

# S

## Surveillance post-opératoire d'un malade porteur d'une double greffe rein-pancréas

M. POLOSSE, B. BEAUMONT, M. TEYSSIER, M. MASSOT, V. ALLAUZEN, F. BODET, D. VALOUR - Equipe paramédicale service du Prof. MOSKOVITCHENKO Pavillon P. service de réanimation, Hôpital Ed. Herriot, LYON

L'indication principale d'une double greffe rein-pancréas est posée chez des malades diabétiques ayant une insuffisance rénale secondaire au diabète : celui-ci évoluant le plus souvent depuis une dizaine d'années et ayant déjà entraîné des complications multiviscérales progressant à bas bruit.

L'évolution favorable de la greffe pancréatique dépend donc essentiellement de la prévention post-opératoire des complications cardiovasculaires. Afin d'éviter les thromboses des vaisseaux pancréatiques, il faut assurer une bonne hémodynamique et un traitement anticoagulant. Trois attitudes thérapeutiques ont été adoptées successivement de juin 87 à juin 91. Durant cette période 96 doubles greffes ont été réalisées et l'un des éléments importants retenu a été la surveillance de ces patients en service de soins intensifs à l'aide d'un cathéter de swan ganz. Un protocole très strict a donc été adopté.

Au travers de ce protocole médical, les principaux objectifs de soins infirmiers sont de :

- Maintenir une pression de perfusion optimale des greffons.
- S'assurer de la reprise des activités physiologiques des greffons.
- Prévenir les complications post-opératoires immédiates (rejet aigu, hémorragie, thrombose vasculaire...)

### Période post opératoire

La prise en charge en unité de soins intensifs ne concerne que les 48 premières heures soit la période la plus critique sur le plan hémodynamique. Le malade revient du bloc opératoire extubé, porteur

- d'un cathéter de swan ganz,
- de cathéters veineux périphériques,
- de pansements abdominaux,
- de drains de redon,
- d'une sonde urinaire,
- d'une sonde nasogastrique.

### I) SURVEILLANCE HÉMODYNAMIQUE

**A) Objectif :** Éviter toute hypovolémie, afin de maintenir une pression de perfusion suffisante dans les organes greffés.

**B) Surveillance des 48 premières heures :**

### 1) Surveillance clinique

Le malade est placé sous monitoring; les surveillances horaires concernent :

- le pouls, la pression artérielle
- la diurèse
- toutes les mesures obtenues grâce au cathéter de swan-ganz soit :
  - la PAP ( Pression de l'Artère Pulmonaire)
  - la PCAP (Pression Capillaire Pulmonaire)
  - la PVC (Pression Veineuse Centrale)
  - le débit et l'index cardiaques (après stabilisation de l'état hémodynamique; mesure toutes les 4 h).
- le poids quotidien.

### 2) Surveillance biologique :

Elle est essentiellement basé sur

- le ionogramme sanguin/8 h
- le ionogramme urinaire/j

### 3) Surveillance radiologique :

Une radiographie pulmonaire est pratiquée dès la sortie du bloc opératoire pour s'assurer de la bonne position du cathéter de swan ganz. Elle est ensuite réalisée tous les jours.

### C) Soins et traitement :

Le traitement essentiel est la compensation hydroélectrolytique, pour maintenir une hémodynamique stable et une diurèse suffisante.

Le remplissage vasculaire est adapté en fonction du débit cardiaque, de la PCAP et de la diurèse. Un bilan hydrique horaire est réalisé pendant les 24 premières heures; la compensation hydroélectrolytique résultant du bilan des entrées-sorties.

L'infirmier(e) a ici un rôle prédominant :

- la mesure des débits doit être rigoureuse,
- le calcul du bilan hydrique doit être le plus exact possible,
- le suivi du protocole doit être respecté (des prescriptions de solutés de remplissage sont à suivre en fonction des paramètres hémodynamiques).

Des thérapeutiques adjuvantes peuvent être notifiées :

- Furosémide (Lasilix\*), en cas d'oligoanurie,
- Dopamine\* ou Dobutamine (Dobutrex\*) si le débit cardiaque reste bas malgré une PCAP élevée.

## II) SURVEILLANCE DE LA REPRISE DES FONCTIONS PHYSIOLOGIQUES

**A) Objectif :** Maintenir les fonctions du greffon pancréatique et du greffon rénal.

### **B) Surveillance :**

#### **1) Surveillance clinique :**

Diurèse horaire.

#### **2) Surveillance biologique :**

Greffon pancréatique :

- Glycémie, Insulinémie, dosage sanguin du glucagon et du peptide C, Amylasémie 3 fois/j
- Amylasurie, glycosurie/j

Greffon rénal :

- Urémie, créatininémie 3 fois/j
- Ionogramme urinaire, E.C.B.U., Cytologie des urines fraîches/j

#### **3) Surveillance radiologique :**

Echographie + doppler pancréatique à J2, voire plus tôt s'il existe un doute sur le fonctionnement du greffon.

Scintigraphie rénale à J2.

### **C) Soins et traitement :**

Surveillance de la glycémie horaire pendant les 24 premières heures puis toutes les 2 h. En fonction du résultat et du protocole, l'infirmier(e) ajuste les doses d'insuline administrée au PS. (= Pousse-seringue)

Le traitement immunosuppresseur est débuté durant l'intervention : Imurel\*; Ciclosporine administrée au PS, Sérum Anti-lymphocytaire, et Corticoïdes.

La surveillance du traitement implique d'autres examens sanguins tels que :

- le dosage du complément C3-C4-CH50 à J1
- le dosage des lymphocytes T3-T4-T8 à J1, J4
- le dosage de ciclosporine tous les jours
- la Numération Formule et Plaquettes

## III) SURVEILLANCE DES COMPLICATIONS PRÉCOCES :

Les complications pouvant survenir dans la période post-opératoire immédiate sont liées d'une part à la particularité des organes greffés et d'autre part au terrain diabétique pré-existant. Il s'agit principalement :

- d'une thrombose des vaisseaux du greffon pancréatique (artère ou veine),
- d'une hémorragie,
- d'une pancréatite précoce souvent associée à une thrombose veineuse,
- d'une insuffisance rénale aiguë,

- d'une fistule digestive et/ou urinaire en fonction de la technique chirurgicale,
- d'un épisode infectieux,
- d'une défaillance cardiaque (surtout OAP).

### **Soins et traitement préventifs des complications :**

#### **A) Les complications cardiovasculaires :**

Elles sont souvent en relation avec le terrain du patient.

##### **1) La thrombose des vaisseaux pancréatiques :**

C'est la complication la plus redoutée car elle met en péril la survie du greffon pancréatique

###### *a) Signes de complication :*

Ils sont essentiellement biologiques avec une augmentation de la glycémie et une baisse du taux du peptide C.

Le diagnostic est étayé par l'échographie + doppler pulsé du greffon pancréatique; il est souvent confirmé par l'artériographie.

###### *b) Traitement préventif :*

Une héparinothérapie est mise en route dès la 6<sup>ème</sup> heure post-opératoire. La dose administrée est adaptée en fonction des résultats du bilan de coagulation.

##### **2) Les hémorragies**

Elles sont favorisées par l'héparinothérapie précoce.

###### *a) Signes de complication :*

L'infirmier(e) doit savoir reconnaître les signes d'hémorragie interne : pâleur du malade, coloration des téguments, tachycardie et hypotension, palpation douloureuse de l'abdomen...

Il(elle) doit être aussi attentif(ve) à l'écoulement des drains de redon, et à la propreté du pansement.

###### *b) Traitement préventif :*

Une bonne surveillance clinique est la meilleure garantie.

##### **3) La défaillance cardiaque :**

Elle est essentiellement due aux manœuvres de remplissage vasculaire sur un terrain cardiaque pathologique. La meilleure prévention consiste en une surveillance attentive des paramètres hémodynamiques.

#### **B) Les complications infectieuses :**

Les formes les plus graves se traduisent par un syndrome septicémique.

##### **1) Surveillance clinique et biologique :**

La prise de la température s'effectue toutes les 4 h.

Un examen Cytologique et Bactériologique des Urines est réalisé tous les jours.

##### **2) Traitement préventif :**

Le malade est mis sous antibiothérapie prophylactique systématique.

#### IV) AUTRES SOINS :

##### A) Administration des autres prescriptions :

- protecteur gastrique : prévention d'un ulcère de stress et des complications éventuelles du traitement corticoïde
- antiémétique : les nausées sont plus fréquentes quand le greffon pancréatique est intra-péritonéal.
- antalgique si besoin.

##### B) Soins de nursing :

Ce sont tous les soins requis auprès d'un malade ayant eu une intervention chirurgicale abdominale.

Les greffes reins-pancréas sont réalisées sur des patients fragilisés par leur insuffisance rénale et par leur diabète, donc réalisées sur des terrains cardiovasculaires précaires. La surveillance et le traitement post-opératoire immédiat vise donc essentiellement à assurer une bonne perfusion des organes greffés. Ceci implique un remplissage conséquent mais très mesuré. Aussi le rôle de l'infirmier(e) est déterminant dans la surveillance rigoureuse du patient ainsi que dans l'application et le suivi du protocole médical thérapeutique.

