriture est la principale préoccupation, suivie par l'ingestion de liquide et des médicaments, comme cela est affiché dans les discours qui suivent:

- « Je prends soin de l'alimentation, non pas comme chose lourde, le contrôle du filet, prendre peu de liquide droite lacées. » (P1)

- «J'essaie de suivre, je peux habituellement manger et la médecine. » (P4)

- «J'essaie de faire tout ce que j'essaie de suivre les conseils à la lettre. » (P7)

- « Je vais prendre soin de tout ce que je peux avec de la nourriture et des médicaments. » (P10)

- « et ne peut pas prendre trop de liquide qui doit contrôler la nourriture parce que le sodium et le potassium. » (P14)

Et maladroite. al (2010) suggèrent la nécessité d'une réévaluation des stratégies utilisées dans les activités éducatives, l'adaptation à l'âge et le développement cognitif de chaque patient et les expériences de la vie, avec des propositions adéquates pour les activités qui impliquent la participation active des patients et de leurs familles, afin de les rendre bâtisseurs de la connaissance elle-même et donc les amener à une meilleure observance du traitement.

Le grand défi de la profession infirmière en matière de santé des personnes âgées, est l'insérer dans la promotion du processus de la santé, l'amenant à comprendre et avoir accès à l'information sur les politiques à leur égard de manière claire et objective (CANEPA, CARDOSO et Ricardino, 2014).

donc auto-soins d'enseignement devraient valoriser les connaissances, les voix, la culture et les forces de la lutte pour la vie des gens, ce qui les mène à leur autonomie dans les questions de bien-être et du bien vivre (PACHECO, SANTOS et Bregman, 2007).

FINAL

De cette étude, il est évident que les utilisateurs du service de Néphrologie sont pour la plupart des adultes et les personnes âgées, et lorsque les patients atteints de diabète sucré de type II sont, il est donc indispensable examen des comorbidités comme recommandé dans le protocole la santé, toujours du diagnostic de DM, et répété chaque année.

Ce travail de dépistage de la population à risque lorsqu'ils sont utilisés ensemble le processus d'éducation à la santé, peut aider à réduire le développement des maladies chroniques, en fournissant une meilleure qualité de vie des patients de ceux-ci, étant donné qu'il n'y a pas de meilleure forme de traitement qui vise à maintenir la santé et la réduction des blessures.

Il est également évident que l'information sur la santé quand seule ne suffit pas pour aider les utilisateurs à des traitements recommandés, qui doivent être orientés sur les complications qui peuvent survenir parce que même si encore déjà dans le traitement au centre de santé spécialisé et les habitudes de vie la

nourriture sont très importants pour ralentir la progression de la maladie rénale chronique.

Les soins infirmiers doit être effectuée d'une manière planifiée, en tenant compte des problèmes identifiés dans chaque utilisateur et le niveau d'aide qui est nécessaire dans les soins, il est donc important de concevoir des stratégies qui améliorent la communication thérapeutique et de gestion la qualité, cela exige que les relations interpersonnelles et la communication entre le personnel et les utilisateurs sont effectués efficacement et clairement, en fonction de la capacité cognitive de chaque client.

A travers les résultats obtenus peuvent noter la pertinence et la nécessité de la mise en œuvre du service visant à la promotion de l'éducation sanitaire visant à la connaissance des utilisateurs sur les complications de leur maladie, en fournissant une continuité de l'aide de l'équipe de soins de santé en ce qui concerne connaissances afin de promouvoir l'auto-soins et une meilleure qualité de vie dans cette population.

A la fin des travaux, il est considéré que les objectifs ont été atteints, car il y a présence d'utilisateurs qui ont eu un diabète sucré diagnostiqué la maladie sous-jacente maladie rénale chronique, les participants se sont montrés réceptifs et de collaboration pour mener à bien cette étude, y compris ceux liés aux demandes de renseignements au sujet des directions d'arrivée des membres. Fixer comme objectif final, ce travail sera fait référence au service de Néphrologie afin d'afficher les résultats et le développement possible des stratégies qui aident dans le traitement des bénéficiaires.

RÉFÉRENCES

Almeida, A. B.; ALVES V. F.; Silva, D. C. S .. **La qualité de vie des patients insuffisants rénaux chroniques sous hémodialyse.** 2012. Disponible à l'adresse: <<http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/23/15>> consulté le: 24 Novembre, ici 2016.

Bardin, L .. **L'analyse du contenu** (L. A. Rego A. & Pine, Trads.). Lisbonne: Editions 70, 2006.

Bastos, M. G.; Bergman, R.; KIRSZTAJN, G. M .. **La maladie rénale chronique: fréquentes et sévères, la aussi évitable et traitable.** Brésil Medical Association Journal. 2010. Disponible à l'adresse: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2>> consulté le 18 Novembre, ici 2016.

BRÉSIL. Ministère de la Santé. Service des soins de santé. Service des soins primaires. **Stratégies pour la prise en charge de la personne souffrant d'une maladie chronique: diabète sucré.** Brasilia: Ministère de la Santé, 2013.

CANEPA, E. B. S.; Cardoso, A. I. Q. Ricardino, A. R .. **L'infirmière et la promotion de la qualité de vie pour les personnes âgées: un examen.** 2014. Disponible à l'adresse: <www.unigran.br/interbio/paginas/ed_antteriores/vol8_num1/arquivos/artigo6.pdf> Consulté le 16 Juin, 2017.

Maladroit, M. R. OLIVEIRA, E. A.; Soares, C. M. B. Marciano, R. C. ASSOMPTION, D. C. Gazzinelli, A .. **les patients et les familles de connaissances sur la maladie rénale chronique et son traitement conservateur.** 2010. Disponible à l'adresse: <www.reme.org.br/artigo/detalhes/124> Consulté le 12 Juin,

2017.

FORTIN, M. F .. **Principes fondamentaux et les étapes du processus de recherche**. Loures: Lusodidacta 2009.

GRICIO, T. C. Kusumota, L. Candido, M. G .. 2009. **Les perceptions et les connaissances des patients souffrant d'une maladie rénale chronique sous traitement conservateur**. Disponible à l'adresse: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a14.pdf> Consulté le 12 Juin, 2017.

Guyton A. C. HALL, J. E. **Traité de physiologie médicale. 12e édition**. Rio de Janeiro: Maison d'édition ELSEVIER 2011. (P329-433; p987-1003)

ISRAELIEN ALBERT EINSTEIN HÔPITAL. **La maladie rénale chronique**. 2012. Disponible à l'adresse: <<https://www.einstein.br/doencas-sintomas/doenca-renal-cronica>> Consulté le 22 Septembre, ici 2016.

Laurel, F. M;. Barbosa, L. S;. REBELLO, L. C. Vieira, S. A;. Belinelo, V. J .; **PROFIL DE PATIENTS d'insuffisance rénale chronique traitée à l'unité d'hémodialyse LINHARES - ES**. 2011. ENCYCLOPÉDIE biosphère, Centre Scientifique Savoir - Goiania, Vol.7, N.13; 2011. Disponible à l'adresse: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2011b/ciencias%20da%20saude/perfil%20de%20pacientes.pdf>> Consulté le 12 Juin, 2017.

Magacho, E. J. C. Andrade, C. L. F;. Retour, T. J. F. Paula, E. A;. Araujo, S. S;. Pinto, M. A;. Bastos, M. G .. **Traduction, adaptation culturelle et la validation du questionnaire de dépistage de la maladie rénale Occulte (pour le dépistage de la maladie rénale Occulte - MARQUÉ) pour le portugais brésilien**. 2012. Disponible à l'adresse: <www.jbn.org.br/details/1480/pt-BR/traducao--adaptacao-cultural-e-validacao-do-questionario-rastreamento-da-doenca-renal-oculta--screening-for--maladie-oculte-renale---marque--pour-port> Consultée le 12 Juin, 2017.

MINAYO, S .. M.C. **La recherche sociale. Théorie, méthode et créativité**. 18e éd. Petropolis: Voix, 2001.

Moreira, M. T. M;. Gomes, E. B;. SANTOS, J. C .. **les facteurs de risque cardiovasculaire chez les jeunes adultes souffrant d'hypertension et / ou de diabète sucré**. 2010. Disponible à l'adresse: <https://www.researchgate.net/profile/Thereza_Maria_Moreira/publication/266178171_FATORES_DE_RISCO_CARDIOVASCULARES_EM_ADULTOS_JOVENS_COM_HIPERTENSAO_ARTERIAL_EOU_DIA_BETES_MELLITUS_a/links/54d370540cf2b0c6146d887d.pdf>, consulté le 12 Juin, 2017.

Nettina, S. M .. **La pratique infirmière**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2011. Volume 2. (P.781-786, p919-944)

Oliveira, M. H., ANT, C. F. F., Alexandre, C. S. **profil clinique et épidémiologique des patients sur le programme chronique hemodiálisenem João Pessoa - PB**. Bras Nefrol J 2014; 36 (3): 367-374. Disponible à l'adresse: <www.scielo.br/pdf/jbn/v36n3/0101-2800-jbn-36-03-0367.pdf>. Consulté le 12 Juin, 2017.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. **Rapport mondial sur le diabète.** Disponible à l'adresse: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf?ua=1> Consulté le 22 Septembre, ici 2016.

Pacheco, G. S.; SANTOS, I.; Bregman, R.; Soins infirmiers des patients **À propos de l'évaluation avec la maladie rénale chronique: Racing Vers Self Care.** 2007. Disponible à l'adresse: <https://www.researchgate.net/profile/Rachel_Bregman/publication/49943656_Clientes_com_doenca_renal_cronica_avaliacao_de_Enfermagem_sobre_a_competencia_para_o_autocuidado/links/00b7d5208e7d4d300a000000.pdf> Consulté le 16 Juin, 2017.

SESSION, R. C. C. Lopes, A. A.; Thomas, F. S.; Lugon, J. R.; Watanabe, Y.; SANTOS, D. N.; Martins, C. **T; Enquête brésilienne Dialyse.** 2014. Disponible à l'adresse: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n1/0101-2800-jbn-38-01-0054.pdf>> consulté le 13 Juin, 2017.

SOCIÉTÉ DE DIABÈTE DE BRÉSILIEN. **Lignes directrices de la Société brésilienne de diabète: Société 2014-2015 / Brésil du diabète;**[organização José Egídio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio] . - Sao Paulo: Produits pharmaceutiques AC, 2015.

SOCIÉTÉ DE DIABÈTE DE BRÉSILIEN. **Lignes directrices de la Société brésilienne de diabète (2015-2016)**[organização José Egídio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio] / - Sao Paulo: Pharmaceuticals A.C. 2016.

[1] Académique du 8ème semestre du cours de sciences infirmières à l'Université de la région de Campagne - URCAMP. Bagé / RS.

[2] Orientation, RN et soins infirmiers Professeur de cours à l'Université de la région de Campagne - URCAMP. Bagé / RS.

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>