

LE SEVRAGE AMBULATOIRE EN PRATIQUE

La qualité de la relation médecin-malade, la compréhension des enjeux intrafamiliaux, le non-jugement sont des éléments fondamentaux qui permettront de mener à terme le sevrage.

MEMO :

Le médecin traitant qui débute un sevrage ambulatoire doit être prêt à s'investir dans le suivi du patient avec la collaboration d'un(e) infirmier(e) à domicile adhérent(e) au projet et l'aide de l'infirmier et du médecin coordinateurs du PSAAL (Programme de Sevrage Ambulatoire Alcool Lyonnais).

Le patient recevra le premier soir puis 2 fois par jour pendant les trois premiers jours puis 1 fois par jour jusqu'au dixième jour, la visite de l'infirmier(e) à domicile. **Il/elle effectuera un travail de sensibilisation et d'accompagnement pendant le déroulement du sevrage** : traitements médicamenteux mis en œuvre, effets secondaires éventuels, importance de l'hydratation, complications possibles.

Il/elle vérifiera la prise de traitement ou aidera le patient à s'organiser pour le prendre et surveillera l'évolution du sevrage par le score de Cushman. Il/elle pourra adapter le traitement en fonction de ce score et grâce à un protocole écrit et en informera le médecin.

En cas de difficulté en cours de sevrage, il est toujours possible tant pour le médecin traitant que pour l'infirmier(e) à domicile de contacter l'infirmier coordinateur ou le médecin en appelant le réseau LYRE au 04 78 42 92 51 , ou de faire hospitaliser le patient si nécessaire (l'infirmier et le médecin coordinateurs peuvent vous y aider).

Le choix du moment :

Un lundi est préférable pour éviter que des complications potentielles surviennent le week-end

L'arrêt de travail :

Vous pouvez proposer au patient d'avoir un arrêt de travail (à évaluer et à négocier avec lui) ou s'il ne le souhaite pas de prendre des jours de congés afin de se consacrer à cette semaine de sevrage. Certains patients peuvent tout de même vouloir continuer à travailler. Cela est à évaluer au cas par cas en fonction du type de travail, de la raison de ce choix et en restant très prudent.

La présence et le soutien de l'entourage :

Il est important de s'assurer de la présence de proches à même de participer au soutien et à la surveillance du patient. Le fait de vivre seul est une contre-indication au sevrage ambulatoire.

LE PROTOCOLE DE SEVRAGE EN LUI-MEME*

* Selon la « Conférence de consensus du 17 mars 1999

MEMO : Le choix des traitements

BENZODIAZEPINES :

Choisir des benzodiazépines à demi-vie longue (Oxazépam, Diazépam).

Si une benzodiazépine est déjà prescrite au patient, le dossier sera évalué au cas par cas avant de valider l'indication de sevrage ambulatoire.

VITAMINES :

3 semaines : Possibilité de noter 1 semaine injectable, puis deux semaines par voie orale.

On privilégiera la voie injectable si la personnalité du patient le requiert (besoin de renforcer le cadre autour du traitement...).

Prescrire en même temps B1, B6 et PP (non remboursées).

EXEMPLE 1 - Ordonnance patient pour le sevrage

- Arrêt total des boissons alcooliques.
- Boire de l'eau de façon abondante (2l par jour).

- OXAZEPAM 50 mg :

J 0 : ½ cp au coucher,

De J1 à J3: ½ cp 3 fois par jour,

De J4 à J6: ½ cp 2 fois par jour,

De J7 à J10 : ½ cp 1 fois par jour, puis stop.

Posologie à adapter en fonction du score de Cushman (cf. protocole).

- **VITAMINE B1 B6** : 2 Comprimés matin, et soir à prendre au milieu des repas pendant 20 jours.

Possibilité de choisir le mode injectable pendant la première semaine BENERVA (vit B1) BECILAN (vit B6).

Préciser alors voie IM et le dosage.

- **VITAMINE PP 500 mg** : 1 comprimé matin et midi, pendant 20 jours.

RISQUE DE SOMNOLENCE - NE PAS CONDUIRE PENDANT LA DUREE DU TRAITEMENT.

EXEMPLE 2 - Ordonnance patient pour le sevrage

- Arrêt total des boissons alcooliques.
- Boire de l'eau de façon abondante (2l par jour).

- DIAZEPAM 10 mg :

J0 : 1 cp au coucher

De J1 à J3 : 1 cp 3 fois par jour,

De J4 à J6: 1 cp 2 fois par jour,

De J7 à J10 : 1 cp 1 fois par jour.

Posologie à adapter en fonction du score de Cushman (cf. protocole).

- **VITAMINE B1 B6** : 2 Comprimés matin, et soir à prendre au milieu des repas pendant 20 jours.

Possibilité de choisir le mode injectable pendant une semaine BENERVA (vit B1) BECILAN (vit B6).

Préciser alors voie IM et le dosage.

- **VITAMINE PP 500 mg** : 1 comprimé matin et midi, pendant 20 jours.

RISQUE DE SOMNOLENCE - NE PAS CONDUIRE PENDANT LA DUREE DU TRAITEMENT.

Modèle d'ordonnance pour les soins infirmiers

Par IDE à domicile :

- Surveillance et administration de traitement dans le cadre d'un sevrage ambulatoire d'alcool + **Injection (si choix du mode injectable pour les vitamines)**.
- Calcul du score de Cushman.
- Remplir cahier de surveillance et y reporter paramètres et score de Cushman.
- Adapter la posologie médicamenteuse en fonction du score de Cushman, suivant protocole médical préétabli.
- 1 passage infirmier le premier soir puis 2 passages par jour pendant 3 jours puis 1 passage par jour pendant 7 jours et un passage par semaine pendant les 4 semaines suivantes.

SCORE DE CUSHMAN

SCORE DE CUSHMAN	0	1	2	3	Score
Pouls	<80	80 - 100	101 – 120	> 120	
T.A. Systolique**	<135	135 - 146	146 – 155	> 155	
Fréquence respiratoire*	<16	16 - 25	26 – 35	> 35	
Tremblements	0	De la main en extension	Tout le membre supérieur	Généralisés	
Sueurs*	0	Paumes	Paumes et front	Généralisées	
Agitation	0	Discrète	Généralisée mais contrôlable	Généralisée et incontrôlable	
Troubles sensoriels	0	Gêne provoquée par la lumière ou le bruit ; prurit	Hallucinations critiquées	Hallucinations non critiquées	
	Score				

* Critères valables en l'absence de fièvre (température <38°C)

** Critères valables entre 31 et 50 ans. Au-delà de 50 ans, ajouter 10mm de Hg

- Un score de Cushman ≥ 7 nécessite une réévaluation médicale rapide (hospitalisation, augmentation, du traitement, réhydratation...).
- Un score de Cushman > 10 doit faire envisager une hospitalisation.

PROTOCOLE D'ADAPTATION DU TRAITEMENT EN FONCTION DU SCORE DE CUSHMAN

Score < 5 Syndrome de sevrage simple	Traitement dégressif selon ordonnance.
Score entre 5 et 7	Adaptation de la posologie médicamenteuse possible à la hausse ou interruption du processus dégressif. Interlocuteur premier : IDE coordinateur PSAAL qui est en lien avec un médecin référent et le médecin prescripteur.
Score supérieur entre 7 et 10	Réévaluation médicale nécessaire (augmentation du traitement, réhydratation).
Score supérieur à 10	Hospitalisation nécessaire.

