

PROCOLES DE SOINS

EQUIPE DE LIAISON ET DE SOINS EN ADDICTOLOGIE (ELSA)



MISE À JOUR JUIN 2018

Objet	Destinataire(s) / Domaine d'application(s)
Sevrage d'une dépendance physique à l'alcool dont les signes cliniques sont : <ul style="list-style-type: none"> • La tolérance (augmentation des doses pour obtenir le même effet) • Les signes de manque à l'arrêt de l'alcool (voir tableau signes de gravité) • Le besoin irréprensible de boire de l'alcool (craving) 	Médecins et infirmiers (des services non spécialisés addicto)

Contre-indications absolues à un sevrage ambulatoire

Addictologiques	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dépendance aux benzodiazépines ○ Echec d'un sevrage ambulatoire ○ Signes physiques sévères
Somatiques	<ul style="list-style-type: none"> ○ Antécédents de crises convulsives ou de delirium tremens ○ Pathologie somatique grave, insuffisance hépato cellulaire, insuffisance rénale chronique ○ insuffisance cardio pulmonaire) pouvant décompenser au moment du sevrage (bilan biologique récent nécessaire)
Psychiatriques	<ul style="list-style-type: none"> ○ Syndrome dépressif grave ○ Affection psychiatrique connue évolutive ○ Troubles cognitifs sévères

Contre-indications relatives à un sevrage ambulatoire

Addictologiques	<ul style="list-style-type: none"> ○ Poly-addictions
Grossesse	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le sevrage résidentiel est préférable chez une femme enceinte pour garantir une prise en charge multidisciplinaire (obstétricien, addictologue, pédiatre, assistant de service social...) et une meilleure prévention de l'accident de sevrage, délétère pour le fœtus. En cas de refus ou de difficulté, le sevrage ambulatoire doit être proposé
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> ○ Isolement familial ○ Désocialisation
Psychiatriques	<ul style="list-style-type: none"> ○ Troubles cognitifs modérés

Références / Documents liés

- Conférence de consensus 1999, Société Française d'alcoologie, objectifs – indications et modalités de sevrage du patient alcoolodépendant
- SFA Recommandation de bonne pratique 2015
- Score de CUSHMAN

Informations patient et/ou entourage

INFORMATIONS DONNEES AUX PATIENTS

- Mme, M., vous avez pris la décision de vous soigner car vous avez conscience que l'alcool est devenu un problème dans votre vie quotidienne.
- Le sevrage ambulatoire vous a été proposé car vous présentez une dépendance physique à l'alcool, c'est-à-dire une impossibilité de vous passer de l'alcool sans que des signes de manque apparaissent.
- De plus, vous avez remarqué une augmentation progressive de vos consommations pour calmer ce manque.
- Les signes principaux que vous présentez à l'arrêt de l'alcool sont :
 - des sueurs importantes,
 - des tremblements,
 - des angoisses,
 - de l'insomnie.
- Le but du traitement médicamenteux qui vous a été prescrit est de diminuer fortement ces signes et donc d'empêcher la prise d'alcool pour les calmer.
- Par ailleurs le traitement comporte aussi les vitamines dont vous manquez du fait de vos alcoolisations et qui vont protéger votre cerveau au cours du sevrage.

DEROULEMENT DU SEVRAGE

« C'est vous qui fixez cette date » en accord avec votre médecin

- Durée du sevrage : 7 jours
- Du fait du traitement qui peut occasionner une somnolence, il est préférable de rester à domicile pour éviter des chutes ; la conduite de véhicule est proscrite ainsi que la pratique d'activités dangereuses (bricolage avec outils dangereux, échelle...)
- Tout ceci n'est pas compatible avec une activité professionnelle
- Vous devez boire 2 l/j de boissons non alcoolisées par jour (eau, eau gazeuse, tisanes, potages...) en évitant les excitants (café, thé, boissons énergisantes....)
- Ne pas reprendre d'alcool au cours du sevrage ; si c'était le cas, contacter le médecin ou l'infirmier(e) afin d'avoir une conduite à tenir
- Pour toute question ou problème contacter :
 - le médecin > téléphone :
 - ou l'infirmier > téléphone :
 - En cas d'urgence appeler le 15 (possibilité de convulsion)

INFORMATIONS DONNEES A L'ENTOURAGE (AVEC ACCORD PREALABLE DU PATIENT)

- Mme, M., un proche a pris la décision d'effectuer un sevrage dans le cadre de son problème d'alcool.
- Il a été décidé avec lui de le réaliser en ambulatoire, c'est-à-dire au domicile.
- Ce sevrage lui a été proposé car il présente une dépendance physique à l'alcool, donc une impossibilité de s'en passer sans avoir des signes de manque :
- Angoisse,
- Tremblements,
- Sueurs,
- Insomnies.
- Le traitement prescrit permettra une forte atténuation de ces signes mais favorise une somnolence, ce qui est incompatible avec une activité professionnelle et la conduite d'un véhicule ou la pratique d'activités dangereuses.

DEROULEMENT DU SEVRAGE

- Le sevrage dure environ 7 jours.
- Au cours de cette période votre proche doit :
 - S'hydrater avec environ 2 litres de boissons non alcoolisées
 - Eviter l'alcoolisation pendant cette période et donc ne pas prévoir d'événement à risque (telle que sortie ou invitation festive à la maison)

Il est important :

- de ne pas boire d'alcool devant lui,
- de l'encourager,
- de le soutenir,
- sans « flicage ».

dans sa décision et de valoriser son changement de comportement.

Pour toute question ou problème contacter :

- le médecin > téléphone :
- ou l'infirmier > téléphone :
- En cas d'urgence appeler le 15 (possibilité de convulsion)

►► PAS DE SEVRAGE EN URGENCE :

- Bien choisir la période pour ne pas mettre le patient en échec
- Bien choisir la période pour le médecin qui doit être joignable : évaluation au minimum téléphonique à J 2 et revoir le patient à J 8
- Revoir à J3 & J5

Pas d'activité dangereuse pendant le sevrage

- Prescription d'un arrêt de travail de 10 jours
- Pas de conduite automobile
- Pas d'utilisation d'engins dangereux

Education thérapeutique patient & entourage

- Connaissance des signes de manque et des risques
- Connaissance de l'effet des médicaments
- Nécessité d'une alliance thérapeutique

►► TRAITEMENT

Hydratation

1500ml-2000 ml de boissons non alcoolisées par jour, mais pas d'hyperhydratation afin d'éviter l'hyponatrémie responsable de convulsions.

Boire à sa soif

Vitaminothérapie

- **Vitamine B1 (Thiamine) = comprimé de 250mg**
 - Posologie
 - 1 cp : matin, midi et soir
car grande prévalence des déficits en vitamines B chez les patients alcoolo-dépendants

Médicaments

- **Benzodiazépines**
 - Diazépam : **5 ou 10 mg**
 - Ou Oxazepam* **si absence de métabolisme hépatique : 10 ou 50 mg**
 - 10 mg de Diazépam = 30 mg d'Oxazepam
 - Posologie dégressive

*il s'agit du traitement utilisé en milieu institutionnel si grossesse, insuffisance hépatocellulaire, insuffisance respiratoire ou âge > 60 ans

Exemple de prescription à adapter en fonction de la clinique et de la tolérance :

- **Diazépam 10** : jusqu'à 5 cps le premier jour avec diminution progressive jusqu'à l'arrêt au bout de 7 jours pour éviter l'installation d'une dépendance
- **Oxazepam 50** : 1/2-1/2-1 avec diminution de ½ cp tous les 2 jours

Prescription d'une surveillance IDE

- Mesurer le score de CUSHMAN (voir fiche de suivi)
- S'enquérir du nombre de comprimés pris
- Rechercher les effets secondaires gênants du traitement (voir fiche de suivi)
- Evaluation 2 fois par jour les 3 premiers jours puis une fois par jour
- Réévaluation médicale téléphonique systématique au 2^e jour, puis en fonction de l'évolution du score : prendre un avis pour réajuster la posologie si le score de CUSHMAN est > à 6

Nom du médecin et téléphone :

Evaluer

- Rechercher le nombre de comprimés pris,
- Les signes de manque avec le score de CUSHMAN,
- Evaluer l'hydratation,
- Rechercher les effets secondaires des traitements institués.
- Avis médical à demander dès que le score de CUSHMAN est > 6.

►► INDEX DE GRAVITE DE SEVRAGE D'APRES CUSHMAN

Points	0	1	2	3
Pouls (battements / min)	< 80	81 à 100	101 à 120	> 120
Pression artérielle				
• De 18 à 30 ans	< 125	126 à 135	136 à 145	> 145
• De 31 à 50 ans	< 135	136 à 145	146 à 155	> 155
• Plus de 50 ans	< 145	146 à 155	156 à 165	> 165
Fréquence respiratoire	< 16	16 à 25	26 à 35	> 35
Tremblements	0	De la main en extension	Tout le membre supérieur	Généralisées
Sueurs	0	Paumes	Paumes et front	Généralisées
Agitation	0	Discrète	Généralisée et contrôlable	Généralisée et incontrôlable
Troubles sensoriels	0	Gêne par bruit ou lumière, prurit	Hallucinations critiquées	Hallucinations non critiquées
Total				

Hydratation en volume (Nb de verre)	
Anxiété échelle de 0 à 10	
Douleur échelle de 0 à 10	

	Nb de cp de Benzodiazépines	Score de CUSHMAN	Commentaires et consignes
J1 matin			
J1 après-midi			
J2 matin			
J2 après-midi			
J3 matin			
J3 après-midi			
J4			
J5			
J6			
J7			

Effets secondaires des médicaments prescrits

- VITAMINE B1 : prurit, éruption cutanée
- BENZODIAZEPINES : trouble du comportement inhabituel et dangereux pour le patient et/ou l'entourage nécessitant l'arrêt du sevrage, amnésie antérograde, confusion, somnolence, trouble de l'équilibre à signaler au médecin pour réévaluer la posologie.

Informations sur le suivi infirmier, bien vérifier

- L'hydratation
- La reprise des alcoolisations : si c'était le cas, il faut proposer un rdv rapide et signaler d'arrêter le sevrage
- Les signes de manque : transpiration, tremblements des mains, insomnies, nausées ou vomissements, hallucinations ou illusions transitoires visuelles, tactiles ou auditives, agitation psychomotrice, anxiété