

# JOURNÉES NATIONALES

## DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE



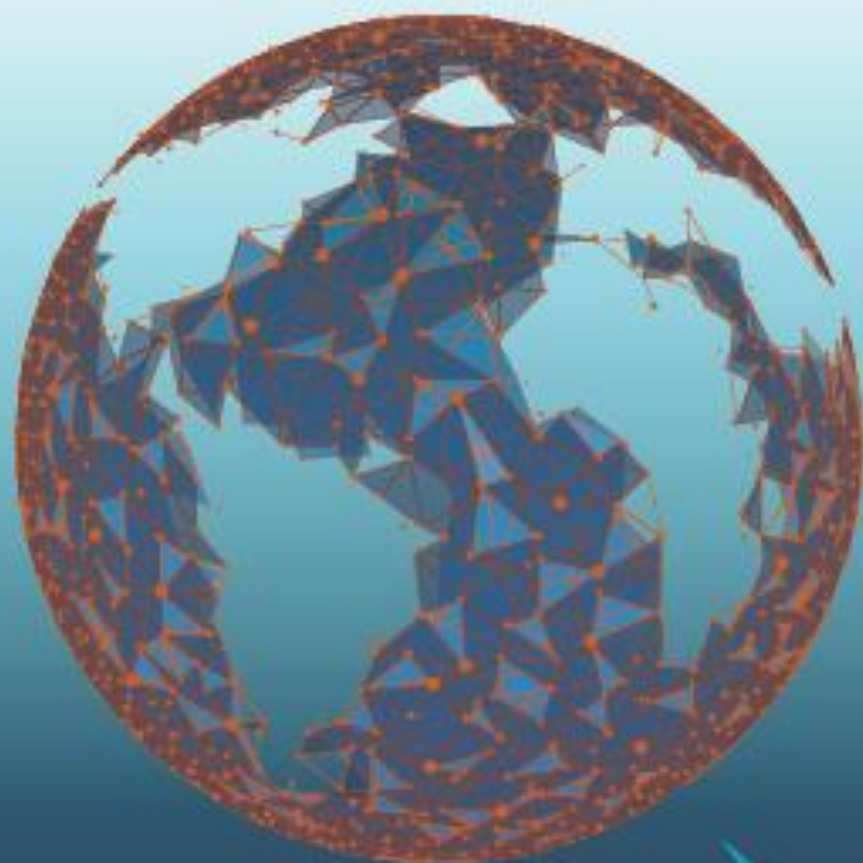
### IPA D'ICI ET D'AILLEURS

inspirations, innovations et partages

CITÉ INTERNATIONALE UNIVERSITAIRE DE PARIS

Maison Internationale 17 boulevard Jourdan PARIS 14<sup>E</sup>

13-14 NOV  
2025



[jnipa.fr](http://jnipa.fr)

**ANFIPA**  
ASSOCIATION  
NATIONALE FRANÇAISE  
DES INFIRMIER.E.S  
EN PRATIQUE AVANCÉE

# Amélioration de l'état nutritionnel du sujet âgé en greffe rénale

Magali LEVRAY  
IPA NÉPHROLOGIE-DIALYSE-TRANSPLANTATION  
[Bestin-m@chu-caen.fr](mailto:Bestin-m@chu-caen.fr)

# Déclaration de vos liens d'intérêts

Je soussigné(e) **Magali Levray**, déclare avoir eu au cours des cinq dernières années :

- Aucun lien d'intérêt à déclarer

# La maladie rénale

**92 535**

patients en insuffisance  
rénale terminale (stade 5)



**7 à 10%**

de français  
concernés par une  
maladie rénale ou  
une insuffisance rénale

**En 2021**



Presque

**11 000**

patients mis sous dialyse



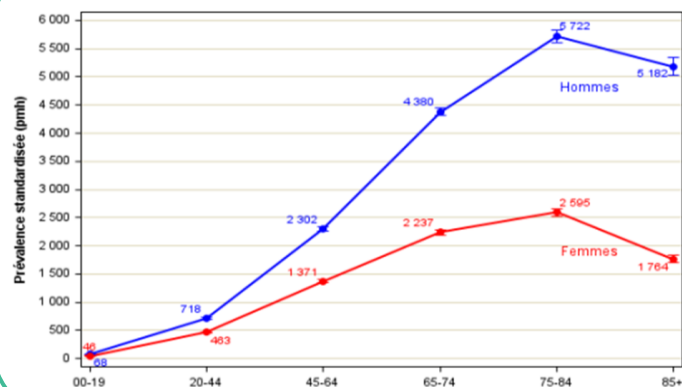
**3 239**

patients ayant  
bénéficié d'une  
greffe de rein

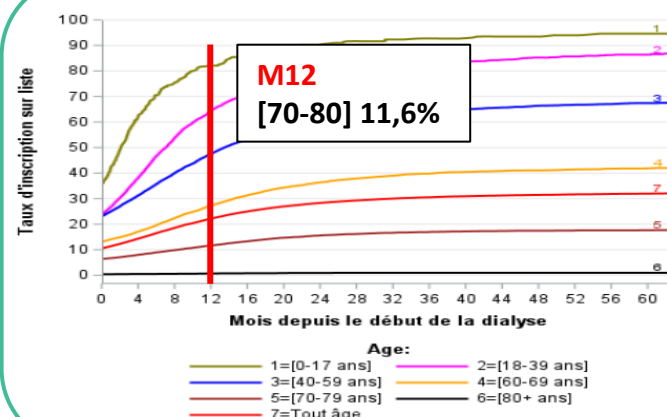
## La maladie rénale et les sujets âgés



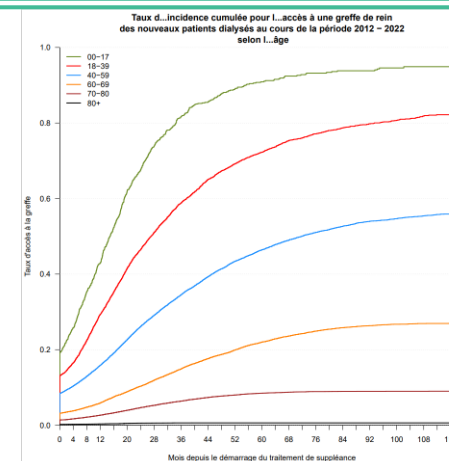
Prévalence de MRC Stade V



Incidence cumulée sur liste



Incidence cumulée en greffe



# La fragilité des patients âgés en MRC

Prédominance  
des  
néphropathies  
diabétiques et  
vasculaire

Syndromes  
gériatriques



Nombreuses  
comorbidités  
cardiovasculaire

polymédication



## Comment mieux évaluer les patients âgés?

Identifier les syndromes gériatriques



MRC

=

↑  
Syndromes  
gériatriques

Dénutrition

Déshydratation

Chutes répétées

Confusion mentale

Troubles cognitifs chronique (démences)

Dépression

Perte d'indépendance fonctionnelle

# Diagnostic de la dénutrition

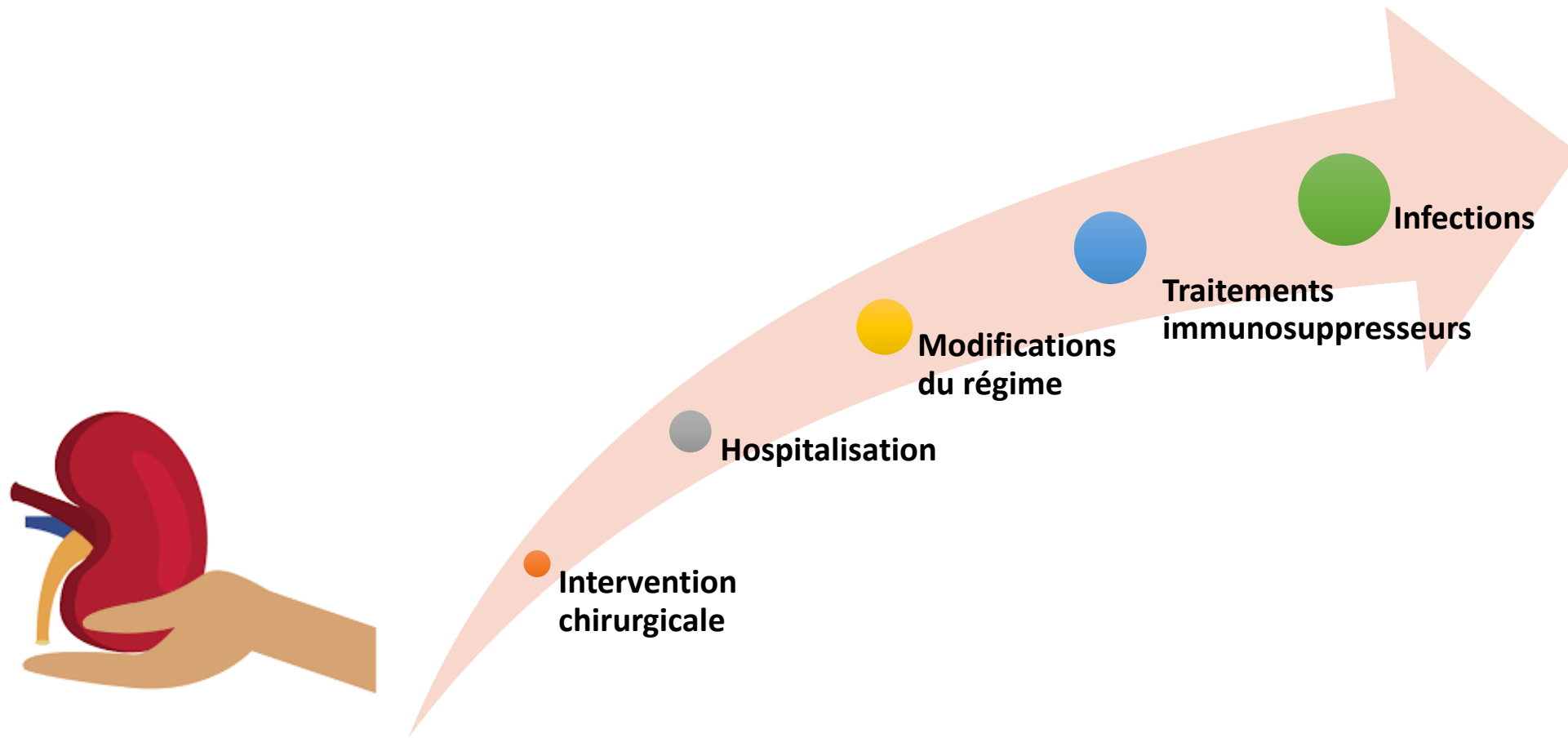
$\geq 1$  critère phénotypique   $\geq 1$  critère étiologique



Risque élevé de dénutrition pour les patients  
en MRC



# La greffe augmente le risque de dénutrition



# La question de recherche



La transplantation rénale a-t-elle un impact sur l'état nutritionnel des patients âgés de plus de 70 ans dans la 1ère année suivant l'intervention ?

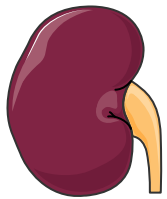


# Conception de l'étude

N = 71



≥ 70 ans



**CHU**  
CAEN NORMANDIE



Dans le 1<sup>er</sup> mois

## OBJECTIF PRINCIPAL

GREFFE



M1



## OBJECTIFS SECONDAIRES

GREFFE



M1

M6

M12



Facteurs associés à la dénutrition

## Données démographiques

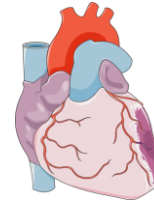
N = 71



74 [72-78] ans



53 (75%)



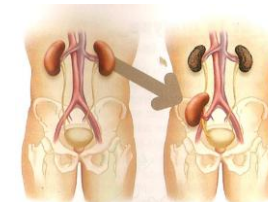
31 (44%)



9 (13%)



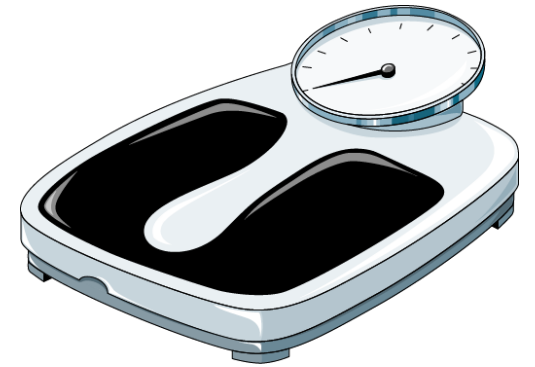
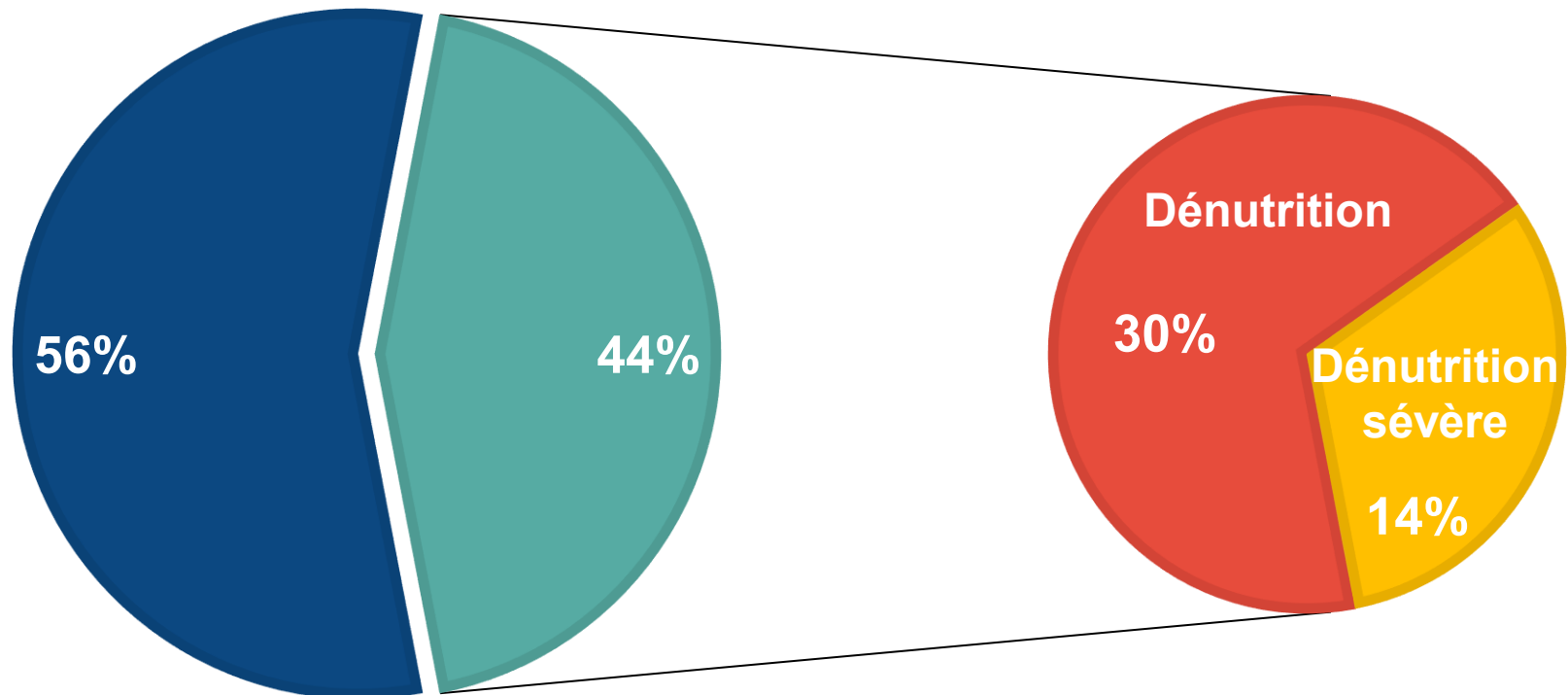
26 (37%)



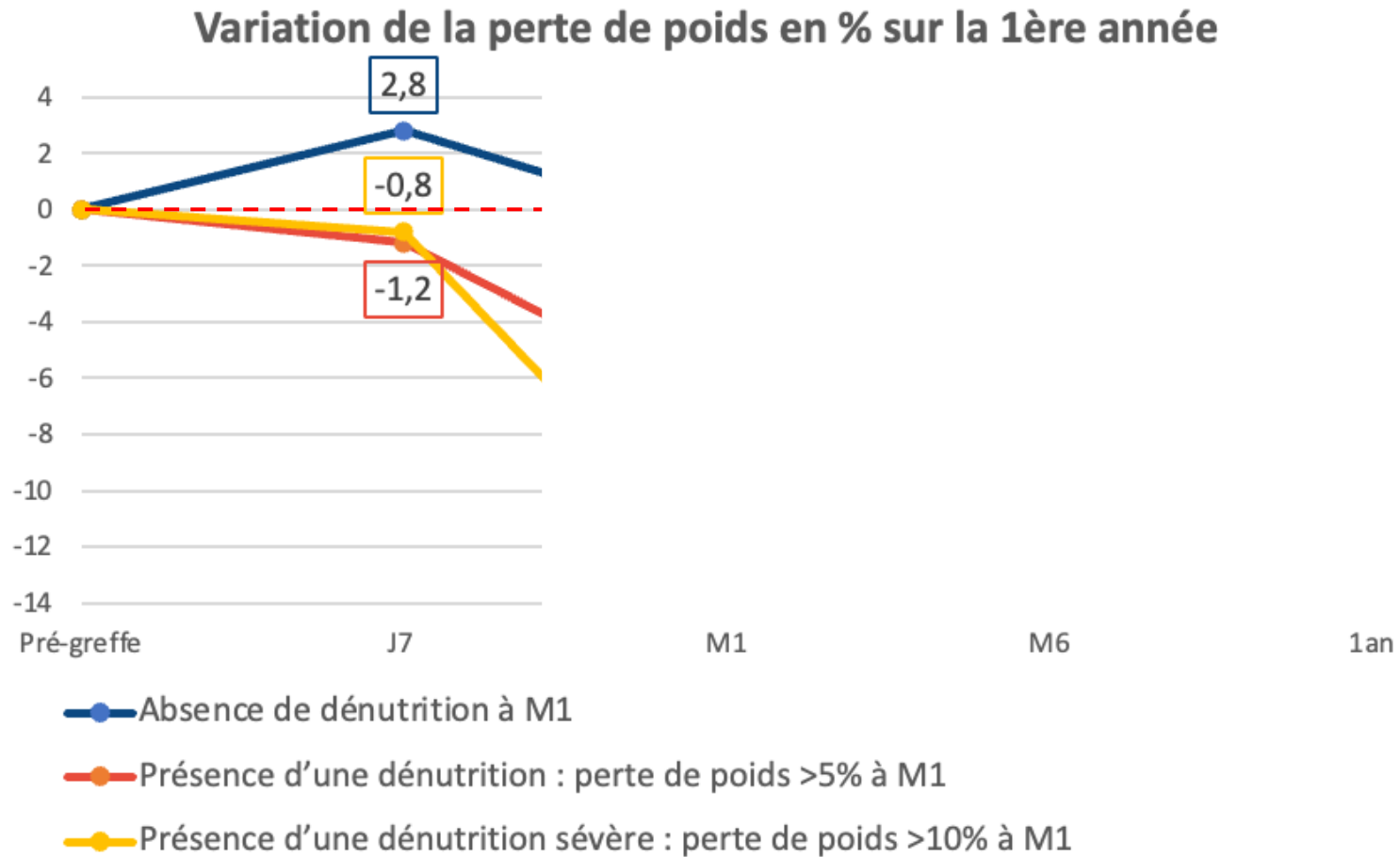
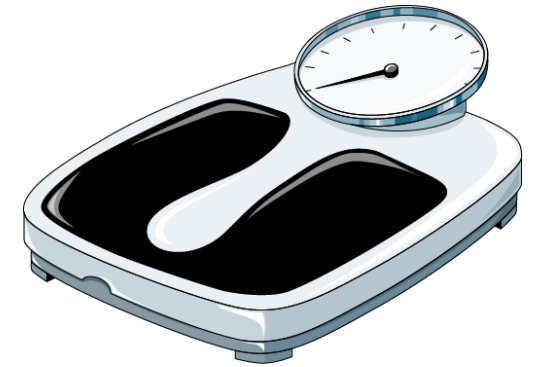
5 (7%)

## État nutritionnel à 1 mois de greffe

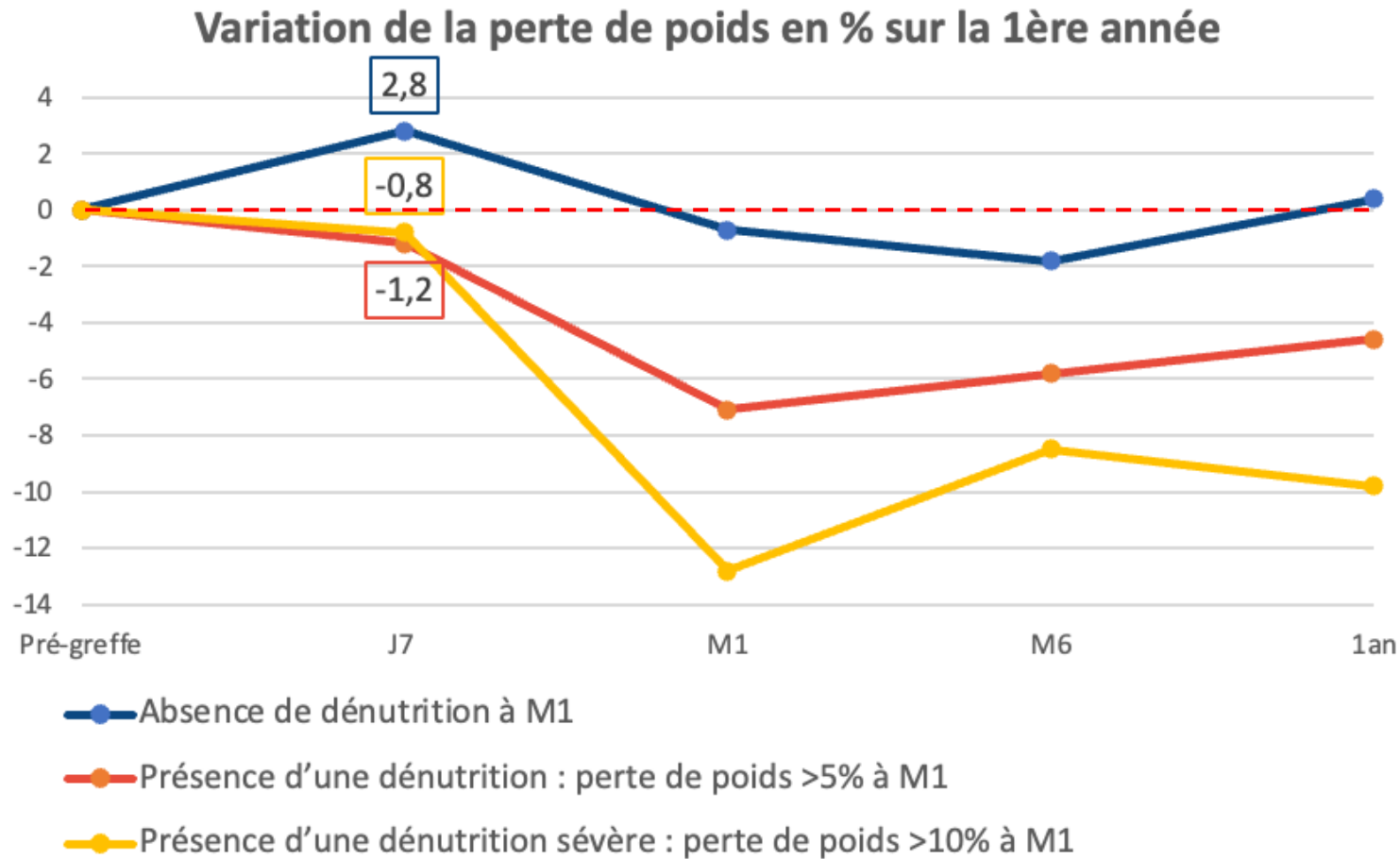
- Absence dénutrition
- Perte de poids >5%
- Perte de poids >10%



## Evolution du poids sur la 1<sup>ère</sup> année



## Facteurs associés à la dénutrition



**Perte de poids dans la  
1<sup>ère</sup> semaine  
=  
Dénutrition**

OR : 1.82 [IC 1.35-2.73]  
p = 0.001



# Facteurs associés à la dénutrition

Variable	Dénutrition N =31			Dénutrition avec perte de poids ≥ 5% N=21			Dénutrition sévère avec perte de poids ≥ 10% N=10		
	OR	IC	P value	OR	IC	P	OR	IC	P
Age	1.04	(0.92-1.18)	0.52	1.03	(0.90-1.18)	0.64	1.03	(0.85-1.22)	0.76
Sexe : homme	0.77	(0.25-2.26)	0.64	0.61	(0.15-1.99)	0.43	1.31	(0.26-5.41)	0.72
Néphropathie			0,87*			0,73*			0,78*
Diabète/Cardiovasculaire	Réf			Réf			Réf		
Divers	0.82	(0.22-2.95)	0.76	1.40	(0.35-5.84)	0.63	0.39	(0.05-2.29)	0.31
GNC et Systémique	0.82	(0.22-2.95)	0.76	1.40	(0.35-5.84)	0.63	0.39	(0.05-2.29)	0.31
NIC	0.40	(0.05-2.42)	0.38	0.43	(0.02-3.55)	0.49	0.58	(0.03-5.09)	0.66
PKR	0.50	(0.06-3.27)	0.48	0.52	(0.02-4.45)	0.59	0.70	(0.03-6.36)	0.77
Diabète	1.17	(0.44-3.11)	0.75	1.09	(0.37-3.11)	0.87	1.18	(0.28-4.59)	0.81
Complications cardio-vasculaires	0.85	(0.32-2.22)	0.75	0.47	(0.15-1.36)	0.18	2.48	(0.64-10.59)	0.19
Syndrome métabolique	1.02	(0.38-2.73)	0.97	0.89	(0.29-2.56)	0.83	1.27	(0.30-4.95)	0.73
Poids à l'appel de greffe	1.02	(0.99-1.06)	0.20	1.03	(1.00-1.08)	0.09	0.99	(0.94-1.04)	0.68
CRP à l'appel de greffe	1.01	(0.97-1.05)	0.70	1.02	(0.99-1.08)	0.33	0.77	(0.47-0.98)	0.12
Greffe antérieure	0.16	(0.01-0.96)	0.09				0.86	(0.04-5.70)	0.89
Dialyse avant greffe			0,14*			0,08*			0,82*
Dialyse péritonéale	Réf			Réf			Réf		
Hémodialyse	0.19	(0.03-0.90)	0.05	0.54	(0.12-2.93)	0.44	0.21	(0.04-1.24)	0.07
Greffe préemptive	0.50	(0.05-3.66)	0.51	1.67	(0.25-12.14)	0.60	0.19	(0.01-1.89)	0.19
Consultations gériatriques post-greffe	0.36	(0.10-1.08)	0.08	0.35	(0.08-1.24)	0.13	0.65	(0.09-2.91)	0.61
Reprise fonction rénale retardé	0.96	(0.18-4.72)	0.96	0.95	(0.13-4.83)	0.95	1.02	(0.05-7.01)	0.99
Durée d'hospitalisation pour la greffe	1.05	(0.99-1.12)	0.12	1.04	(0.98-1.11)	0.21	1.02	(0.94-1.11)	0.56
Nombre d'hospitalisations dans la 1 <sup>ère</sup> année	0.97	(0.74-1.25)	0.79	0.95	(0.70-1.25)	0.72	1.02	(0.68-1.42)	0.93
Durée d'hospitalisations dans la 1 <sup>ère</sup> année	1.01	(0.99-1.03)	0.38	1.00	(0.98-1.02)	0.91	1.01	(0.99-1.04)	0.28
Décès dans la 1 <sup>ère</sup> année	0.75	(0.14-3.3)	0.71	1.50	(0.28-6.78)	0.60			
Perte de poids entre l'appel de greffe et J7 post-greffe	1.82	(1.35-2.73)	0.001	1.35	(1.08-1.71)	0.01	1.33	(1.03-1.73)	0.03
Gain de poids entre l'appel de greffe et J7 post-greffe	0.80	(0.65-0.96)	0.02	0.76	(0.57-0.94)	0.03	0.96	(0.73-1.18)	0.72

OR : Odds Ratio, IC : Intervalle de Confiance

## Albumine pré greffe

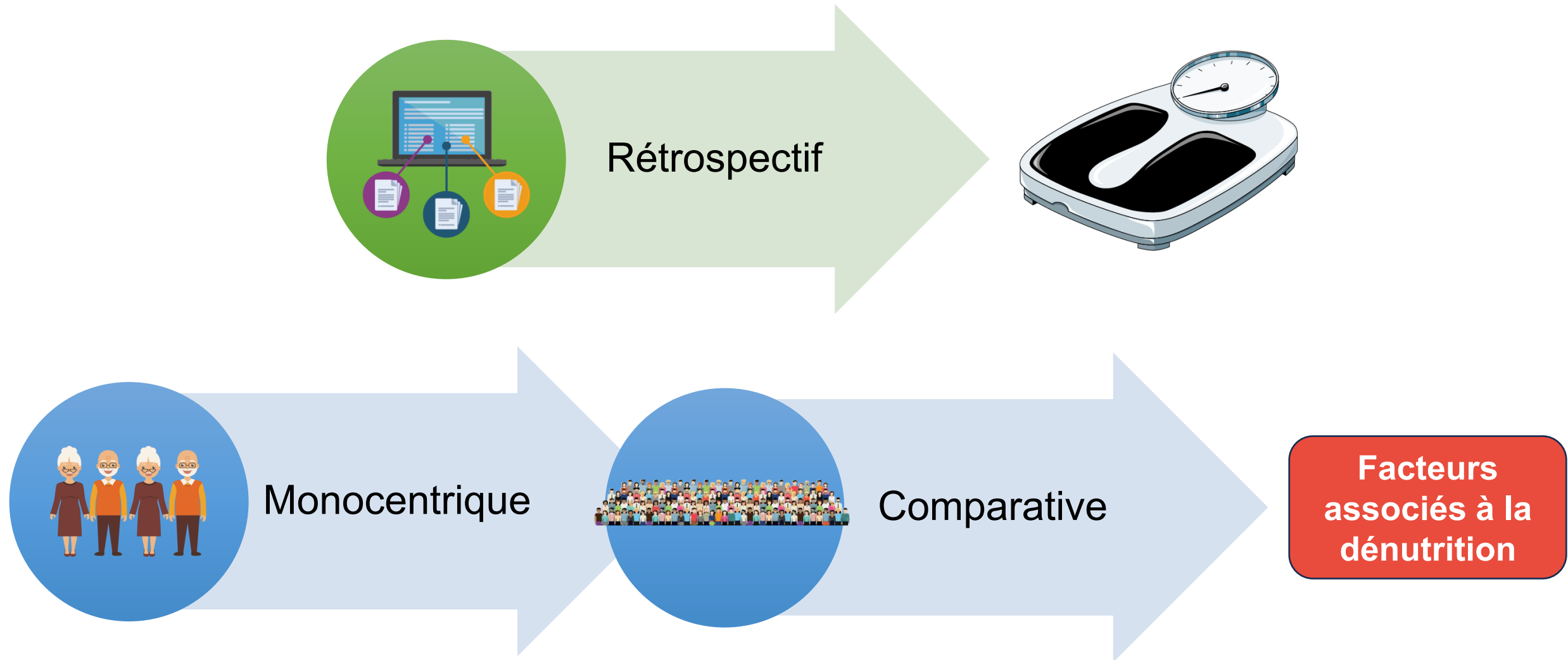


35 [34-37]



41 [39-43]

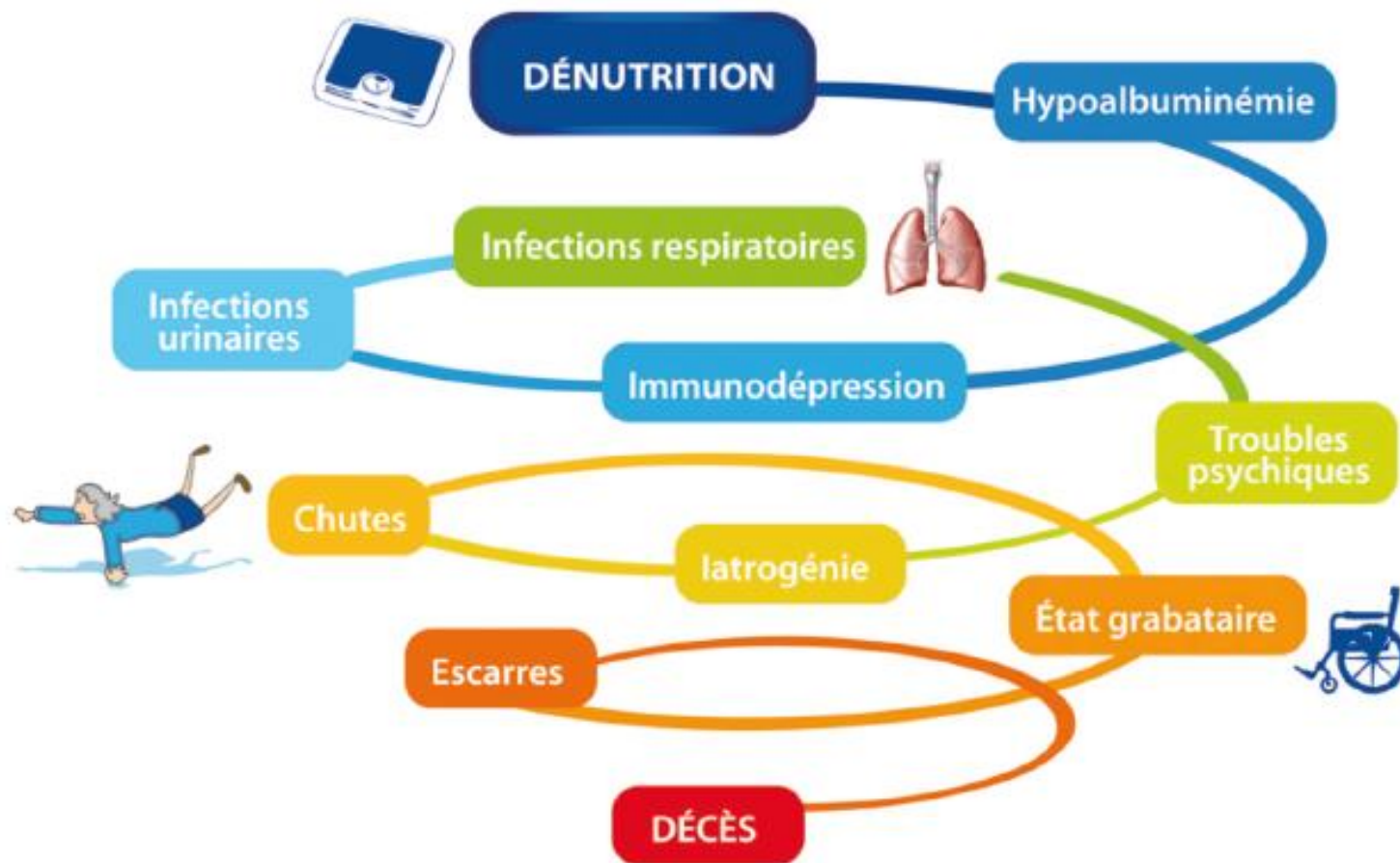
# Limites de l'étude



# Conséquences de la dénutrition

## LA SPIRALE DE LA DÉNUTRITION

D'après le Dr Monique Ferry (1992)



Comment améliorer la prise en charge nutritionnelle péri-opératoire?

# Pré-habilitation du patient âgé à la greffe

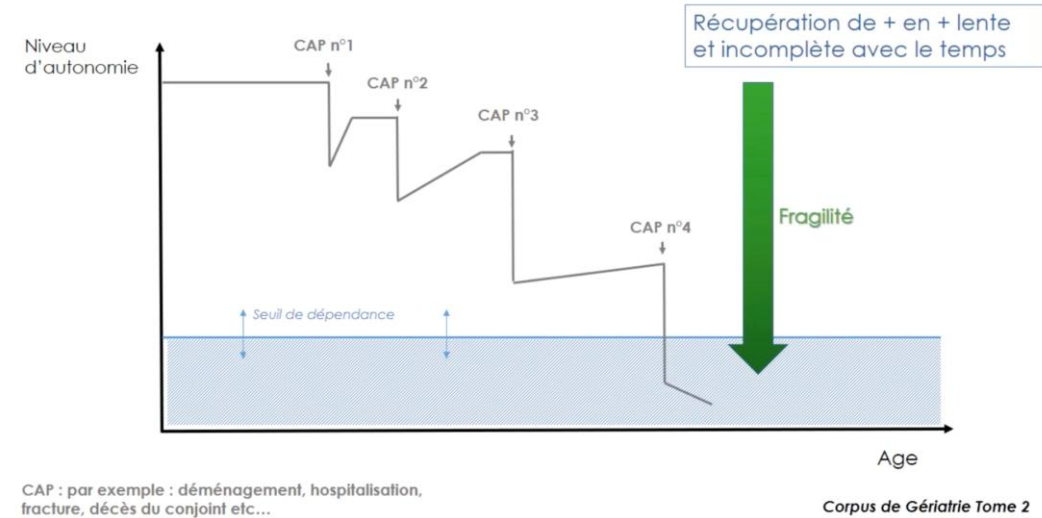


## A mettre en place

- ✓ Evaluations gériatriques pré inscription et répétées durant l'attente sur liste



## Les cascades de complications en gériatrie





# Pré-habilitation du patient âgé à la greffe

## A mettre en place

- ✓ Evaluations gériatriques pré inscription et **répétées durant l'attente sur liste**

## Difficultés

- ✓ Accès à l'évaluation de la fragilité (diététicienne/ kiné/APA/psychologue/ assistante sociale...)
- ✓ Mise en place d'actions correctives suite aux évaluations
- ✓ Chirurgie non programmée en dehors du DV
  - Durée d'attente médiane de 9 mois [5-22]



Programmes de pré-habilitation des  
sujets âgés





# Pré-habilitation du patient âgé à la greffe

## A mettre en place

- ✓ Evaluations gériatriques pré inscription et **répétées durant l'attente sur liste**

## Difficultés

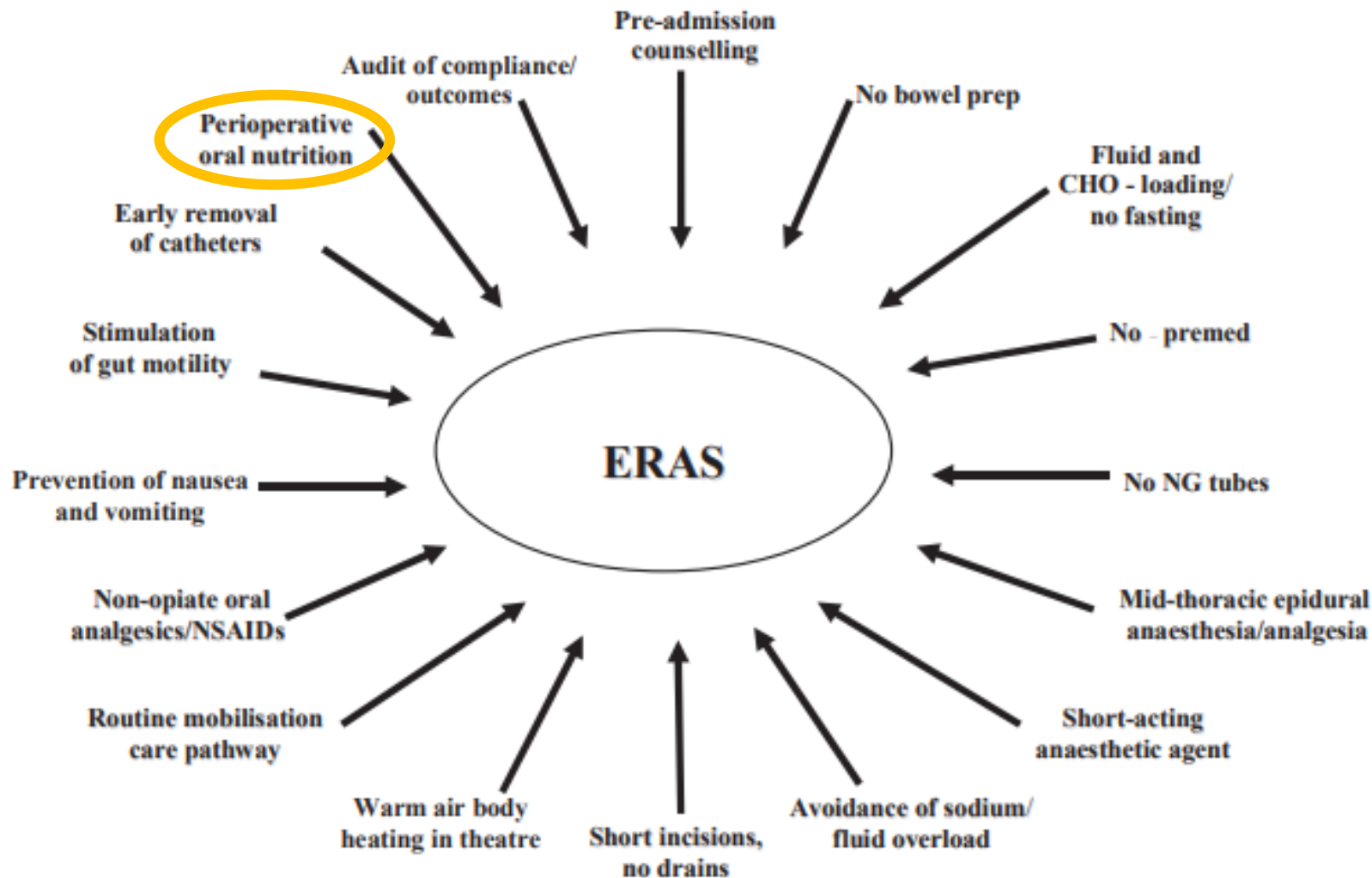
- ✓ Accès à l'évaluation de la fragilité (diététicienne/ kiné/APA/psychologue/ assistante sociale...)
- ✓ Mise en place d'actions correctives suite aux évaluations
- ✓ Chirurgie non programmée en dehors du DV
  - Durée d'attente médiane de 9 mois [5-22]



Consultation d'actualisation par l'IPA

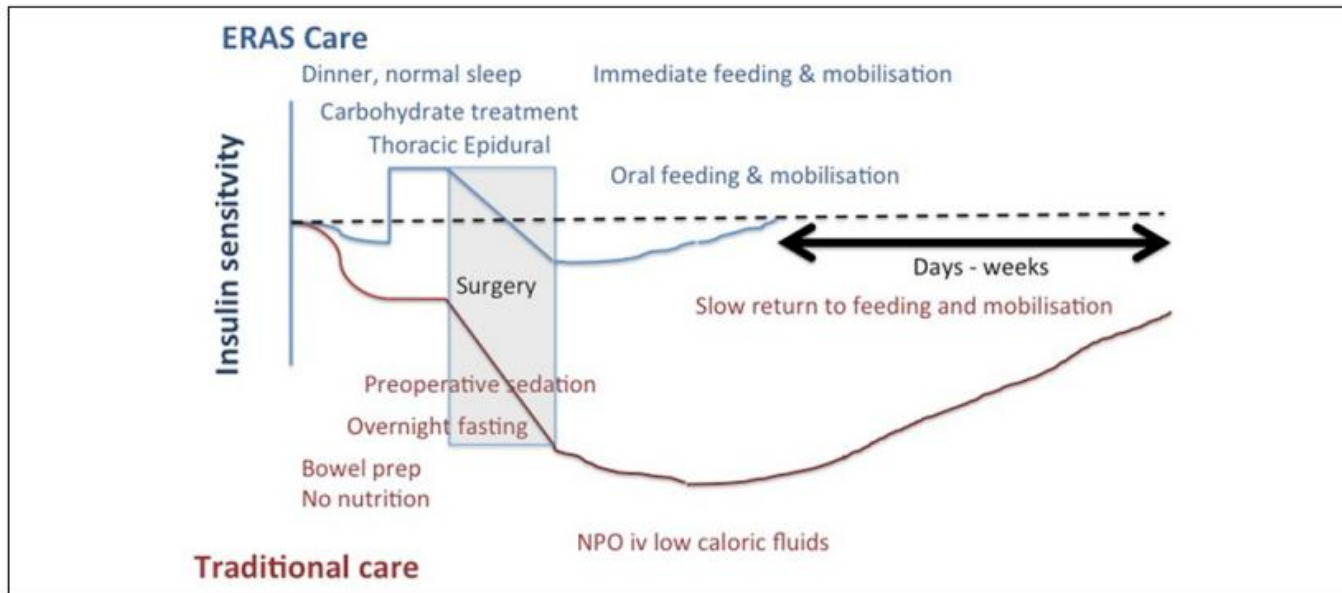


# ERAS Work – Programme de soins péri-opératoires





# ERAS Work – Programme de soins péri-opératoires

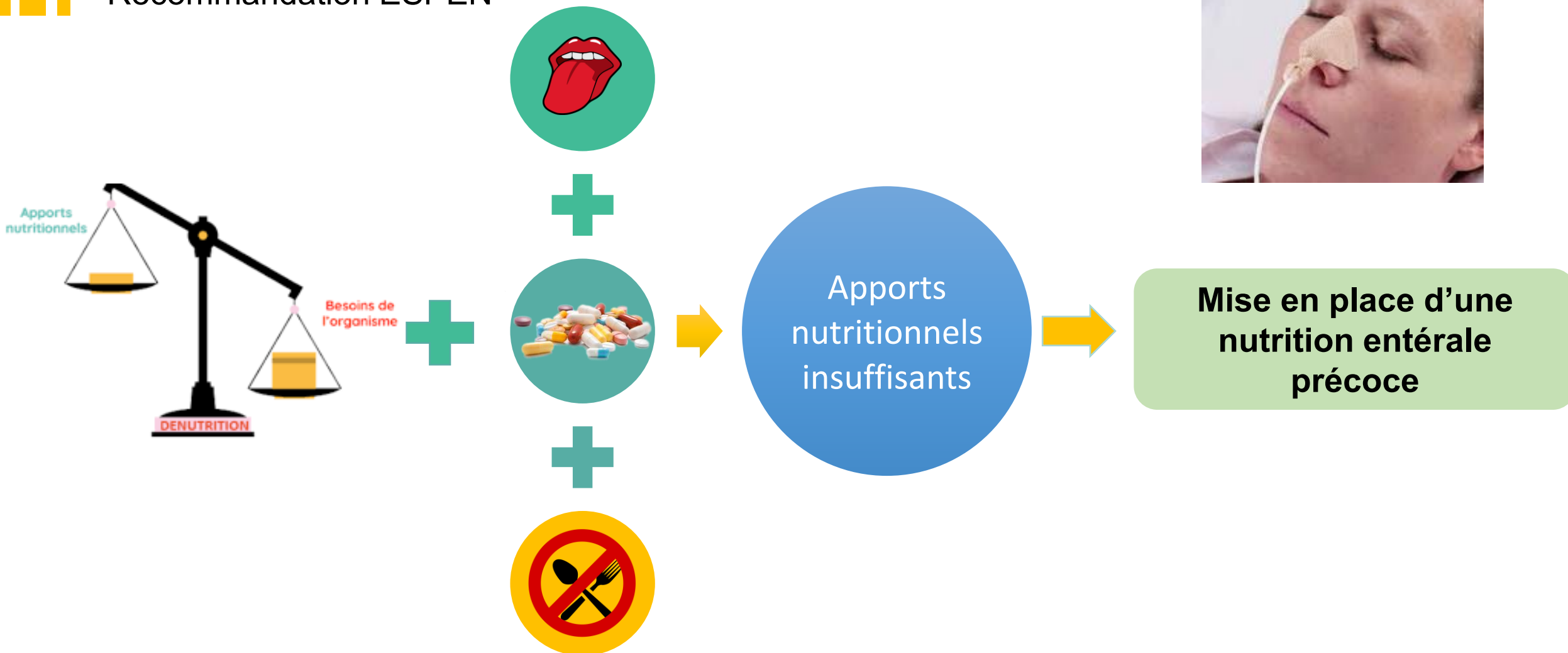


- ✓ Diminue la durée d'hospitalisation
- ✓ Diminue le risque de complications
  - infectieuses
  - de cicatrisation
- ✓ Diminue la mortalité

→ Réduit le stress péri-opératoire  
→ Permet le retour à l'homéostasie

# Ré-habilitation du patient à la greffe

Recommandation ESPEN



## Protocole de recherche : PHRIP



Comparer la mise en place d'une nutrition entérale dès J0 par sonde nasogastrique chez les patients greffé de plus de 70 ans avec un simple suivi diététique.

# Protocole de recherche : PHRIP

Recherche randomisé multicentrique

Critères de sélection :

Patient greffé rénal ayant plus de 70 ans au moment de la transplantation

Participants :

Environ 200 patients afin de réduire de 10% le taux de patient dénutris

Groupe Intervention :

Mise en place d'une nutrition entérale par sonde naso gastrique au bloc et évaluation diététique

Groupe Contrôle :

Prise en charge nutritionnelle habituelle.

Durée d'inclusion :

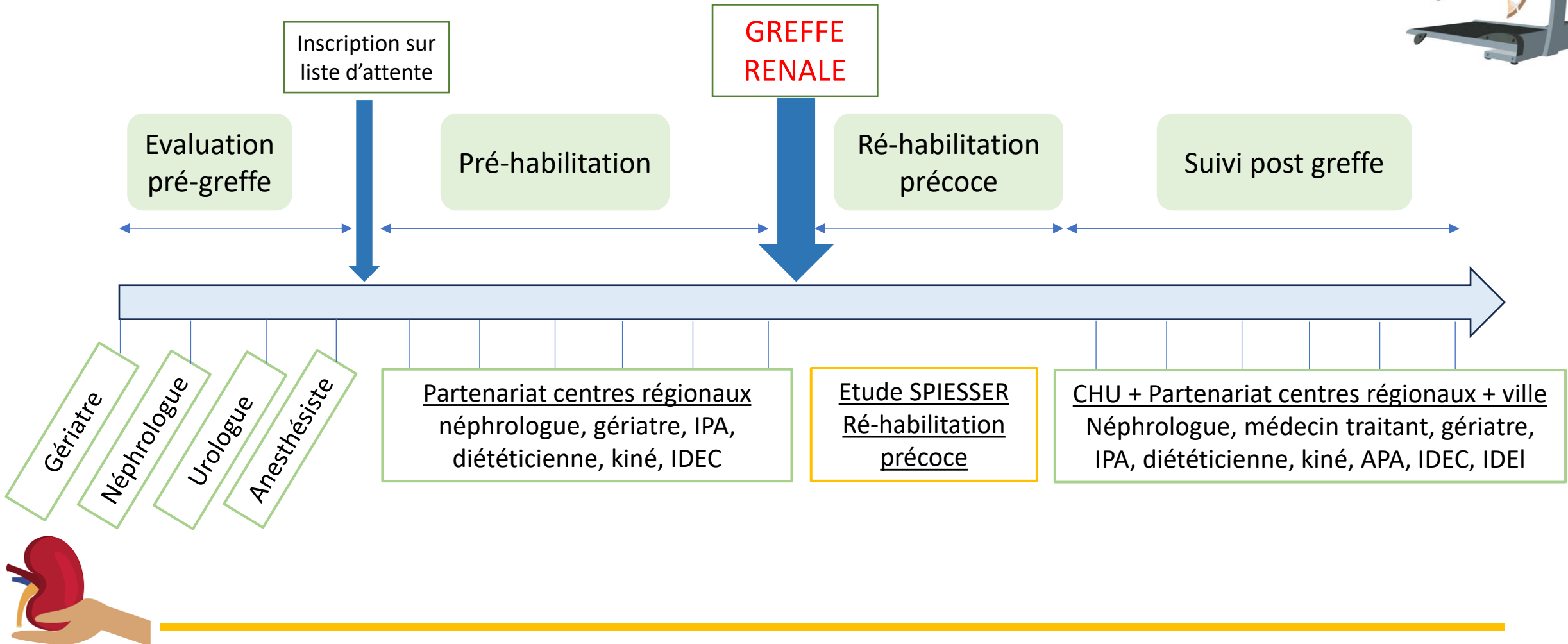
2ans

Durée du suivi :

1an



## Conclusion : Programme de soins péri-opératoires



**Merci pour votre attention**

Magali LEVRAY  
IPA NÉPHROLOGIE-DIALYSE-TRANSPLANTATION  
[Bestin-m@chu-caen.fr](mailto:Bestin-m@chu-caen.fr)