

LE CHEMIN CLINIQUE DES PATIENTS GREFFÉS À PARTIR D'UN DONNEUR VIVANT: UNE RÉFLEXION COLLECTIVE



Catherine LAFON, Sylvie RICARD, Sabine GOSSE, Infirmières, Service de néphrologie, Hôpital de la Conception, MARSEILLE

La greffe rénale est un enjeu clinique, psychologique et socio-économique (axe prioritaire Santé Publique loi Bioéthique 2011).

Dans le cadre d'un don vivant, la réalisation des bilans receveur/donneur doit être fluidifiée.

Il existe deux parcours parallèles qui doivent être coordonnés afin d'encourager son développement.

Ainsi, en 2014, 10% de patients ont pu être greffés à partir d'un donneur vivant.

Suite à une réflexion collective des acteurs de soins et dans l'intérêt des patients, nous avons développé un chemin clinique pour optimiser, homogénéiser les parcours en pré-greffe et maîtriser les risques.

Tout d'abord, nous vous présenterons les phases de la prise en charge des patients du pré au post-greffe ainsi que les moyens mis en place.

Ensuite, parce que nous sommes à deux ans de la mise en place de ce chemin clinique, nous mettrons en exergue les améliorations réalisées et celles qui sont en projet.

LE PARCOURS D'UN PATIENT CANDIDAT À LA GREFFE ET SON DONNEUR

► Les phases

INVESTIGATION

La phase d'investigation pré-greffe correspond à tous les examens et consultations :

- Avant l'inscription sur liste de greffe pour le receveur.
- Avant l'acceptation de son dossier pour le donneur.

Le donneur

Au cours de la première consultation avec le néphrologue un bilan sanguin et urinaire, des examens para clinique, une consultation urologique et anesthésique sont prescrits (cf. fiche donneur). Ces derniers permettent d'évaluer l'état de santé du patient.

Une consultation psychiatrique est programmée pour évaluer la compréhension de l'acte de Don et les risques encourus.

Une deuxième consultation avec le néphrologue et l'urologue est programmée pour finaliser le dossier avant de le transmettre à l'Agence de Biomédecine (ABM).

Un médecin de l'ABM vérifie l'intégralité du dossier, et le transmet aux quatre autres membres du « comité donneur » (deux médecins, une personne du service social et un psychologue). Le donneur est invité à s'exprimer sur les conséquences de son choix.

Une convocation au Tribunal de Grande Instance (TGI) fait suite pour s'assurer du libre consentement du Donneur.

A un mois de la date prévue pour la chirurgie, une Réunion Consultative Pluridisciplinaire (RCP) est organisée pour valider le dossier et décider de la technique opératoire (Lombotomie ou coelioscopie).

Le receveur

Lorsque le patient et son néphrologue envisagent une greffe rénale, une consultation avec un néphrologue

du centre de transplantation est programmée. Un bilan sanguin et urinaire, les examens paracliniques, une consultation urologique et anesthésique sont prescrits. Une fois le dossier complet et validé par l'équipe médicale pluridisciplinaire du centre de greffe, le patient est inscrit sur liste d'attente.

Une consultation psychiatrique est programmée pour évaluer les risques encourus et ce qui motive le choix du don vivant.

L'évaluation psychiatrique se fait en trois temps, une consultation individuelle pour chacun des protagonistes, et une consultation commune.

TRANSPLANTATION

La phase de transplantation débute la veille de l'intervention et s'achève à la sortie de l'hôpital. Les patients arrivent à jeun à 9 heures, dans le service de transplantation pour les derniers examens :

- Crossmatch ultime.
- Bilan sanguin et urinaire.
- Radiographie du thorax.
- Deux électrocardiogrammes.

Le donneur

Le patient est transféré dans le service d'urologie dans l'après-midi où il sera préparé pour l'intervention.

A J 0, au retour du bloc, le patient réintègre sa chambre en urologie.

Dans le cas de suite simple, le patient sortira à J 10.

Le receveur

Le patient est transféré dans le service de post-greffe immédiat de néphrologie où il sera préparé pour l'intervention. En fonction du bilan du matin, les médecins prescriront une dernière dialyse si nécessaire. Un contrôle de la kaliémie sera réalisé toutes les six heures jusqu'au départ au bloc.

Pendant l'intervention, le greffon sera positionné en fosse iliaque controlatérale du rein prélevé.

La réintégration du patient en soins intensifs néphrologiques se fera après un passage en salle de réveil, au côté de son donneur.

Au cours de son hospitalisation, des contrôles systématiques seront réalisés à J 4 et J 14.

A J 5 le patient est transféré en service conventionnel. Il sortira entre J 16 et J 21 (jour de l'ablation de la sonde).

SUIVI

Cette phase débute après la sortie d'hospitalisation.

Le donneur

A J 30 et à 6 mois, aura lieu une consultation urologique pour laquelle le patient aura effectué un bilan

sanguin et urinaire ainsi qu'une échographie rénale le cas échéant.

Si problèmes, une consultation néphrologique sera prévue à 6 mois de l'intervention.

Sinon, la surveillance de la créatininémie sera annuelle.

Le receveur

Mise en place d'un suivi hebdomadaire en hôpital de jour néphrologique les trois premiers mois de greffe. Puis un suivi en alternance entre le néphrologue du patient et le néphrologue du centre de transplantation est mis en place selon un calendrier précis jusqu'à la date anniversaire de greffe.

A l'issue de la première année de greffe, le médecin détermine la fréquence des consultations en fonction des résultats du Bilan Annuel de Greffe (BAG).

► **Les moyens mis en place**

Optimiser la durée d'investigation qui permet aux patients de faire leur chemin respectif

Le donneur

De 3 à 6 mois en fonction du temps de réflexion et des examens.

Le receveur

De 3 à 6 mois selon les antécédents du patient et du contexte social.

L'INFORMATION

Le donneur

Une information orale est donnée lors des différentes consultations obligatoires : néphrologie, urologie et anesthésie. Le donneur sera mis en contact avec le service économique par une Infirmière Assistante en Transplantation Rénale (IATR).

Un support informatique complet est mis à sa disposition pour le guider au long de son parcours de donneur.

Le receveur

Une réunion d'information collégiale en présence d'une IATR et d'un néphrologue est obligatoire au préalable à l'inscription sur liste de greffe.

LA COORDINATION DES SOINS

Le donneur et le receveur

Elle est réalisée par l'infirmière coordinatrice et IATR.

Elle repose sur des supports informatiques :

- Logiciel administratif.

- Logiciel de gestion de Consultation.
- Dossier médical et infirmier Informatisé.

NOS AXES D'AMÉLIORATIONS

► Réalisés

- La création des postes IATR a permis la diminution de la phase d'investigation.
- Des protocoles pour la greffe ABO incompatible et les hyper-immunisés sont en cours de développement.
- Le prêt d'IPAD (en collaboration avec nos partenaires associatifs) en complément de toutes les informations reçues au préalable.
- L'arrivée d'une deuxième anesthésiste a permis de réduire le délai d'attente pour cette consultation et la validation médicale du dossier.
- Création d'une consultation médicale dédiée aux donneurs vivants (un jeudi sur deux).
- Création d'une consultation médicale spécifique aux receveurs (un vendredi sur quatre).

► En projet

- Favoriser l'implication des patients et des équipes soignantes dans les différentes phases de l'éducation.
- Plus d'anticipation en amont de la RCP avec deux dossiers finalisés sur la même date en cas d'impondérable.

CONCLUSION

La prise en charge des patients atteints d'Insuffisance Rénale Chronique Terminale (IRCT) et de leur donneur nécessite la mutualisation des compétences pour la rendre efficiente.

En post greffe elle nécessite la continuité et la permanence des soins, au-delà de la structure hospitalière.

L'évolution de nos pratiques depuis la création des postes d'IATR souligne l'importance de la coopération et de la coordination de l'ensemble des acteurs. Cette dernière permet d'améliorer l'organisation du parcours et la prévention des complications mettant en jeu la survie du greffon.

C'est pourquoi après avoir développé le chemin clinique du donneur vivant nous souhaitons continuer à améliorer sa prise en charge en développant l'éducation au patient