

Une démarche qualité, la procédure d'éducation du patient transplanté

Marie-Hélène TRIBOT PAILLAUD



La greffe rénale est devenue une intervention courante dans les services hospitalo-universitaires agréés par l'Etablissement Français des Greffes.

Le traitement de remplacement de la fonction rénale nécessite la collaboration active du receveur. Il doit donc être parfaitement informé du déroulement de l'opération, de la façon dont se passent les suites opératoires immédiates, de la durée de l'hospitalisation et du rythme du suivi en consultation les semaines, les mois et les années suivantes.

Le mode d'action des médicaments, le but de leur prescription doit également être connu. Les risques doivent être envisagés : risque de rejet du greffon, le plus souvent réversible, risques d'infections favorisées par le traitement...etc.

Le consentement éclairé du patient et son étroite participation aux soins représentent des atouts essentiels pour la parfaite réussite de la transplantation.

LA CONSULTATION PRÉ-GREFFE

Au CHU de Poitiers, elle est organisée de manière à ce que le patient rencontre dans la même journée, un médecin et une infirmière du service de néphrologie, un urologue et un anesthésiste. Cette consultation permet d'évaluer la motivation du patient, les risques médicaux et chirurgicaux. L'entretien avec l'infirmière permet de reprendre les points importants de la transplantation à l'aide d'un livret réalisé par l'équipe soignante du service « Ma transplantation rénale ». A l'issue de cette consultation, le livret et les coordonnées du service sont remis au patient qui pourra tranquillement le relire et prendre de nouveau contact avec l'équipe pour toute question complémentaire si nécessaire.

Nous sommes tous convaincus que ce moment d'échange avec le futur transplanté est primordial. En effet, à partir de l'appel pour la greffe, tout va aller très vite générant un stress pour les patients mal informés initialement.

L'APPEL

Les équipes de transplantation sont prévenues précocement d'un donneur potentiel et de la disponibilité d'un ou de deux greffons selon les critères de l'Etablissement Français des Greffes,

dans le respect des règles nationales et régionales définissant les receveurs prioritaires.

Cette pré-alerte permet aux médecins de s'organiser et de sélectionner dans la liste d'attente locale le ou les patients de la région Poitou-Charentes susceptibles d'être transplantés.

Le Néphrologue appelle le patient, s'informe de son état de santé, lui annonce qu'un greffon pouvant lui convenir est disponible et lui demande de rejoindre rapidement le service. A partir de cet instant le patient doit rester à jeun.

Malgré l'information préalable et la confirmation de l'inscription par l'Etablissement Français des Greffes, cet appel survient dans le quotidien de la vie du patient et déclenche toujours une émotion intense : pour une patiente ce fut lors d'une randonnée dans les Alpes, pour d'autres sur le lieu de travail, lors d'une soirée dansante...

Cette nouvelle engendre pour le patient et sa famille beaucoup de joie mais aussi des angoisses et quelquefois des doutes. Il est exceptionnel que le patient refuse d'être transplanté lorsque survient l'appel.

LE BILAN PRÉ-OPÉATOIRE

L'accueil du patient de jour comme de nuit est une phase importante de l'hospitalisation.

L'équipe soignante installe le patient dans sa chambre, l'informe sur le déroulement des soins, évalue ses réactions face à l'intervention et adapte ses explications au regard de la compréhension et de la réceptivité du patient dans ce moment à la fois tant espéré et redouté.

Les bilans sanguins, urinaires, radiologiques, sont pratiqués avec rapidité et précision selon une procédure protocolée.

Le traitement est prescrit, le cathéter central est posé, le champ opératoire préparé. Une séance de dialyse est souvent nécessaire avant l'intervention pour prévenir l'hyperkaliémie per et post-opératoire.

Le déroulement de la préparation pré-opératoire s'orchestre en tenant compte des impératifs et des imprévus, dans une atmosphère parfois fébrile.

Un examen médical complet permet de réévaluer

l'état de santé du futur greffé et d'éliminer une contre-indication.

LES SOINS POST-OPÉATOIRES

Dès son retour de la salle de réveil le patient bénéficiera d'un isolement protecteur.

Durant les 5 jours post-opératoires, le patient aura besoin d'une surveillance continue :

- hémodynamique (pouls, tension, PVC et saturation), de la diurèse
- Pour éviter l'hypovolémie, la diurèse sera compensée initialement à 100 %, puis à 50 % et ensuite les apports hydriques sont fonction :
 - du poids et du bilan biologique,
 - de la température,
 - de la plaie opératoire,
 - de la perméabilité des sondes urinaires,
 - des traitements,

Après cette période de soins intensifs, vient l'étape de reprise d'autonomie et l'éducation du patient avant son retour à domicile.

L'ÉDUCATION DES TRANSPLANTÉS

Le rôle infirmier est primordial dans l'éducation des transplantés. Le livret d'informations « Ma transplantation rénale » est un outil pédagogique élaboré par l'équipe de Néphrologie qui facilite l'acquisition des connaissances, permet au patient de comprendre le traitement et de le responsabiliser.

Ce classeur d'informations s'intègre aujourd'hui dans un processus éducatif commun à l'ensemble de l'équipe soignante. Il a pour but de répondre simplement à certaines interrogations du patient, de l'aider à mieux comprendre les différentes étapes de la greffe et représente un support personnel et pratique.

L'information du patient et son étroite collaboration aux soins représentent de bons atouts pour la parfaite réussite de la transplantation : la démarche éducative se caractérise par un transfert planifié et organisé des connaissances.

En quittant le service de néphrologie, le patient transplanté doit être capable :

- de suivre rigoureusement son traitement,
- de connaître les signes qui imposent une hospitalisation en urgence,
- de détecter les modifications physiques du greffon,
- de quantifier sa diurèse,
- de signaler immédiatement au médecin du service toute anomalie.

Ce programme d'éducation est coordonné dans le temps et prend en compte la situation singulière de chacun.

La mise en œuvre de moyens adaptés d'information, d'apprentissage vise à rendre le patient autonome en vue de son retour à domicile.

Connaissance du traitement immunosuppresseur

Le traitement immunosuppresseur a pour but d'éviter le rejet immunologique du greffon. En conséquence, l'observance du traitement assurera le bon fonctionnement de la greffe. Seul le médecin de l'équipe de transplantation peut modifier les doses des médicaments ou le protocole thérapeutique.

Aussi, l'éducation portera sur la connaissance des différents traitements immunosuppresseurs.

- le respect des horaires de prise et l'intervalle de 12 heures entre chaque prise,
- la connaissance des effets indésirables.

Surveillance de l'efficacité :

Comme pour tout traitement au long cours, il convient de déterminer les associations de médicaments et les posologies permettant d'obtenir le meilleur rapport efficacité/tolérance.

Ce rapport varie :

- d'un malade à l'autre,
- d'un moment à l'autre chez le malade.

Pour assurer un bon suivi thérapeutique de l'administration orale des immunosuppresseurs, des dosages sanguins réguliers vérifieront que le taux résiduel se situe dans une fourchette thérapeutique propre à chaque patient.

Un grand nombre de médicaments associés aux médicaments immunosuppresseurs, peuvent modifier leur concentration dans l'organisme et leur efficacité ou leur tolérance.

LA CONNAISSANCE DU RISQUE INFECTIEUX

Le traitement immunosuppresseur entraîne une diminution des défenses immunitaires et une augmentation du risque infectieux pour le patient.

1/ Repérer les symptômes :

L'éducation des patients sera également centrée sur l'aptitude à repérer les symptômes pouvant faire suspecter une infection :

- température, frissons,
- apparition d'une douleur
- brûlures mictionnelles,
- infections ORL
- douleur au niveau du greffon
- toux, dyspnée
- troubles du transit
- lésions cutanées
- adénopathies...

2/ Prévention de l'infection :

Le programme d'éducation développe différentes recommandations liées à la vie quotidienne :

- Hygiène corporelle.
- Hygiène bucco-dentaire avec un brossage des dents après chaque repas pour prévenir la plaque dentaire et éviter l'hypertrophie gingivale, les risques de caries et la parodontopathie.
- Hygiène alimentaire :
 - ⇒ La corticothérapie implique un régime sans sel et pauvre en sucre d'absorption rapide.
 - ⇒ Du fait de la réduction néphronique, le patient doit réduire la consommation de protéides.
 - ⇒ Une diététicienne participe à l'éducation du patient avant sa sortie. Une feuille de régime personnalisée lui est remise.
- Hygiène de vie :
 - ⇒ Supprimer l'alcool, le tabac.
 - ⇒ Respecter le rythme de sommeil pour une bonne observance du traitement.
 - ⇒ Eviter les situations à risque de contamination bactérienne ou virale et les lieux publics pendant 2 mois.

LA CONNAISSANCE DU GREFFON

Savoir détecter les modifications physiques du greffon est un autre objectif à atteindre pour le patient au décours de la période d'apprentissage :

- douleur
- sensation d'augmentation du volume
- surveiller la diurèse journalière
- détecter la présence d'une hématurie
- signaler l'apparition d'une oligurie ou d'une anurie.

Le suivi éducatif permet de repérer ce qui est acquis, compris, d'effectuer les réajustements si nécessaire.

BILAN DE L'ÉDUCATION

Les soignants évaluent donc les acquisitions des connaissances par le patient, mais également ses capacités à analyser les situations et à transmettre rapidement les informations à l'équipe de transplantation.

Pour cela l'infirmière observe, pose des questions ouvertes, reformule au fur et à mesure puis évalue à l'aide d'un questionnaire.

L'analyse du bilan éducatif, permet de détecter les difficultés, de soutenir et d'encourager le patient.

Son aptitude à se prendre en charge permettra d'envisager son retour à domicile. Cependant l'éducation et la surveillance se poursuivront en consultation de néphrologie.

LA CONSULTATION POST-GREFFE

Le suivi de la greffe est très important et nécessite des consultations rapprochées les premiers mois.

Les patients arrivent dans le service à jeun pour leurs bilans. Ils peuvent ensuite prendre leur traitement et leur déjeuner. La consultation commence en cours de matinée, dès que les résultats biologiques sont connus. En collaboration, le médecin et l'infirmière profitent de cette consultation pour refaire le point sur la diététique et l'hygiène de vie du patient.

La réussite est liée à :

- la motivation des patients,
- la qualité des soins dans les services d'hémodialyse et de dialyse péritonéale,
- la qualité des soins apportés au donneur potentiel en état de mort encéphalique,
- l'organisation et la coordination des techniques de prélèvement, la conservation du greffon et la technique chirurgicale de transplantation, aux progrès de la recherche et la découverte de nouveaux immunosuppresseurs,

Au cours de toutes ces étapes, depuis la préparation jusqu'au suivi post-opératoire, à court, moyen et long terme, l'infirmière joue un rôle technique et relationnel essentiel. La qualité de l'information, de l'éducation et la surveillance du patient favorisent une bonne compliance au traitement et assurent une meilleure prévention des complications.

Pour conclure, la mise en place de cette démarche éducative, nous a permis de nous rendre compte que les patients qui bénéficient de cette thérapeutique retrouvent une autonomie, une meilleure qualité de vie et permet également d'augmenter la durée de vie des greffons.

Marie-Hélène TRIBOT PAILLAUD
Infirmière
Service de néphrologie/
transplantation rénale
Centre hospitalier
3 rue de la Miletie BP 577
86021 POITIERS CEDEX