



# GESTION DES DOSSIERS EN TRANSPLANTATION RENALE

## *Suivi des dossiers après greffe*

**B. BORRE - Infirmière - Transplantation rénale - Hôpital Erasme - BRUXELLES - BELGIQUE**  
**M-J. ROEBROECK - Infirmière - Néphrologie - Hôpital Calmette - CHU - LILLE**

La transplantation rénale est une étape importante dans la vie du patient dont les reins sont en défaillance chronique.

Ce nouveau rein, espoir d'une vie meilleure, ouvre une porte sur une période riche en changements physiques et biologiques.

Période importante qui demande une surveillance et un suivi régulier dès le premier jour de greffe. Pour faciliter cette surveillance et avoir une meilleure vue d'ensemble de l'évolution de la fonction rénale, il faut des outils, une procédure.

Dans un but de cohérence, l'équipe médicale a établi des procédures de suivi relatives aux traitements médicaux.

En effet les équipes de transplantation disposent aujourd'hui d'un arsenal de médicaments immunosuppresseurs et une certaine continuité dans le traitement s'avère indispensable. C'est la raison pour laquelle des règles de conduites sont nécessaires.

Ainsi nous trouvons à notre disposition en dehors des traitements médicaux imposés par les protocoles de recherche clinique, des traitements types.

Ceux-ci, comme les protocoles de recherche clinique se fondent sur des critères afin d'évaluer les risques de rejet et d'adapter la qualité d'immunosuppression au futur transplanté.

Ces critères concernent :

- l'âge du receveur
- la durée d'ischémie froide
- la race du receveur
- les incompatibilités HLA en B ou en DR

- le statut de cette transplantation et les raisons de pertes de greffons antérieurs.

Selon que les critères sont plus ou moins rencontrés, le patient recevra l'un ou l'autre traitement.

De cette manière nous pouvons établir un planning concernant la réduction de la corticothérapie ou des taux sanguins cibles pour le tacrolimus ou la ciclosporine.

Tous les rejets seront traités de la même façon. Ce qui permet dans un stade ultérieur d'en faire des relevés et des statistiques.

L'avantage majeur de respecter un traitement type et de faire régulièrement des relevés de données globales et identiques pour tous donne à tout chercheur la possibilité de faire des études rétrospectives.

Après l'intervention, outre un examen physique, des contrôles sanguins doivent être réguliers. L'établissement du bilan hydrique tiendra donc compte des entrées et sorties de liquides et de l'évolution biologique (urée, créatinine et ionogramme).

A l'hôpital Erasme, nous utilisons une "plaque de greffe". Celle-ci est divisée en deux parties et reprend les informations suivantes :

### **1<sup>re</sup> partie :**

- Les coordonnées du patient, son nom, date de naissance, téléphone
- La pathologie néphrologique
- Le % d'immunisation prégreffe
- Le statut de cette transplantation
- Les antécédents médicaux, le statut virologique

- Les coordonnées du donneur : son âge, son sexe

- Statut virologique

- Les compatibilités HLA entre le donneur et le receveur

- La durée de l'ischémie froide.

### **Ensuite en 2<sup>ème</sup> partie :**

- Les résultats principaux des prises de sang quotidiennes

- Les paramètres tels que le poids et la tension artérielle

- Et parallèlement : le traitement prescrit. Traitement qui peut changer tous les jours selon les résultats des différents examens, et de la situation générale.

Cette plaque est donc initiée le jour de la greffe et accompagne le patient durant toute sa vie de transplanté. Elle donne en un clin d'œil toute l'histoire de cette greffe.

Cela permet de rapidement détecter une détérioration insidieuse de la fonction ou au contraire en observer une lente ou très rapide amélioration.

Nous pouvons dire qu'elle est le résumé clinique de chaque transplantation.

Les avantages ou les inconvénients des changements de traitements immunosuppresseurs ou des introductions de l'un ou l'autre hypotenseurs ou diurétiques s'observent rapidement puisque tous les autres paramètres y sont notés.

Les résultats d'échographies, isotopes, biopsie ou autres examens, l'apparition de symptômes ou autres incidents médicaux y trouvent également leur place.

La concentration de toutes ces données sur une seule plaque permet à toute l'équipe médicale de suivre un patient transplanté sans avoir à chaque fois feuilleté tout un dossier papier. Dossier papier qui malgré tout existe encore pendant toute la durée de l'hospitalisation.

Chaque nouvelle transplantation a sa propre plaque. Ainsi un patient greffé plusieurs fois aura plusieurs plaques. Elles sont conservées à vie et même si les dossiers papiers disparaissent à terme ou en cas de panne "informatique", nous disposons à tout moment du dossier du patient.

Les personnes que nous transplantons viennent également de centres de dialyse d'autres hôpitaux. Après 2 mois de visites régulières à l'hôpital Erasme et afin de conserver au tout nouveau transplanté sa place centrale, il sera aussi suivi par son néphrologue traitant d'origine en collaboration étroite avec le centre de

transplantation. Pour faciliter le passage d'informations entre les centres périphériques et nous, et malgré l'échange de courriers médicaux, le patient dispose d'un carnet de liaison qui reprend lors de chaque consultation les différentes informations qui sont notées sur la plaque de greffe. Cela permet d'assurer au patient une homogénéité dans son traitement.

D'autre part les néphrologues respectifs peuvent ainsi échanger des résultats d'exams faits dans l'un ou l'autre centre.

Cette organisation donne au greffé rénal un meilleur confort de vie en lui donnant la possibilité de limiter ses déplacements et donc les frais de transport tout en lui permettant de toujours trouver un suivi médical par l'équipe de transplantation.

Une brochure d'informations est distribuée à tout nouveau candidat à la transplantation. Elle reprend les informa-

tions de base indispensables concernant les médicaments immunosuppresseurs, la mise au point en vue d'inscription sur liste, l'organisation lors de l'appel pour la transplantation etc... Après la transplantation, le patient reçoit un "carnet de greffe", complément de la 1<sup>ère</sup> partie de la brochure d'informations. Celui-ci, sous forme de modules contient les informations complémentaires sur le traitement immunosuppresseur, l'organisation de la consultation, des informations générales comme par exemple la grossesse, les vaccins, le soleil, le tabac et le carnet de liaison. Chaque chapitre étant modulable, il est donc aussi actualisable. Après la sortie du patient de l'hôpital, il reçoit une "carte de greffe" à glisser dans son portefeuille attestant de son état de transplanté.

Ce carnet de greffe est lui aussi source de rappel d'informations pour le patient qui doit faire face à un changement important dans sa vie.