

But et objet

Décrire les modalités de prise en charge des complications suite à une greffe de CSH et préciser les indications.

Actions et méthodes

Rappels :

La prise en charge de défaillances cliniques viscérales (unique ou multiples) et/ou biologiques de différents types (exemple : insuffisance rénale aiguë) est un problème fréquent en hématologie pour les patients ayant eu une greffe de CSH et tout spécialement pendant la période d'aplasie.

La prise en charge des complications les plus fréquentes est décrite dans des instructions de travail (voir documents et renvois), détaillant chaque complication, notamment :

- Maladie veino-occlusive,
- Cystite hématurique,
- Pneumopathie,
- Nausée et vomissements,
- Neutropénie et aplasie fébrile,
- Mucite,
- Infections virales,
- Infections fongiques,
- GVH aiguë et chronique,

Pendant cette période une aggravation clinique peut être très rapide. Le pronostic des patients greffés admis en service de réanimation est généralement sombre particulièrement pour ceux nécessitant une assistance ventilatoire mécanique. Il est donc préférable chaque fois que cela est possible de prendre contact avec un médecin de réanimation médicale le plus tôt possible. Celui-ci jugera si le patient doit alors être transféré au plus vite dans le service de réanimation ou si certaines mesures thérapeutiques peuvent être initiées et poursuivies en hématologie. En cas de difficultés d'appréciation de la gravité de l'état clinique d'un patient il est également recommandé aux médecins du service d'hématologie de prendre un avis auprès d'un médecin de réanimation qui pourra éventuellement se déplacer.

L'interne qui a en charge un patient qui présente une défaillance doit en informer un médecin senior du service d'hématologie qui jugera s'il faut contacter un médecin du service de réanimation. L'indication du transfert en réanimation se fera en fonction du statut de l'hémopathie, l'indication de limitations des soins pourra être prise par le médecin senior après avoir consulté et informé la famille. Dans ce cas la notion de non transfert en réanimation doit être clairement mentionné dans le dossier médical et indiqué sur la feuille de prescription journalière.

Contacts :

Adulte :

- Secrétariat p 84248
- Pr Y. LE TULZO p 85472 (Réa-médicale hospitalisation).
- **Interne/Senior de garde de réanimation : p 85 462 / 89 731**

Enfant :

- Dr Théophile GAILLOT p 63186
- Puéricultrice réa pédiatrique p 65882 ou 63164
- En garde (nuits et WE/fériés) : interne de garde de réanimation : 63167 ; médecin de garde 63736

Principales situations où un transfert en service de réanimation doit être envisagé :

- **Défaillance hémodynamique** : même si les mesures urgentes de remplissage vasculaire ont permis de rétablir un état hémodynamique satisfaisant un avis doit être pris auprès du médecin de réanimation médicale, d'autant plus que le patient est en aplasie car dans une nouvelle aggravation est à craindre. Un traitement par drogues vaso actives peut parfois être entrepris mais dans ce cas le patient devra obligatoirement être pris en charge en réanimation pour la surveillance même si son état clinique s'est amélioré.

- **Défaillance respiratoire** : appel du service de réanimation si nécessité d'utiliser un masque à haute concentration pour maintenir une saturation en oxygène au moins à 92%
- **Défaillance neurologique** : troubles de la conscience à évaluer avec l'échelle de Glasgow (**GCS < 13**)
- **Défaillance rénale** : insuffisance rénale oligurique ou anurique (**<0,5ml/Kg**), troubles métaboliques associés, insuffisance respiratoire et cardiaque par surcharge
- **Insuffisance hépato cellulaire**

Le transfert une fois décidé se fera par le SAMU à Pontchaillou et par l'équipe de réanimation pédiatrique à l'hôpital sud, l'interne et /ou le senior doit rester sur place auprès du patient jusqu'à l'arrivée du SAMU.

L'interne ou le senior doit informer la famille ou la personne de confiance du transfert en réanimation.

Le médecin greffeur, selon les circonstances, sera amené à participer à la poursuite de la prise en charge dans le service de réanimation en collaboration avec les médecins réanimateurs.

Rôle infirmier :

- Remplir la fiche de macrocible en cochant la case transfert.
- Faire transfert informatique sur Convergence
- Préparer le dossier patient (dossier médical, dossier de soins et dossier transfusionnel en vérifiant la présence de la carte de groupe ou consignes transfusionnelles.
- Regrouper les affaires personnelles du patient pour que la famille puisse les prendre (Les effets personnels du patient sont déposés dans le vestiaire patient extérieur à Anjela Duval et lors de la remise à la famille, la feuille d'inventaire est renseignée pour l'hématologie adulte).
- Le cadre de l'unité ou l'IDE appelle le cadre du service de réanimation pour expliquer des particularités, connaître l'état physique du patient et la durée d'hospitalisation en réanimation. Le lit de l'unité est pris selon l'état de santé du patient et après concertation avec le service de réanimation.

Exigences à appliquer

Référentiel JACIE

Responsabilités

Médecins des services d'hématologie clinique adulte et enfant + modalités de transfert d'un patient en réa médicale.

Définitions

Documentation et renvois

- CHU-IT-4353 - Prendre en charge la maladie veino-occlusive hépatique
- CHU-IT-4355 - Prendre en charge la cystite hématurique
- CHU-IT-4356 - Prendre en charge la pneumopathie
- CHU-IT-4193 - Prendre en charge la nausée et les vomissements chez l'adulte
- CHU-IT-4195 - Prendre en charge la neutropénie/aplasie fébrile
- CHU-IT-4198 - Prendre en charge la douleur chez l'adulte
- CHU-IT-4200 - Prendre en charge la mucite chez l'adulte
- CHU-IT-4359 - Prendre en charge les infections à CMV chez le patient greffé
- CHU-IT-4360 - Prendre en charge les infections virales autres que CMV chez le patient greffé
- CHU-IT-4362 - Prendre en charge la GVH aiguë
- CHU-IT-4364 - Prendre en charge la GVH chronique

	Prendre en charge les complications et le transfert en réanimation médicale d'un patient greffé	Codification : CHU-PO-1585
		Version : 5
Emetteur :	I-COPIIL JACIE	Date d'approbation :
		Pages : 3/3

CHU-IT-4365 - Prendre en charge la thrombocytopénie et le saignement

CHU-IT-4367 - Prendre en charge les infections fongiques

Enregistrements

CHU-EN-2236 - correspondants médicaux spécialisés enfant

HF 08-46 : correspondants médicaux spécialisés adulte

Dossier patient

Modifications depuis la version précédente

Revue 2020 – Sans changement

Intégration dans le logiciel Sherpa en date du 28/07/2021 – ancienne référence du document : PO 3.3.2

Circuit de validation

Rédaction	Approbation
Dr. Méar, Médecin hématologue référent adulte du programme JACIE	Dr. Méar, Médecin hématologue référent adulte du programme JACIE - Pr Gandemer, Directeur de programme JACIE
Date de rédaction : 20/06/2020 00:00:00	Date d'approbation :