



GREFFE: INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Journée scientifique en oncologie du 20 octobre 2017.

Présenté par Marie-Hélène Lavoie BSc Inf, CSIO (C)



OBJECTIFS

- Identifier les besoins du client et de ses proches en lien avec le continuum de la greffe
- Reconnaître les principales complications en lien avec la greffe
- Identifier les interventions infirmières à accomplir au cours du continuum de la greffe



PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Mise en contexte
- Statistiques
- Concepts clés/généralités
- AVANT
- PENDANT
- APRÈS
- Questions
- Conclusion

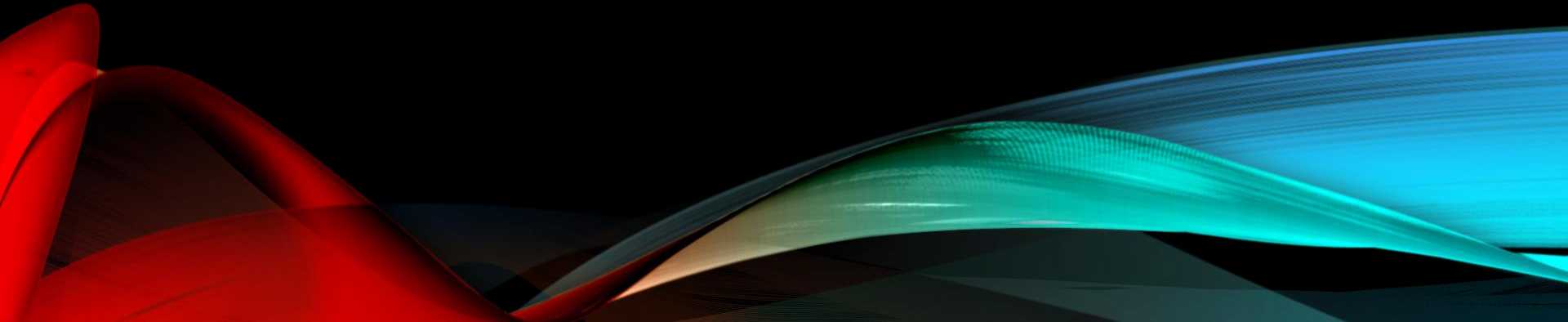
MISE EN CONTEXTE ET AVERTISSEMENT

- Pas de greffe ici au BSL-Gaspésie
- Donc, la présentation n'est pas donnée par une infirmière spécialisée en GMO (limite)

STATISTIQUES

- 2013: 26
 - 2014: 22 *
 - 2015: 28
 - 2016: 30
-
- Donc plus de 100 clients de notre région ont bénéficié de la greffe depuis 4 ans et ça continue...

CONCEPTS CLÉS/GÉNÉRALITÉS



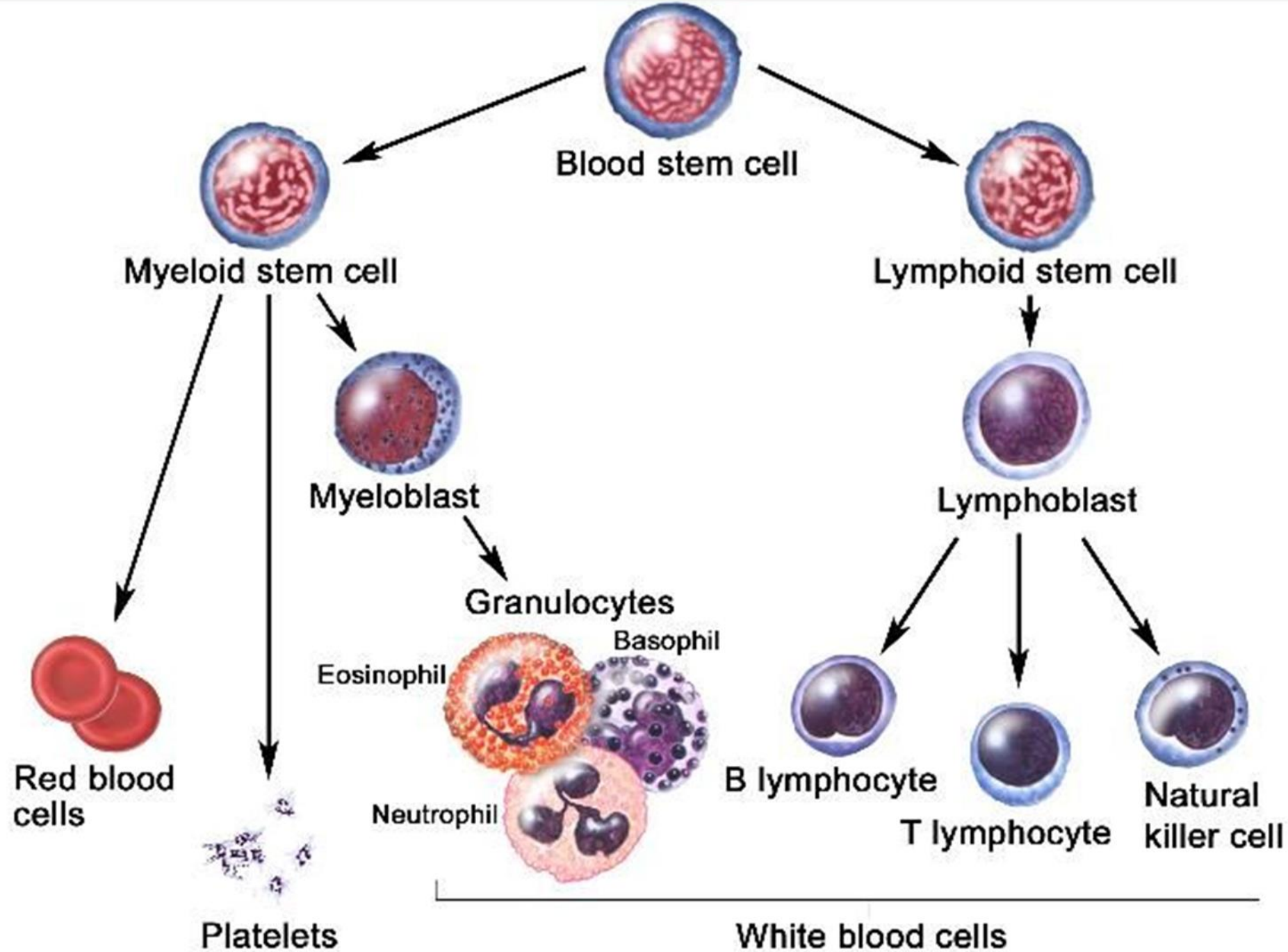
LA GREFFE

- Définition:

La greffe de cellules souches permet de remplacer les cellules souches qui fabriquent le sang (hématopoïétiques). On y a recours quand les cellules souches ou la moelle osseuse ont été endommagées par des agents chimiothérapeutiques, une radiothérapie ou une maladie comme le cancer. Les nouvelles cellules souches produisent des cellules sanguines saines.

CELLULES SOUCHES

- Cellules souches: Les cellules souches sont les cellules «mères » ou progénitrices à partir desquelles toutes les autres cellules sanguines (globules rouges, globules blancs et plaquettes) se développent.
- Nom de code: CD 34+
- Quantité requise pour un greffon: 2 millions par kilo minimum

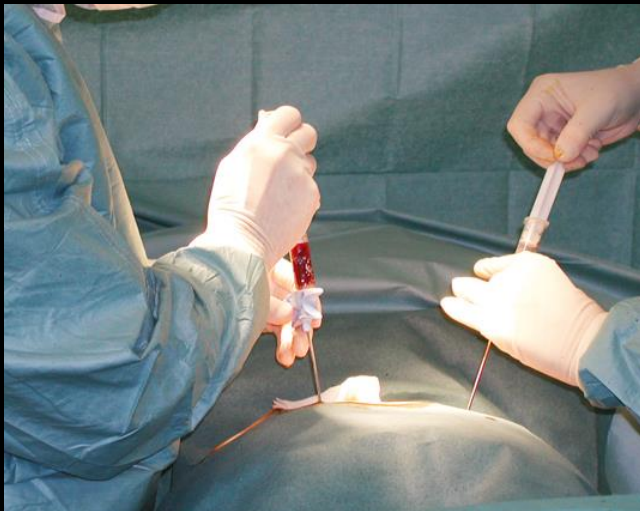


HISTOCOMPATIBILITÉ

- L'**histocompatibilité** désigne le taux de compatibilité entre deux organes ou tissus, qui permet à une greffe (d'organe ou de cellules) de ne pas être rejetée. Cette compatibilité dépend des patrimoines génétiques du donneur et du receveur.
- En biologie, les **antigènes des leucocytes humains** (en abrégé, **HLA**, de l'anglais *human leukocyte antigen*) sont le complexe majeur d'histocompatibilité (CMH) chez l'humain. Les antigènes des leucocytes humains sont des molécules à la surface des cellules qui permettent l'identification par le système immunitaire. Ces protéines sont nommées « molécules du CMH ». (reconnaître le soi du non-soi)

ALLOGREFFE VS AUTOGREFFE

- **Autogreffe**: cellules proviennent de l'individu qui sera greffé (donneur et receveur à la fois)
- **Allogreffe**: cellules proviennent d'un autre individu compatible. (Donneur apparenté ou non, sang de cordon ou donneur syngénique)



CONTINUUM DE LA GREFFE



Allogreffe

Typage HLA

Évaluation équipe de greffe

Admission pour la greffe

Suivi étroit pendant le premier 100 jours

Retour dans le milieu

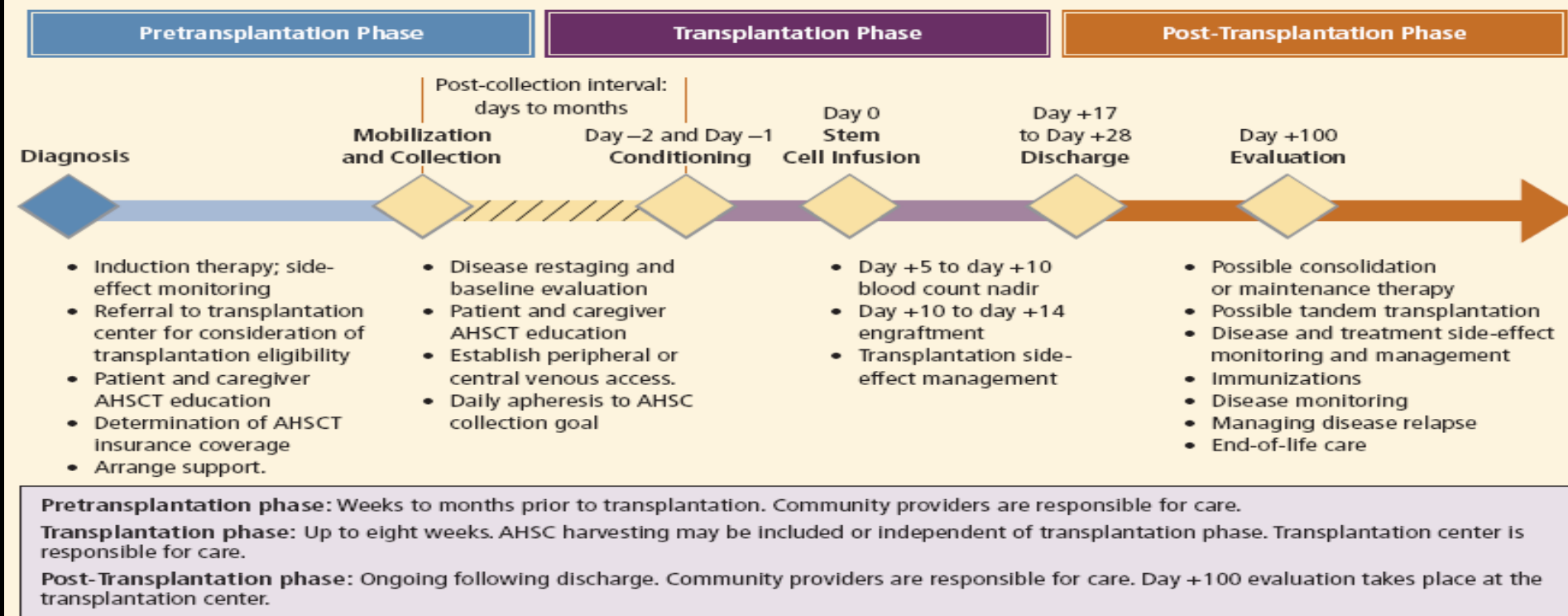
Autogreffe

Évaluation équipe de greffe

Collecte de cellules souches

Admission pour la greffe (3-4 semaines)

Retour dans le milieu



AH SCT—autologous hematopoietic stem cell transplantation

FIGURE 1. Phrases and Terminology of Transplantation

Note. Based on Information from Antin & Yolin Raley, 2009; Buschell & Kapustay, 2009; Kumar, 2009; Tariman, 2010.

AVANT LA GREFFE

• ALLOGREFFE

- Déterminer possibilité
- Typage HLA/recherche du donneur
- Référence à l'équipe de greffe
- Adresser problématiques
- S'assurer du bon suivi du dossier
- Expliquer les étapes
- Prévoir les accompagnateurs pendant le 100 jours à Qc

• AUTOGREFFE

- Déterminer possibilité
 - Référence
 - Adresser problématiques
 - S'assurer du bon suivi du dossier
 - Expliquer les étapes
 - Se préparer pour l'après-gmo

TYPAGE HLA ET RECHERCHE FAMILIALE

- Examen qui permet de déterminer les antigènes présents sur les leucocytes d'une personne.
- Ponction veineuse
- Recherche familiale: on fait passer un typage HLA aux frères et sœurs du patient afin de déterminer s'il y a un ou plusieurs de compatibles.
- Le receveur devra passer cet examen deux fois à deux jours différents. (IMPORTANT)
- On prélève aussi le client et sa fratrie pour Groupe sanguin et Sérologie CMV.

FEUILLE POUR RECHERCHE DE DONNEURS APPARENTÉS

Centre de santé et de services sociaux
de Rimouski-Neigette

Parce que rien n'égale la santé !

RÉPERTOIRE DES ANALYSES	F-H-34
Typage HLA pour donneur apparenté – Coordonnées de la fratrie	Version 1
	Statut: Approuvé

OBJECTIF / PRINCIPE : Documenter les coordonnées de la fratrie du patient en prévision d'une greffe

Identification du client

Diagnostic : _____

Coordonnées de la fratrie (frère / sœur)	
Nom: _____ Date de naissance : _____ Adresse complète: _____ _____ _____ ☎: _____	Nom: _____ Date de naissance : _____ Adresse complète: _____ _____ _____ ☎: _____
Nom: _____ Date de naissance : _____ Adresse complète: _____ _____ _____ ☎: _____	Nom: _____ Date de naissance : _____ Adresse complète: _____ _____ _____ ☎: _____

EXEMPLE DE LETTRE

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent
Québec

Secrétariat des laboratoires biochimie et hématologie
Hôpital régional – Rimouski
150, avenue Rouleau
Rimouski (Québec) G5L 5T1

Rimouski, le

Aux frères et sœurs de ...

OBJET : DONNEURS APPARENTÉS DE MOELLE OSSEUSE – TYPAGE HLA

Madame, Monsieur,

Voici les directives à suivre relatives à votre prélèvement pour typage HLA:

Lors de la réception de cette lettre incluant votre ordonnance, vous devez vous présenter dans les plus brefs délais pour des prélèvements sanguins à votre centre hospitalier. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

Voici les documents que vous devez avoir en votre possession :

- 1) L'ordonnance pour le prélèvement sanguin;
- 2) La « REQUÊTE POUR TYPAGE HLA » d'Héma-Québec.

Merci de votre collaboration,

Secrétaire médicale
CISSS du Bas-Saint-Laurent – Hôpital régional de Rimouski
Téléphone : 418-724-3000, poste 8478

ORDONNANCE

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent
Québec 

Secrétariat des laboratoires biochimie et hématologie
Hôpital régional – Rimouski
150, avenue Rouleau
Rimouski (Québec) G5L 5T1

Rimouski, le

OBJET : Prélèvement sanguin pour ...

Bonjour,

... devra avoir un prélèvement sanguin à votre établissement. Nous vous remercions de votre collaboration.

Nom : DDN :

Donneur apparenté de moelle osseuse

Ordonnance pour le prélèvement sanguin

- Groupe sanguin ABO-Rh
- Sérologie CMV

Faxer les résultats au 418-724-8617 (C.T. Banque de Sang, Hôpital Régional de Rimouski)

Également :

- HLA ABDR : 5 tubes EDTA (lavande) de 3mL (total 15mL), à la température pièce.

Envoyer les spécimens à Héma-Québec. Référez au verso du formulaire d'Héma-Québec : *Requête pour typage HLA (ENR-00327)* qui accompagne cette lettre pour l'envoi des spécimens. S'assurer de bien identifier les spécimens et la requête.

Nom du md + numéro de pratique
Hémo-oncologue – Hôpital régional de Rimouski

REQUÊTE HÉMA-QUÉBEC

☐ ROUTINE ☐ AUSSITÔT QUE POSSIBLE ☐ URGENT

INFORMATIONS RELATIVES AU PATIENT RECEVEUR

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

CAS ETUDIÉ À HÉMA-QUÉBEC : ☐ Non ☐ Oui N° de référence : _____

Origine ethnique :

☐ Caucasienne ☐ Noire ☐ Asiatique

☐ Hispanique ☐ Premières nations

Autre : _____ Pays : _____

Nombre de tubes envoyés : _____

Date de prélèvement (jj-mm-aaaa) : _____

Heure de prélèvement : _____

Réservé à Héma-Québec # individu Edige : _____ IND-00057

INFORMATIONS MINIMALES REQUISES : NOM ET PRÉNOM, DATE DE NAISSANCE/ NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE # DOSSIER DE L'HÔPITAL

Centre greffeur : _____ Centre hospitalier : _____

Médecin greffeur : _____ Médecin traitant : _____

Permis : _____

Diagnostic : _____

Le patient en rémission : ☐ Non ☐ Oui

Le patient greffé : ☐ Non ☐ Oui ☐ Allogreffe ☐ Autogreffe Date de la greffe : _____

☐ Demande de typage initial ☐ Confirmation pré-greffe

Recherche de donneurs de cellules souches :

☐ Apparentés ☐ Apparentés et si non compatibles, non apparentés ☐ Non apparentés

☐ Haploidentique ☐ Bilan pré-greffe

☐ Demande spéciale ou Diagnostic lié au système HLA

- Spécifier le locus, l'allèle et la résolution s'il y a lieu : _____

FRATRIE		#	PÈRE/MÈRE		#
IND-00057 Fratrie 1	Nom : _____ Prénom : _____ DDN/RAMQ : _____ Prélèvement Date/heure : _____		IND-00057 Père	Nom : _____ Prénom : _____ DDN/RAMQ : _____ Prélèvement Date/heure : _____	
IND-00057 Fratrie 2	Nom : _____ Prénom : _____ DDN/RAMQ : _____ Prélèvement Date/heure : _____		IND-00057 Mère	Nom : _____ Prénom : _____ DDN/RAMQ : _____ Prélèvement Date/heure : _____	

Personne contact : _____ Téléphone : _____ Date de l'envoi (jj-mm-aaaa) : _____

TERMES ET CONDITIONS AU VERSO DU PRÉSENT FORMULAIRE

REQUÊTE POUR TYPAGE HLA

ÉCHANTILLONS REQUIS

Si décompte de cellules nucléées $\geq 2 \times 10^9/L$ (normal):
15mL de sang prélevé dans des tubes EDTA (mauve) de 5mL ou moins, non réfrigérés.

Si décompte de cellules nucléées $< 2 \times 10^9/L$:
minimum de 35mL de sang prélevé dans des tubes EDTA (mauve) de 5mL ou moins, non réfrigérés.

Les échantillons doivent être identifiés avec les informations suivantes :

1. Nom et numéro d'identification unique du patient ou de la fratrie, date de naissance ou numéro d'assurance-maladie
2. Date de prélèvement
3. Initiales de la personne qui a fait le prélèvement

NOTE : Les échantillons inadéquatement identifiés ne seront pas analysés

Procédure pour l'envoi des échantillons :

- Au besoin, jusqu'à l'envoi, conserver les tubes à température ambiante.
- Veuillez emballer les tubes de façon à assurer la sécurité de l'ensemble des intervenants et l'intégrité des échantillons.
- Les échantillons doivent être expédiés à la température de la pièce.

Pour les envois provenant de l'extérieur de la région de Montréal, communiquer au laboratoire le numéro de connaissance et les modalités/horaires de l'expédition au numéro suivant : (514) 832-5000 ou 1-888-666-HEMA (4362) poste 6300

- Le transport par TAXI est aux frais de l'hôpital.
- Acheminer la requête complétée avec les prélèvements par l'intermédiaire de votre banque de sang.
- Utiliser une requête par étude de cas.

Adresser le colis de façon à ce que l'adresse soit mise en évidence et joindre le ENR-00522 (LSC-ENR-030) Envoi des centres hospitaliers à Héma-Québec

Laboratoire de Référence et des Cellules Souches (LRCS) - Immunologie leucocytaire

4300, rue Garand
Saint-Laurent (Québec) H4R 2A3
Téléphone : (514) 832-5000 poste 6300
Télécopieur : (514) 832-0271
Sans frais : 1-888-666-HEMA (4362)
Heures d'ouverture : Lundi au vendredi de 7h à 23h.

TERMES ET CONDITIONS

Les termes et conditions énoncés ci-dessous s'appliquent aux typages HLA (ci-après les « Analyses ») faits par le laboratoire d'immunologie leucocytaire d'Héma-Québec pour les établissements (ci-après le « Client »). Ces termes et conditions ont préséance et remplacent les termes et conditions de tout bon de commande émis par le Client.

1. Facturation et paiement

Lorsqu'applicable, Héma-Québec émet au Client une facture qui identifie, entre autres, la nature et la date de l'Analyse effectuée ainsi que le tarif de celle-ci. Au tarif stipulé s'ajoutent les taxes applicables. Le paiement doit être effectué par le Client dans les trente (30) jours suivant la date de réception de la facture. Un frais d'intérêt de 1,5% par mois (18% par an) sera exigible sur le solde de toute facture en souffrance.

2. Conditions d'exécution des services

Héma-Québec agira avec prudence et diligence dans l'exécution des analyses.

Compte tenu que les délais peuvent varier selon la nature, la complexité et l'urgence des Analyses à effectuer, Héma-Québec ne peut s'engager à fournir les résultats dans un délai précis. Héma-Québec déploiera les efforts raisonnables pour transmettre les résultats d'Analyse dès que possible mais ne pourra être tenue responsable de quelque dommage que ce soit, résultant d'un retard à fournir les résultats d'Analyse.

De plus, Héma-Québec n'assurera aucune responsabilité quant aux actions que vous entreprendrez suite à l'obtention des résultats.

3. Confidentialité

Tous les renseignements confidentiels échangés dans le cadre des présentes doivent être traités de manière confidentielle par les parties.

RÉSULTAT DE LA RECHERCHE FAMILIALE



Produits sanguins
Cellules souches
Plasma humain

Laboratoire de référence et de cellules souches
Immunologie Leucoplaquettaire

4045, boul. Côte-Vertu, Saint-Laurent (Québec) H4R 2W7
(514) 832-5000, 1-888-666-HEMA (4362)

www.hema-quebec.gc.ca

Rapport d'analyses HLA

Destinataire : Hôpital régional de Rimouski
Myriam Belletête

N° de télécopieur : 418 724-8659

NOM, Prénom : Date de naissance : Diagnostic : Leucémie Myéloïde Aiguë Demandeur(s) : M. Gabrielle Gagnon	Date d'ouverture du dossier : 01-08-2017 N° de référence Héma-Québec : 500066850 N° de dossier CH : Hôpital(s): Hôpital régional de Rimouski 150, avenue Rouleau RIMOUSKI, QC G5L 5T1
---	---

RÉSULTATS : technique de biologie moléculaire (*)

NOMS	Haplotypes probables	HLA-CLASSE I			HLA-CLASSE II	
		A*	B*	C*	DRB1*	DQB1*
Hypothèse						
Hypothèse						
Prélèvement du 25-07-2017		02:xx,03:xx	07:xx,37:xx	06:xx,07:xx	11:01,15:01	
Prélèvement du 28-07-2017						
1) Prélèvement du 31-07-2017		02:xx,03:xx	07:xx,51:xx			
2) Prélèvement du 03-08-2017		02:xx,03:xx	07:xx,51:xx			
3) Prélèvement du 02-08-2017		03:xx,30:xx	07:xx,35:xx			
4) Prélèvement du 31-07-2017		02:xx,03:xx	07:xx,51:xx			
5) Prélèvement du 02-08-2017		03:xx,30:xx	07:xx,35:xx			

Conclusion : Voici typage HLA en basse résolution de la fratrie tel que demandé.
 Les analyses HLA de classe I ont été effectuées par la technique SSO sur de l'ADN provenant de sang total.
 Prendre note qu'aucun membre de la fratrie ne semble compatible avec la patiente.

Héma-Québec est un laboratoire accrédité ASHI (04-9-QU-04-1).

Signature :  _____

Élise Trudel

Laboratoire de référence et des cellules souches

Date : 08-08-2017 11:25
JJ-MM-AAAA HH:MM

RÉFÉRENCE À L'ÉQUIPE DE GREFFE

- L'équipe de greffe doit être en mesure de confirmer le diagnostic initial et d'en voir l'évolution:
- La note résumée de l'oncologue
- Tous les examens diagnostiques pertinents selon la pathologie
- Les dates et les doses de chimiothérapie reçues
- Les notes des consultants
- Les feuilles sommaire d'hospitalisation
- Résultats de la recherche familiale
- Tout document jugé utile dans la situation

À REMETTRE AUX PATIENTS

- Prescription de référence
- Dépliant sur la greffe si non envoyé ou reçu déjà
- Calendrier pour les visites à Qc (autogreffe)
- Dépliant de la fondation de la greffe
- Dépliant de la politique de frais de transport

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Québec

Nom : _____

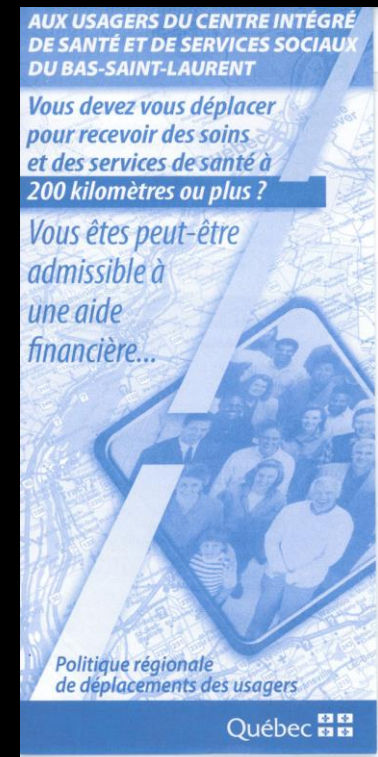
Adresse : _____

Par la présente, je certifie que :

- Patient référé à : _____
- Pour évaluation et suivi :
 - ☐ Greffe :
 - ☐ Autre : _____
- Nécessite accompagnateur : ☐

Médecin : _____

Date : _____





ADRESSER LES
PROBLÉMATIQUES

ÉVALUATION INITIALE

BESOINS DES PATIENTS

Tableau 1. Définir les besoins des personnes atteintes de cancer : catégories de besoins et exemples à l'appui

Définition des catégories	Exemples précis de symptômes et besoins liés aux soins de soutien		
Dom. physique Besoins de jouir d'un confort physique et d'une absence de douleur, d'une alimentation optimale et d'être capable d'exécuter ses fonctions journalières habituelles (p. ex. activités de la vie quotidienne)	• douleur • faiblesse • fatigue • anorexie • nausée • vomissements • mobilité • lymphœdème	• incontinence • soif • toux • dyspnée • cracher du sang • perte d'appétit • perte de cheveux	• impuissance • troubles du transit • difficultés face à l'apport alimentaire et/ou liquidien • difficultés de sommeil • changements de poids • ménopause • difficulté à avaler/parler • fertilité
Dom. de l'information Besoins d'information en vue de réduire la confusion, l'anxiété et la peur, d'éclairer la prise de décision de la personne ou de la famille, et enfin, de favoriser l'acquisition d'habiletés	• traitement du cancer et ses effets secondaires, procédures / résultats d'examens • comment faire face ou gérer les effets secondaires • processus de soins • communication avec les prestataires de soins • orientation à l'établissement de soins • ressources éducatives (appropriées) • aide à la prise de décision		
Dom. émotionnel Besoins d'être à l'aise, d'éprouver un sentiment d'appartenance, de la compréhension et d'être rassuré durant les périodes de stress et de bouleversement	• peur • détresse • anxiété • dépression • colère	• culpabilité • chagrin • abandon • évaluation négative de l'avenir	• parler avec un pair • sentiment d'impuissance • honte / culpabilisation • isolement

BESOINS DES PATIENTS

Dom. psychologique Besoins reliés à la capacité de composer avec l'expérience de la maladie et ses conséquences, notamment le besoin d'éprouver un contrôle de soi optimal et une estime de soi positive	• changements de style de vie • problèmes d'ordre sexuel • diminution de la capacité cognitive • perte • perte de contrôle de soi • dépression majeure • troubles anxieux • problèmes liés à l'image de soi • changements de l'image corporelle • peur de la récurrence
Dom. social Besoins liés aux relations familiales, à l'acceptation sociale et à l'implication active dans des relations	• changements de rôles • difficulté à composer avec les réactions des enfants et des membres de la famille • relations sociales • communication interpersonnelle • dire à autrui qu'on est atteint
Dom. spirituel Besoins liés à la signification de la vie et à la raison d'être	• pratique des croyances religieuses • quête de signification • désespoir existentiel • examen des valeurs et priorités personnelles • crise spirituelle et sa résolution • sentiments de non-espoir
Dom. pratique Besoins d'aide directe en vue d'accomplir une tâche ou une activité particulière et réduire ainsi les exigences placées sur la personne (p. ex. services d'aide familiale, assistance financière)	• aide ménagère journalière • magasinage • transport • soins des enfants • prothèses • déplacements entre le domicile et les lieux de traitement • aide pour les activités quotidiennes • fourniture d'aide à la famille • stress touchant la famille, les enfants, les parents, etc. • questions financières • questions juridiques • questions relatives à l'emploi, aux études • planification des menus / préparation des aliments

BESOINS DES AIDANTS ÉLÉMENTS CLÉS DU RÔLE D'AIDANT

- SOINS DIRECTS:

1. Monitorer, rapporter les effets secondaires
2. Administrer la médication
3. Décider du moment de contacter l'équipe
4. Décider si un médicament prn est nécessaire
5. Effectuer certaines procédures médicales (gavage)
6. Communiquer avec les professionnels de la santé

BESOINS DES AIDANTS ÉLÉMENTS CLÉS DU RÔLE D'AIDANT

- COORDINATION DES SOINS ET GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE:
 1. Transport
 2. Accompagnement lors des rendez-vous
 3. Communication vers l'entourage (chien de garde/avocat)
 4. Activités de la vie domestique (AVD)
 5. Disponibilité pour les urgences
 6. Solliciter le système de santé lorsque nécessaire

BESOINS DES AIDANTS ÉLÉMENTS CLÉS DU RÔLE D'AIDANT

- SUPPORT ÉMOTIONNEL:
 1. Faire la balance entre ce qui est attendu par l'équipe soignante tout en gardant l'espoir
 2. Écoute
 3. Réassurance



BESOINS DES AIDANTS EN TERME DE SUPPORT ET D'INFORMATION

1. INFORMATION EN LIEN AVEC LA MALADIE
2. INFORMATION EN LIEN AVEC LE TRAITEMENT
3. SERVICES DE SUPPORT
4. COMMENT PRENDRE SOIN DE SOI COMME AIDANT

ASSURER UN BON SUIVI DU DOSSIER

- Avoir une vue d'ensemble (Tableau)

NOM	Dx/TX	DATE RÉF	Collecte	DATE DE GREFFE	Retour
No dossier Nom Ville de résidence Nom oncologue	MM CyBorD autogmo	2017/10/16	Novembre	Prévue en déc	Janvier



EXPLIQUER LES ÉTAPES

- Guides fournis par les équipes de greffe et explications plus détaillées fournies par eux pendant la consultation initiale et parfois au téléphone...
- Prendre le temps d'en parler avec eux et voir leur réaction

COLLECTE DE CELLULES SOUCHES

- AUTOGMO
 - MOBILISATION: Stimulation et déplacement des cellules souches de la moelle osseuse vers le sang périphérique
- CHIMIOTHÉRAPIE (cyclophosphamide),
NEUPOGEN
MOZOBIL
- COLLECTE DE CELLULES (prévoir 2-3 jours à QC):
Procédure par aphérèse. Prend entre 4 et 6 heures.
Peut nécessiter l'installation d'un cathéter central temporaire. Peut prendre plus d'une fois...

PRÉVOIR LE 100 JOURS À QUÉBEC (ALLOGREFFE)

- Fondation de la greffe
- Appartements
- Qui les accompagnera...si appartements de la fondation de la greffe doivent être accompagnés en tout temps...
- Nécessité d'être à proximité (moins d'une heure du centre greffeur)

PRÉVOIR L'APRÈS GREFFE (AUTOGREFFE)

- Concept de la convalescence
- Faire la fourmi

PENDANT

- ÉQUIPES DE GREFFE PRENENT EN CHARGE COMPLÈTEMENT LE CLIENT
- À quoi s'attendre: isolement protecteur strict, diète, effets secondaires, transfusions, antibiothérapie, **immunosupresseurs**, beaucoup de consultants, hospitalisation prolongée...
- Usagers atteints de L.A vs autres dx

APRÈS LA GREFFE

- ALLOGREFFE

- 100 jours post-greffe
- Signes et symptômes à surveiller/complications
- Convalescence/suivi

- AUTOGREFFE

- Retour à la maison
- SX à surveiller
- Convalescence/suivi

EXEMPLE DE FEUILLE DE SUIVI POST-GREFFE



Date de la greffe 2017/03/06 # dossier Riki : 138801

Lymphome non hodgkien ou Hodgkin
Suivi post autogreffe

A chaque visite
FSC, lons, créat., glycémie, LDH
2 mois post greffe Semaine du 1 ^{er} mai 2017
Tep-scan
100 jours post greffe +/- 5 juin 2017
1 ^{ere} Dose Pevnar 13 ☐ Ordonnance vaccination remise au départ de L'HDQ Vaccination par CLSC Précautions post autogreffe jusqu'au : 5 juin 2017
4 mois post greffe Non-Applicable
Test de fonction respiratoire (comparer résultat avec celui fait en pré greffe)
6 mois post greffe Selon évolution
Tep-scan Biopsie de moelle si atteinte médullaire pré greffe
Taco thorax-abdomen et pelvien (selon la zone atteinte)
☐ 12 mois post greffe: Selon évolution
☐ 24 mois post greffe: Selon évolution
☐ PRN: _____

Modification 2017/01/24_S.D.

SYMPTOMES À SURVEILLER GÉNÉRAUX

SYMPTOMES	STRATÉGIES POUR GÉRER LES SX
Anorexie	Réviser la médication (y a-t-il un coupable?) Thérapie nutritionnelle: suppléments Petits repas fréquents Réassurance (sx passager) Traiter la cause sous-jacente
Anxiété/ dépression	Écoute et valider les préoccupations Référence à l'équipe psycho-sociale Valider si médication à bord (antidépresseurs/anxiolytiques) Thérapies alternatives: massages, exercices
Diarrhée	Réviser la médication Dosage des électrolytes Cultures de selles Hydratation/remplacement des électrolytes Ajuster diète Anti-diarrhéiques Antibiotiques au besoin

SYMPTÔMES	STRATÉGIES POUR GÉRER LES SYMPTÔMES
Fatigue	Réviser médication Valider si anémie sous-jacente Marcher Hygiène du sommeil Transfusions prn
Fièvre	Référer à l'urgence pour bilan septique/investigation
No/Vo	Quantifier/Qualifier no/vo Statut nutritionnel Réviser la médication Réhydratation si nécessaire
Douleur	Valider la prise appropriée Imagerie pour déterminer la source Consultation en clinique de douleur si indiqué
Neuropathie	Problématique antérieure? Médication Aides techniques/sécurité du domicile Activité physique; massage, etc
Thrombose	Obtenir investigation appropriée rapidement

ALLOGREFFE

- Ces patients sont les plus complexes parmi les patients atteints de cancer. (complications, mortalité, durée de la thérapie et de la convalescence, complexité de la fonction immunitaire, etc).

Lorsque l'on a devant nous un client ayant eu une allogreffe, il faut toujours changer nos lunettes

PROBLÉMATIQUES PLUS SPÉCIFIQUES À L'ALLOGREFFE

- La maladie du greffon contre l'hôte
- Les infections (zona disséminé)
- Le syndrome obstructif sinusoidal du foie
- Les complications cardiaques et pulmonaires dues à la toxicité des traitements
- La non-prise de la greffe

MALADIE DU GREFFON VS HÔTE

- La réaction du greffon contre l'hôte (GVH) survient lorsque les cellules souches saines du donneur, qu'on appelle greffon, ont une réaction immunitaire contre les cellules du receveur, appelé hôte. Les cellules du greffon considèrent les cellules de l'hôte comme des étrangères et commencent à les détruire. Les lymphocytes T du donneur attaquent les tissus et les organes du receveur.
- Le risque de GVH est plus élevé chez les gens âgés et chez les personnes qui reçoivent des cellules souches d'un donneur non apparenté ou non compatible. Certaines personnes qui reçoivent une allogreffe n'ont jamais cette réaction alors que d'autres ont une GVH aiguë, une GVH chronique ou les deux.
-

GVH AIGÜE- CHRONIQUE

- **GVH AIGÜE:** La GVH aiguë débute au cours des 100 premiers jours qui suivent la greffe. Elle peut varier de légère à très grave. Elle survient chez environ le tiers à la moitié des personnes qui ont reçu une allogreffe. Elle peut causer différents problèmes selon les organes affectés.
- **GVH CHRONIQUE:** La GVH chronique risque davantage de se manifester chez les receveurs qui ont une GVH aiguë. Elle survient habituellement de 100 jours à 1 an à la suite de la greffe de cellules souches mais peut se manifester plus d'un an après. Elle atteint jusqu'à 60 % des receveurs d'une allogreffe.
- La GVH chronique peut affecter presque n'importe quelle partie du corps. Elle peut causer différents problèmes selon les organes affectés. Dans certains cas, la GVH chronique peut causer des dommages permanents à un organe, c'est pourquoi certains symptômes risquent de persister même après que la GVH se soit résorbée.

-



GVH AIGUE

- CUTANÉ: Éruptions cutanées
- DIGESTIF: Troubles digestifs, diarrhée
- HÉPATIQUE: Ictère



GVH CHRONIQUE

- Yeux secs avec impression de grains de sable et sensibilité au soleil
- Sécheresse des muqueuses
- Sensation de brûlure dans la bouche, manque de salive
- Contractures des tendons, des bras et des jambes
- Difficulté à digérer, brûlements d'estomac
- Peut affecter le foie et les poumons

IMMUNOSUPPRESSEURS

- Cyclosporine(néoral): douleur abdo, no, hyperplasie des gencives, etc.
- Tacrolimus (prograf): constipation, aug taux sucre, changement de l'humeur, etc
- CellCept(myciphenolate mofetil): acné, constipation, diarrhée, no/vo, insomnie, etc.
- Prednisone (cortisone):acné, aug appétit, constipation, aug de la pilosité, fatigue, faiblesse, etc.
- Donnés pour contrôler la réaction du greffon contre l'hôte.



SUIVI

- Revus dans les 2-3 semaines après leur sortie de l'hospitalisation ou leur retour dans la région
- Bilans selon un horaire pré-établi

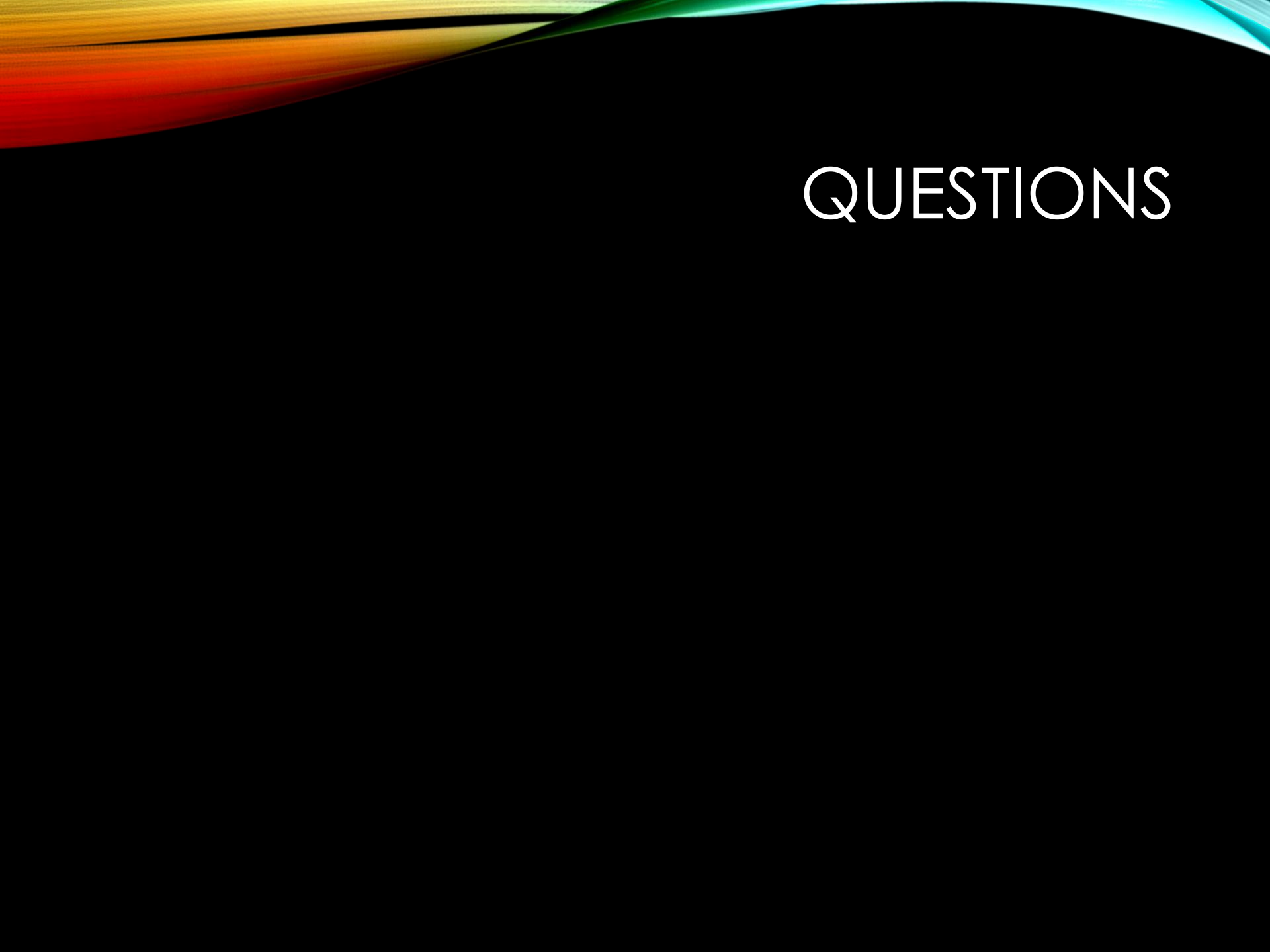


SURVIVANCE

- Pour certains une étape dans le continuum de leur maladie
- Pour la plupart, la greffe c'est un moment charnière
- Laisse des traces
- La vie normale après: plutôt un nouveau «normal»
- Attentes réalistes
- Infirmières ont un rôle à jouer quant à la promotion de saines habitudes de vie et au maintien du plan de suivi.

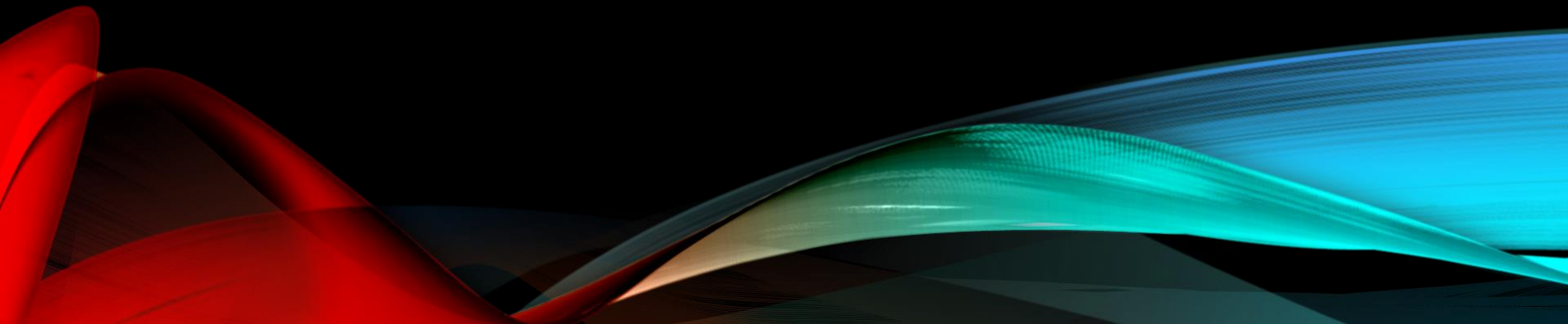
CONCLUSION

- AUTOGREFFE EN EXTERNE
- Séjours de plus courte durée
- Retour dans le milieu plus tôt
- Être à l'affût
- L'équipe au complet qui est interpellée dans ces cas là.

The background of the slide is black. At the top, there is a decorative border consisting of several overlapping, wavy bands of color. From left to right, the colors transition from a warm orange-red to a bright yellow, then to a vibrant green, and finally to a cool cyan-blue on the far right.

QUESTIONS

MERCI DE VOTRE ATTENTION



BIBLIOGRAPHIE

1. Beavers J. et Lester J. *Survivorship Care for adult recipients of hematopoietic cell transplantations* CJON Vol 14, No2 Avril 2010
2. L.Cooke and all. *Discharge needs of allogeneic transplantation recipients*, CJON Vol 16 No 4 Août 2012
3. Miceli et all. *Autologous Hematopoietic stem cell transplantation for patients with multiple myeloma: an overview for nurses in community practice*, CJON Vol 17 No 6 Décembre 2013
4. Fitch, Margaret. *Cadre des soins de soutien*, RCSIO Janvier 2008
5. Knopf, Kristin Elizabeth. *Core competencies for bone marrow transplantation nurse practitioners*, CJON Vol 15 No 1 Février 2011

BIBLIOGRAPHIE

1. Kurtin, S. Lilleby, K. Spong, J. *Caregivers of multiple myeloma survivors*. CJON Vol 17 No 6 Décembre 2013
 2. Mangan, P. Gleason C. Miceli, T. Autologous hematopoietic stem cell transplantation for multiple myeloma: frequently asked questions. Vol 17 No 16 Décembre 2013,
 3. Faiman, Beth and all. Clinical updates in blood and marrow transplantation in multiple myeloma. CJON Vol 17 No 6 Decembre 2013
- Sites Web visités:
 - www.cancer.ca (société canadienne du cancer)



BIBLIOGRAPHIE

- www.sllcanada.org (société de leucémie et lymphome canada)
- www.cibmtr.org (Center for international blood and marrow transplant research)
- GEOQ
- HÉMA-QC