



Perfusions de corticoïdes à domicile

Livret Infirmier

Physiopathologie de la SEP

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie neurologique inflammatoire, caractérisée par la destruction progressive de l'enveloppe protectrice des nerfs du cerveau et de la moelle épinière.

Les fibres nerveuses (neurones) sont entourées d'une enveloppe protectrice, la gaine de myéline, qui permet une conduction rapide de l'influx nerveux. Dans la sclérose en plaques, cette substance s'abîme voire se détruit par endroits, ce qui est à l'origine des lésions du système nerveux : les plaques de démyélinisation.

Elles entraînent le ralentissement de la vitesse des messages nerveux, ou même leur blocage, entraînant des symptômes neurologiques.

En raison de la multiplicité de localisation des lésions, ces symptômes varient d'un malade à l'autre. Ils peuvent être :

- Moteurs (paralysie transitoire et brève d'un membre)
- Sensitifs (fourmillements, impression anormale au toucher, douleur...)
- Visuels (baisse rapide de l'acuité visuelle d'un oeil...)
- Urinaires
- Fatigue
- Troubles de l'équilibre, etc.

La maladie évolue le plus souvent par poussées inflammatoires, qui correspondent à l'apparition de nouvelles plaques ou à l'extension des plaques déjà existantes.

Une poussée est définie comme une période de survenue ou d'aggravation de signes neurologiques durant plus de 24 heures et séparée de la précédente d'au moins trente jours et en dehors d'un épisode infectieux.

(D'après des documents des sites de la LFSEP (Ligue Française contre la Sclérose en Plaques), de la NAFSEP (Nouvelle Association Française des Sclérosés en Plaques), et Doctissimo)

Indications des perfusions de corticoïdes

Traitement des poussées : Un traitement anti-inflammatoire par perfusions de corticoïdes permet de diminuer la durée et l'intensité d'une poussée, donc de récupérer plus rapidement. Les perfusions se font 3 jours de suite, de préférence le matin, et durent environ 3h chacune.

Traitement de fond : Dans certains cas, le neurologue prescrit des cures mensuelles de corticoïdes comme traitement de fond de la maladie. Les perfusions peuvent donc avoir lieu une fois par mois ou tous les deux mois, pendant un jour, pour une durée maximale de 6 mois, suivie d'une évaluation par le neurologue traitant.

Effets secondaires des corticoïdes

- Insomnie, euphorie, excitation : il est donc préférable de pratiquer les perfusions le matin si possible. Ces symptômes disparaissent à l'arrêt du traitement.
- Hypertension
- Hypokaliémie
- Brûlures gastriques
- Risque d'infection : une asepsie rigoureuse est indispensable.
- Hyperglycémie
- Ostéoporose et cataracte : elles peuvent apparaître à long terme

Intérêt des perfusions de corticoïdes à domicile

La réalisation de ces perfusions à domicile permet de respecter le repos du patient, nécessaire lors d'une poussée. Cela engendre moins de fatigue, car il n'y a pas de déplacement, la vie quotidienne est peu perturbée. De plus, le délai d'attente pour la mise en place des perfusions est moins long lorsqu'elles sont faites à domicile.

La perfusion à domicile se fait à l'aide d'un diffuseur (appareil qui permet un débit constant). Ce diffuseur est petit, peut se mettre à la ceinture ou autour du cou, et permet au patient de se déplacer pendant la perfusion en cas de nécessité.

Organisation matérielle

Un prestataire de service participe à l'organisation de ce traitement à domicile.

Son rôle consiste à :

- Acheminer au domicile du patient le matériel nécessaire à la perfusion (diffuseur, kit de perfusion, etc.)
- Récupérer les déchets directement au domicile.
- Vous former au fonctionnement et à l'utilisation du diffuseur (l'infirmière du réseau peut également vous aider à ce sujet).

Critères de participation du patient

Seul le neurologue peut juger si l'état de santé du patient permet cette modalité de traitement à domicile.

Pour bénéficier des perfusions à domicile, le patient doit :

- Etre motivé et accepter de participer activement à sa prise en charge.
- Etre inscrit au réseau Sindefi et son neurologue doit être adhérent du réseau.
- Avoir reçu une information préalable.
- **Avoir déjà reçu des perfusions de corticoïdes à l'hôpital.**
- **Etre accompagné par un membre de son entourage pendant la durée de la perfusion.**
- Pouvoir accéder à une ligne téléphonique.

Avant tout traitement, il devra signer un document attestant qu'il a bien reçu l'information sur les conditions de déroulement de ces perfusions à domicile (information décrite dans le livret du patient).

Le premier jour des perfusions pourra se dérouler à l'hôpital, selon la prescription du neurologue.

Déroulement du soin

**Avant toute perfusion, vérifier l'absence de fièvre ou d'autre signe d'infection.
Si un signe d'infection est présent, contacter le neurologue prescripteur.**

Reconstitution du produit et pose de la perfusion

- Reconstituer de manière aseptique les flacons de poudre (Solu-médrol 120 mg, 500 mg ou 1 g) avec les ampoules d'eau ppi de 2 ml fournies ou avec le soluté.
- Laisser les ensuite reposer environ 15 minutes le temps que le produit soit correctement dissout.
- Injecter la solution obtenue dans 250 ml de G5%, puis transvaser le tout (268 ml) dans le diffuseur à l'aide de la seringue de 50ml.
- Purger la tubulure du diffuseur.
- Poser la perfusion de manière aseptique.
- Le diffuseur fourni fonctionne avec un débit de 100 ml/h, ce qui permet de faire passer la perfusion en 2h40 à 3h : il n'y a pas de débit à régler.
- Recouvrir le point de ponction avec un pansement transparent hermétique (type Tegaderm®) qui assure l'asepsie et permet de surveiller le point de ponction.

Surveillance de la perfusion

Votre présence pendant toute la durée de la perfusion n'est pas nécessaire, à condition de préalablement :

- Laisser au patient votre n° de téléphone portable afin qu'il puisse vous joindre en cas de problème.
- Expliquer au patient les éléments à surveiller au niveau du point de ponction et du bras perfusé :
 - Douleur au point de ponction
 - Rougeur, chaleur, œdème au niveau du bras perfusé

- Diffusion de la perfusion

- Discuter de l'éventuelle apparition de signes non attendus et de la conduite à tenir :
 - Fièvre, frissons
 - Malaise avec troubles de la conscience
 - Oppression thoracique
 - Toux et difficultés à respirer
 - Vomissements, diarrhée profuse
 - Eruption cutanée
- Lui montrer comment clamber la perfusion si ces signes apparaissent.
- Vérifier que le patient a bien compris et assimilé cette surveillance (reformulation, interrogation, etc.)

Le patient dispose d'un kit d'auto-injection de traitement en urgence des chocs anaphylactiques (Anapen®).

Ces différents points lui sont expliqués dans le livret qui lui est remis, mais il est souhaitable de les **revoir** avec lui. Un régime désodé, une supplémentation potassique, un protecteur gastrique et un hypnotique au coucher accompagnent généralement le traitement par flashes de Solu-Medrol. Il n'est pas nécessaire que ces mesures soient prolongées après la fin du traitement corticoïde.

Surveillance des effets du traitement :

- Prise de tension artérielle avant et après chaque perfusion
- Prélèvement sanguin le lendemain de la dernière perfusion selon la prescription du neurologue.

Transmissions :

Noter les résultats sur la **fiche de suivi infirmier** qui sera récupérée par le prestataire de service.

Fiche de suivi infirmier

Identification du patient

Civilité
NOM
Prénom

A remplir par l'infirmière

A renvoyer à Sindefi à la fin des perfusions

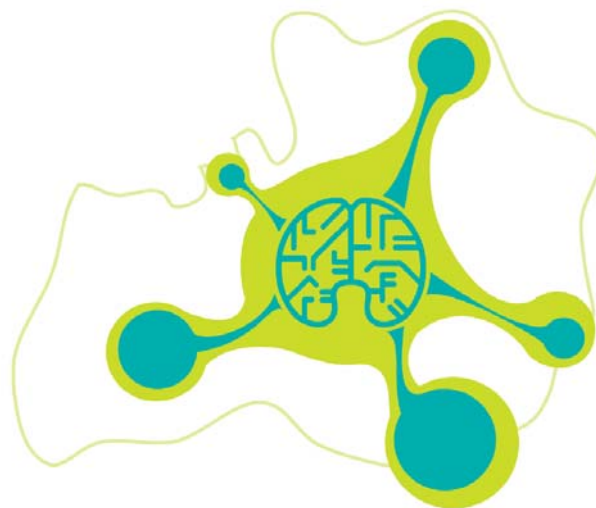
Date	Heure de début de la perfusion	Heure de fin de la perfusion	TA avant la perfusion	TA après la perfusion

Dans une enveloppe **non affranchie**, à :
Réseau SINDEFI-SEP
Libre réponse 44264
94029 CRETEIL CEDEX

Remarques sur le déroulement du soin et les effets indésirables éventuels :

Nom de l'infirmier(e) :

Signature :



SINDEFI SEP

Pour toute question,
n'hésitez pas à contacter le réseau SINDEFI-SEP

N°Azur 0 810 810 981
PRIX APPEL LOCAL