

Suivi à moyen et long terme.

C. CIRE, S. RICARD, A. GARINO - I.D.E. - Hôpital Ste-Marguerite - MARSEILLE.

INTRODUCTION

Présentation du service : Unité d'hospitalisation de 30 lits faisant partie du C.R. de Néphrologie/hémodialyse du Pr Y. Berland à l'hôpital S^e Marguerite

C.R. comprend : - 1 unité d'hospitalisation
- 1 unité de réanimation
- 1 centre d'hémodialyse

L'unité d'hospitalisation accueille des malades présentant différentes pathologies néphrologiques :

- coliques néphrétiques
- lupus
- maladie de Berger
- des malades IR dialysés
- et des malades greffés à J.9 venant du service d'urologie du Pr Rampal à l'hôpital de la Timone

I PRISE EN CHARGE DU MALADE A SON ARRIVEE DANS LE SERVICE

Avant son arrivée, préparation d'une chambre seule, ayant été désinfectée.

A son arrivée

L'équipe IDE prend connaissance de la feuille de transmissions du service d'urologie.

Différentes informations vont être données au malade pour lui permettre de comprendre son séjour durant son hospitalisation :

Rythme des visites

Les visites sont limitées aux parents proches, et une seule personne à la fois. Pas de visite d'enfant.

Obligation de rester dans sa chambre pendant un certain nombre de jours (15 premiers).

Rythme des bilans sanguins

Les visites, l'obligation de rester en chambre seule et le rythme des bilans sanguins sont la conséquence du traitement immunosuppresseur.

II TRAITEMENT

A) Traitement immunosuppresseur

C'est l'association de trois médicaments

- a) ciclosporine
- b) imurel
- c) cortancyl

a) ciclosporine

Elle se présente sous deux formes :

- en solution
- en capsule

mais la forme en capsule est la plus utilisée.

Elle est dosée à 100 - 50 - 25 mg.

La prise de ciclosporine se fait à 12 heures d'intervalle.

Effets secondaires cliniques :

- augmentation de la pilosité
- gonflement des gencives
- tremblements des extrémités des membres
- sensation de brûlure aux mains et aux pieds.

b) imurel

Il se présente sous forme de comprimés à 50 mg, nécessitant un contrôle régulier des globules blancs.

Effets secondaires cliniques :

- photosensibilisation

c) cortancyl

Le cortancyl est prescrit en fonction du poids du malade. La dose de départ est élevée (60 à 70 mg). Diminution progressive à partir du 15^{ème} jour. La surveillance biologique est en relation avec les effets secondaires.

Effets secondaires cliniques :

- troubles de l'humeur, excitation
- tremblements
- acné
- rétention eau-sel : contrôle poids
- déséquilibre en sucre, induit parfois un diabète
- augmentation du cholestérol

B) Traitement pour éviter les complications

3 types de médicaments :

- Pansement gastrique : Azantac - Maalox
- Antiviral : Zovirax
- Antiagrégat plaquettaire : Cleridium - Aspégic

a) Pansement gastrique : Azantac - Maalox

Il est prescrit en début de greffe pour protéger la muqueuse gastrique et éviter la formation d'ulcère.

Pas de surveillance biologique.

Surveiller l'apparition de douleurs gastriques, et donner le traitement loin de la ciclosporine.

b) Antiviral : Zovirax

Prescrit en prévention des infections herpétiques et à cytomégalo-virus

c) Antiagrégant plaquettaire : Cleridium - Aspégic

Le but est d'éviter la formation de thrombose au niveau du système artério-veineux du greffon.

Il faut surveiller l'apparition d'hématomes et de saignements.

d) Aérosol Pentacarinat

Prévention des infections à *Pneumocystis carinii*

III HYGIENE DE VIE ET DIETETIQUE

A) Hygiène de vie

Le traitement immunosuppresseur entraîne une diminution des défenses immunitaires.

Durant l'hospitalisation, vérifier la toilette quotidienne, faire changer le malade tous les jours, et contrôler les visites (une à la fois).

Pendant le temps d'hospitalisation, éduquer le malade sur la nécessité d'une hygiène corporelle stricte.

B) Diététique

Le patient a un régime 2000 à 2400 calories.

- sans sel
- sans sucre
- boissons abondantes

Ce régime doit entraîner un contrôle des repas +++

Vérifier que le patient n'a pas d'apport extérieur (avertir la famille et expliquer les contraintes du régime).

IV SURVEILLANCE DU GREFFON

- réfection et surveillance du pansement
- ablation des points, vers J.15
- courbe de température
- courbe du poids

Au cours de l'hospitalisation, apprendre au malade à surveiller le greffon, en prévision de la sortie :

- augmentation de volume du greffon
- douleur
- contrôle de la température
- contrôle de la quantité et de la couleur des urines
- contrôle d'apparition d'œdèmes

V SURVEILLANCE MEDICALE A LONG TERME

0 à 3 mois : toutes les semaines

3 à 6 mois : toutes les 15 jours

6 mois à 1 an : toutes les 3 semaines

plus d'1 an : tous les 3 mois

Un bilan sanguin et urinaire doit être effectué avant chaque consultation

VI HYGIENE DE VIE

Quelques règles d'hygiène de vie sont à respecter :

- éviter le contact avec les enfants atteints de maladies contagieuses
- éviter le contact avec les animaux
- pas d'exposition au soleil sans protection (photosensibilisation)
- proscrire toutes les vaccinations.

En ce qui concerne la vie quotidienne, reprise des activités professionnelles au bout de 3 mois, et activités scolaires au bout d'un mois. Les activités sportives non violentes de type natation, marche sont conseillées.

VII COMPLICATIONS

Toutes les complications nécessitent une hospitalisation. Rôle psychologique +++

A) Infections virales

Nécessite une hospitalisation dans le cas d'une infection par CMV. Traitement : perfusion de CIMEVAN

B) HTA

Importance de respecter le traitement anti-hypertenseur, le régime et de surveiller la surcharge pondérale

C) Complications urologiques

D) Rejet du greffon

Il est signalé par une augmentation de la créatinine et confirmé par une biopsie.

Le traitement peut aller des flash de corticoïdes à des injections OKT3.