

LES IMMUNOGLOBULINES INTRA-VEINEUSES À DOMICILE



Sophie ABDOUL, Infirmière, Gloria RODRIGUES, Coordinatrice AMS, Hôpital Henri Mondor, CRÉTEIL

Nous avons choisi de mettre en place les perfusions d'immunoglobulines à domicile pour plusieurs raisons. D'abord pour améliorer la prise en charge des patients, pour respecter leur confort et leur vie sociale, mais aussi pour réduire le temps d'attente des rendez-vous et augmenter le nombre de patients pris en charge.

Pour mettre en place ces perfusions à la maison, nous avons organisé une réunion avec le médecin, une infirmière de l'hôpital de jour, la cadre et le chef de service, ainsi qu'un prestataire de soins à domicile qui nous a présenté les possibilités d'organisation.

Nous prenons en charge en pré-greffe les patients qui ont besoin d'une désensibilisation afin d'améliorer l'accès à la greffe et, en post-greffe, les patients qui présentent un rejet humoral, ou encore les patients transplantés qui ont des anticorps anti-HLA spécifiques du greffon.

DÉROULEMENT DES CURES D'IMMUNOGLOBULINES INTRA-VEINEUSES (IGIV)

Afin de vérifier la tolérance au produit et l'absence d'effet secondaire, les patients viennent toujours effectuer leur première cure en hospitalisation de jour (HDJ) ou hospitalisation traditionnelle.

À partir des cures suivantes, le patient vient le premier jour de la cure en HDJ, où nous vérifions la créatinine, puis est à son domicile pour le 2^{ème} et le 3^{ème} jour de la cure.

Le nombre de cures varie suivant les indications.

MISE EN PLACE DE LA PRISE EN CHARGE À DOMICILE

L'infirmière et le médecin de l'HDJ informent chaque patient devant recevoir des IGIV de la possibilité de faire les perfusions à domicile.

Une fois la 1^{ère} cure effectuée sans soucis à l'hôpital, nous prévoyons la 2^{ème} cure à domicile, et le médecin prévoit les différentes ordonnances nécessaires :

- Ordonnance des IGIV.
- Ordonnance du matériel.
- Ordonnance des solutés.
- Ordonnance des traitements des effets secondaires.
 - Solumédrol et Polaramine contre les allergies.
 - Paracétamol contre les douleurs et l'hyperthermie.

- Motilium contre les nausées.
- Ordonnance de l'IDE à domicile.

Le rôle du prestataire de santé

- L'infirmière Coordinatrice Prestataire (IDEC) :
 - Contacte ou voit le patient pour explication des cures d'IGIV à domicile.
 - Commande les produits en pharmacie.
 - Fait livrer le matériel de perfusion (astreinte 24h/24h et 7jrs/7).
 - Forme l'IDE libérale.
 - Est présente le premier jour de la cure à domicile (J2) pour encadrer l'ide libérale.
 - Etablit le suivi en fin de cure avec tolérance et traçabilité.
 - Fait récupérer le matériel.

Le premier jour de la cure

- Le patient reçoit le début des IGIV en HDJ: environ 4 à 5 heures de perfusion.
- L'IDE de l'HDJ s'assure que le patient a bien compris le déroulement de ses soins à domicile.
- Elle remet au patient les documents suivants : fiche d'information, liste des effets secondaires, ordonnances,...
- Le patient va chercher ses IGIV à la pharmacie de l'hôpital avant de partir.
- Les résultats du bilan sanguin du jour sont récupérés pour valider la cure à domicile.

LE SOIN À DOMICILE

La pose de la perfusion, sa préparation et sa surveillance sont assurées par l'infirmière libérale (qui peut être l'infirmière du patient, ou une infirmière contactée par le prestataire).

L'infirmière libérale :

- Prépare les flacons et leur traçabilité.
- Branche les flacons sur l'arborescence et l'hydratation en Y.
- Surveille les constantes les 15 premières minutes.
- Est disponible par téléphone entre deux passages.
- Passe toutes les deux heures pour la surveillance des constantes.
- Débranche les deux perfusions (immunoglobulines et hydratation).
- Rédige les transmissions écrites (dossier nominatif).

ÉTAT DES LIEUX

Nous avons débuté les perfusions d'IGIV à domicile en juillet 2013.

Depuis cette date, environ 130 patients ont bénéficié de ce service et seulement 10 patients sont restés en HDJ, soit parce qu'ils ont refusé le soin à domicile, soit parce qu'ils sont revenus à l'hôpital après un essai difficile à domicile.

Les patients ont au minimum 3 cures, durant chacune au moins 3 jours, et nous avons donc déjà effectué 960 jours de cure à domicile sans effet secondaire majeur.

Nous avons pu faire diminuer, avec ce mode de traitement, le temps d'attente en HDJ. Le délai moyen est aujourd'hui de 10 jours, alors qu'il était d'environ 21 jours avant le début de cette prise en charge à domicile.

ÉVALUATION

Pour évaluer et améliorer notre pratique, nous avons soumis des questionnaires aux patients qui avaient bénéficié au moins une fois d'une perfusion d'IGIV à domicile.

Nos patients ont entre 50 et 70 ans, et nous avons autant d'hommes que de femmes, pour moitié en activité. Ils sont greffés en moyenne depuis 3,5 ans et :

- 100% savent pourquoi ils reçoivent des IGIV.
- 80% des patients ont eu la proposition des IGIV à domicile par le néphrologue et 20% par l'infirmière de l'HDJ.
- Pour 100% des patients, les explications données avant la cure ont été compréhensibles et suffisantes.
- La plupart des patients avait été informée du déroulement par le néphrologue.
- 16% ont reçu la totalité des documents.
- Ils n'ont rencontré aucune difficulté lors de la livraison du matériel.
- 16% ont rencontré des difficultés lors de la distribution des IG à la pharmacie de l'hôpital (attente).
- Aucune difficulté pour se procurer les traitements prescrits en pharmacie de ville.
- 50% ont reçu le prestataire de soin lors du premier jour à domicile.
- 33% ont eu des effets secondaires (céphalées, fatigue).
- 50% des patients ont dû rappeler l'IDE libérale pour des problèmes de perfusion.
- 100% des patients interrogés sont prêts à renouveler l'expérience et la recommande.

PERSPECTIVES

Suite aux réponses du questionnaire, nous avons renforcé l'information aux patients faite par l'infirmière lors de leur passage en HDJ le premier jour de la cure. Celle-ci veille à leur remettre tous les documents requis.

Nous envisageons de proposer les cures IGIV exclusivement à domicile avec la création d'une consultation pré-IGIV par les IDE, suivie d'une consultation médicale pour la signature des ordonnances.

CONCLUSION

En conclusion, les patients ont très bien adhéré à ce mode de soins à domicile, grâce à une bonne coordination entre les différents acteurs de la prise en charge. Très peu de patients ont souhaité revenir en HDJ pour une nouvelle cure.

Ce mode de prise en charge nous a permis de réduire significativement les délais d'attente de traitement en HDJ, et seul un domicile inadapté, une mauvaise tolérance d'une 1^{ère} cure d'IGIV ou le refus du patient contre-indiquent cette alternative aux perfusions traditionnelles à l'hôpital.