



LE DON D'ORGANES ET LA GREFFE

La greffe avec donneur vivant : psychologie et soins en post greffe

Dominique ASSOGBA GBINDOUN - Docteur Saïda OURAHMA

La qualité des résultats obtenus à partir d'une greffe donneur vivant représente le principal avantage de ce type de transplantation. Grâce à un donneur apparenté la greffe d'un organe permet au receveur d'aborder une nouvelle vie.

LES ASPECTS PSYCHOLOGIQUES

Si la réussite des greffes d'organes frappe tellement le grand public, c'est qu'elles donnent des fantômes datant de la nuit des temps. Elles apparaissent parfois comme miraculeuses, voire surnaturelles! . Dans la réalité, celui ou celle qui subit une greffe va vivre un événement considérable, une aventure vitale.

Pour réussir une intervention, celle-ci ne doit pas être considérée comme seulement physique ; en effet, elle déclenche chez le greffé des réactions psychologiques importantes qui si elles ne sont pas prises en charge, peuvent perturber la période suivant la greffe, gêner la réinsertion du malade et nuire à sa future qualité de vie. Durant ce long cheminement physique et moral, un soutien psychologique s'avère indispensable.

L'attente de la greffe

Cette période est marquée par de nombreuses interrogations aussi bien chez le donneur que chez le receveur.

Le donneur souhaite souvent ardemment donner son rein mais ce n'est pas pour autant que le doute ne soit pas présent : le rein va-t-il fonctionner ? Pourrais-je continuer le sport ? Quels risques prends-je avec un seul rein ?

Le receveur ressent ce don comme un cadeau trop important. Le don est ressenti comme une dette : mon donneur est actuellement en bonne santé, ne va-t-il pas, par ma faute, avoir à son tour des problèmes de santé ? Y a-t-il un risque vital ?

Toutes ses questions, bien sûr, doivent être abordées avant la greffe. La greffe n'est envisageable qu'une fois que les doutes sont levés et que le receveur ainsi que le donneur souhaitent sincèrement cette transplantation.

L'hospitalisation

L'hospitalisation est prévue quelques jours avant la greffe ; ce qui facilite le contact et nous permet de répondre à toutes les demandes. C'est le seul moment où le donneur se trouve dans l'unité avec

toute l'émotion et l'intensité des sentiments que cette situation engendre pour lui-même, pour le receveur et pour le personnel.

L'émotion et l'inquiétude sont aussi présentes chez les membres de la famille.

Les équipes soignantes médicales et paramédicales doivent beaucoup écouter, expliquer et rassurer.

Le jour de la transplantation, l'intensité émotionnelle grandit, l'équipe dans l'unité prend des nouvelles sur le donneur pour rassurer le receveur et toute la famille et vice versa.

Le soir même et le lendemain tout sera mis en œuvre pour faciliter la communication entre eux.

Le retour à la vie normale

Il est important pour le donneur et pour le receveur de restituer une bonne qualité de vie. La qualité des soins est importante afin d'éviter toute complication pouvant entraver le bon fonctionnement du greffon.

SOINS POST OPERATOIRES DU DONNEUR ET DU RECEVEUR

Le donneur

Notre objectif est de limiter au maximum les complications.

La prise en charge de la douleur est primordiale après la néphrectomie chez le donneur. Cette douleur est certes moins intense depuis que le chirurgien n'enlève plus la côte flottante, néanmoins reste présente. Les antalgiques sont indispensables et systématiques.

La fonction rénale est surveillée : bonne hydratation, surveillance de la diurèse et des ionogrammes sanguin et urinaire quotidiennement.

Les soins sont assurés avec beaucoup d'asepsie, avec ablation des différentes sondes le plus rapidement possible (sonde gastrique, lunettes à oxygène et sonde vésicale) sans oublier le cathéter central. Une antibiothérapie prophylactique est de rigueur. Une radio pulmonaire est faite systématiquement en post opératoire afin de déceler un éventuel pneumothorax chez le donneur.

L'alimentation est débutée et les perfusions enlevées à la reprise du transit.

Une anticoagulation prophylactique est débutée dès le lendemain du don ainsi que le lever précoce afin d'éviter le risque de phlébite.

Le pansement est surveillé ainsi que le redon. Ce dernier est enlevé le deuxième jour. Enfin, le donneur sort vers le troisième jour post opératoire.

Le receveur

La fonction rénale est surveillée étroitement. Les quatre premiers jours, des compensations horaires de la diurèse sont obligatoires avec une surveillance des ionogrammes sanguin et urinaire.

La fonction rénale se normalise en deux à trois jours.

La prise en charge de la douleur est systématique. Cette dernière est souvent moins importante que celle du donneur.

Le traitement immunosuppresseur est débuté trois jours avant la greffe et continué à vie en modifiant au fil du temps les posologies. En général la sortie est envisagée vers le quatorzième jour.

La lutte contre les infections est importante. L'antibiothérapie prophylactique est prescrite pendant trois jours. Tout matériel enlevé est envoyé en bactériologie. L'asepsie est rigoureuse.

Comme la greffe est extra péritonéale, l'alimentation est précoce dès le troisième jour.

L'incision est située dans la fosse iliaque droite. Les fils seront enlevés à J 21.

Les deux redons sont surveillés (hémorragie? fuite urinaire?) Ils sont enlevés le troisième jour et envoyés au laboratoire de bactériologie. La sonde vésicale sera généralement enlevée au cinquième jour.

La sonde gastrique est enlevée dès le retour du bloc. Pendant toute la durée du séjour à l'hôpital, l'éducation du patient est primordiale pour assurer le succès de sa greffe à la sortie.

CONCLUSION

La réussite de la greffe reste liée à la motivation du patient, la qualité des soins, la mise au point du traitement immunosuppresseur et la surveillance du donneur et du receveur.

Dominique ASSOGBA GBINDOUN :
Infirmière en Transplantation
Docteur Saïda OURAHMA :
Anesthésiste - Réanimateur en Transplantation
Unité de Transplantation Rénale et Pancréatique,
Service du Professeur F. Richard
Centre Hospitalier Pitié Salpêtrière
47-83 Boulevard de l'Hôpital
75013 PARIS
Tél : 01 42 17 71 15
Fax : 01 42 17 71 93
e-mail : saïda.ourahma@psl.ap-hop-paris.fr