

Soins infirmiers dans l'aplasie post-chimiothérapie

**D.Mouloud, F.Rezzoug, R.Allek, D.Kaci, M.Ramaoun,
N.Boudjerra**

Service d'Hématologie, CHU Beni Messous
3ème journée des infirmiers en hématologie
Le 07 et 08 Octobre 2016 Constantine (Hotel Novotel)

Introduction / Généralités

- La prise en charge des hémopathies malignes nécessite une collaboration étroite entre l'équipe médicale et paramédicale.
- les soins infirmiers dans la PEC d'une aplasie post chimiothérapie sont indispensables.

Toxicités aiguës des chimiothérapies

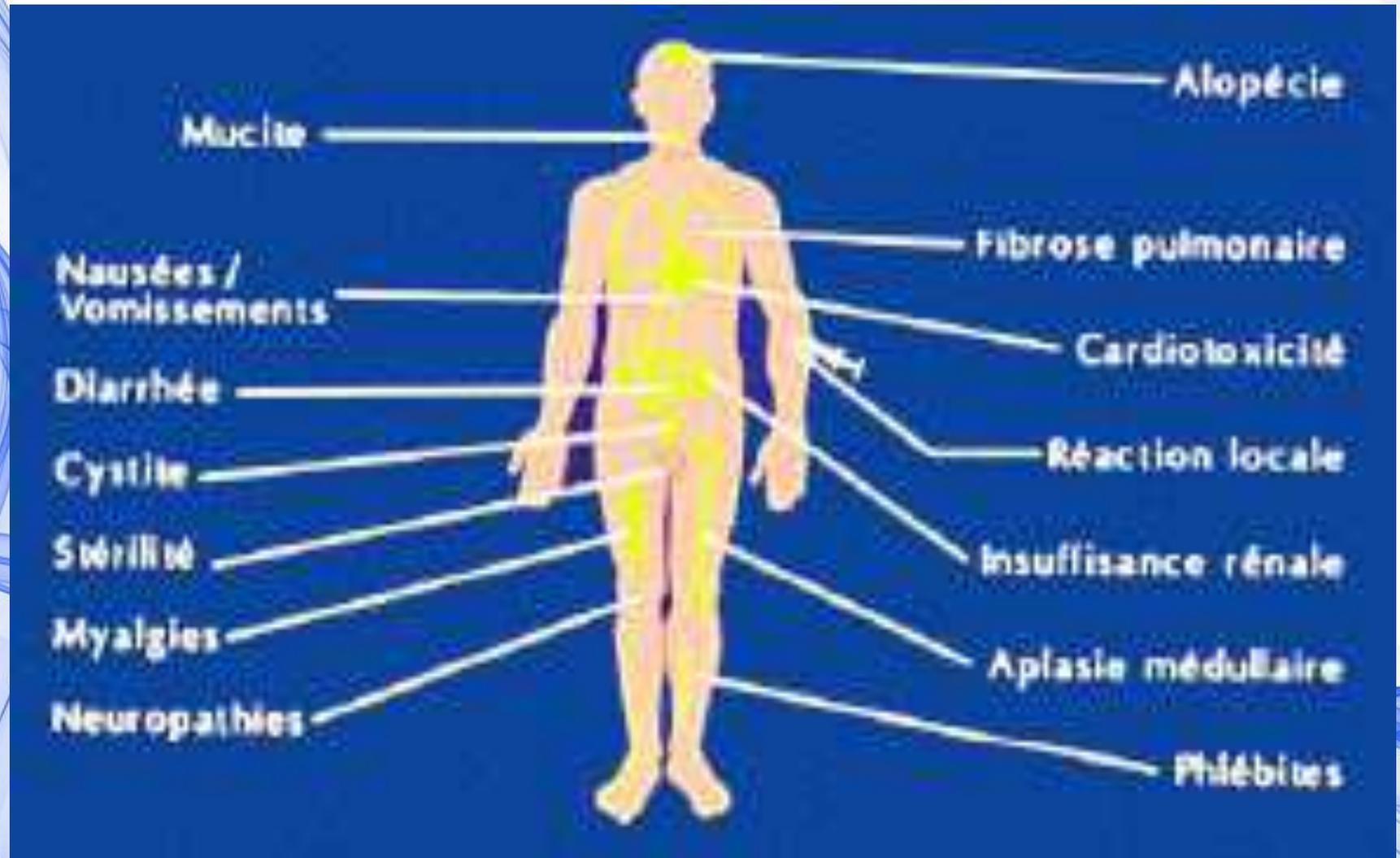
Dépendant :

- du type de chimiothérapie (drogues, protocole de chimiothérapie).
- antécédents (TRT antérieur, comorbidités).

Agit sur les tissus a renouvellement rapide :

- **MO: cytopénie(s)**
- Peau: alopecie, diminution de la pilosité.
- Tube digestif: mucite, diarrhée.
- Tissu gonadique: stérilité.

Toxicité d'organes



Aplasia post chimiothérapie

- Tous les produits utilisés en onco hématologie sont toxiques pour la moelle.
- Les cellules hématopoïétiques disparaissent peu à peu, la moelle devient désertique, c'est **l'aplasie post-chimio**.
- Elle apparait entre le 7 ème et le 14 jour .
- Elle dure environ 10 à 21 j.

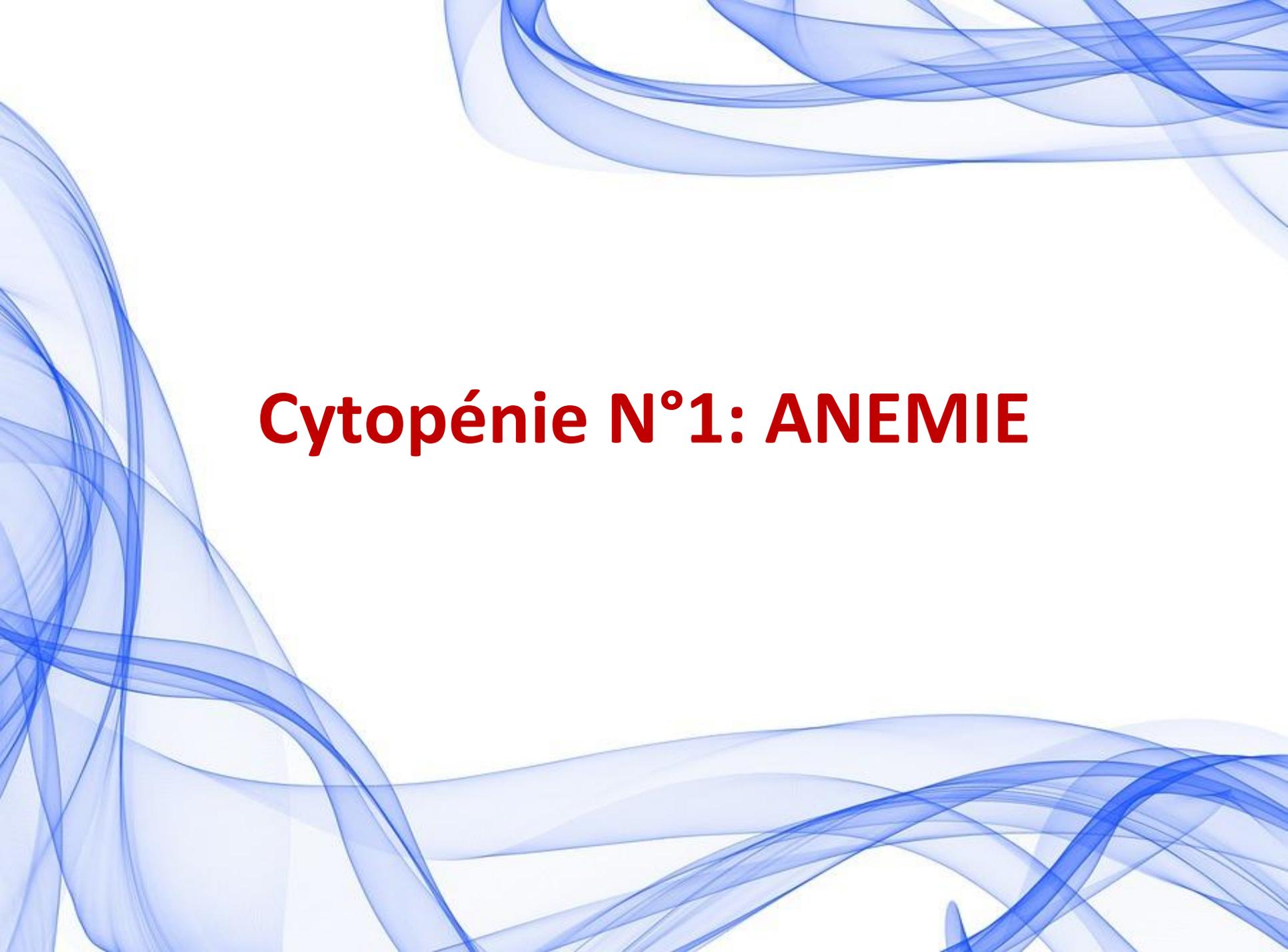
Définitions des cytopénies

- Anémie: Hb < 12 g/dl chez la femme et 13 g/dl chez l'homme
- Thrombopenie : plq < 150 000 / mm³
- Leucopénie: GB < 4000 / mm³
- Neutropénie: PNN < 1500 /mm³
- Agranulocytose : PNN < 500 /mm³
- Lymphopénie: Ly < 1 000/mm³
- Pancytopenie: atteinte des 3 lignées

Complications graves des cytopénies

- Leuconeutropénie → infections graves, choc septique/risque de décès.
- Thrombopénie → hémorragie cérébrale ou autre hémorragie interne.
- Anémie → angor fonctionnel, infarctus du myocarde, AVC ischémique.

Pronostic vital engagé

The background features several overlapping, flowing, and wavy lines in various shades of light blue and cyan, creating a sense of movement and depth. The lines are semi-transparent, allowing them to overlap and create darker tones where they intersect. The overall composition is clean and modern.

Cytopénie N°1: ANEMIE

Cliniquement

Signes fonctionnels

- Asthénie.
- Dyspnée.
- Douleur thoracique.
- Palpitations.
- Céphalées, vertiges.
- acouphènes.
- Anorexie.

Signes cliniques

- Pâleur CM.
- Tachycardie.
- Hypotension artérielle.
- Souffle cardiaque fonctionnelle.

Prise en charge d'une anémie post chimio

- Transfusion CG iso groupe, iso rhésus, phénotypé, compatibilisé (50cc ↗ l'Ht d'un point).
- Repos au lit.
- Oxygenothérapie 1 a 2 l/min si anémie mal supportée.



Rôle des soins infirmiers: Transfusion

- Acte médical, l'IDE prend en charge avec le médecin (geste medical sous la responsabilite du medecin prescripteur).
- Vérifier la carte de groupage : ABO, rhésus.
- Vérifier les culots, le groupe, la date de péremption.
- Procéder à la vérification des culots (au lit du malade).
- Prendre la TA/T/pouls/FR/diuresis pendant la transfusion.
- Noter la traçabilité de la transfusion.

A ne pas oublier: test ultime au lit du malade

- Obligatoirement au lit du patient.
- Ne concerne qu'un seul patient à la fois.
- Obligatoire pour chaque CGR y compris en cas d'urgence vitale.
- Réalisé immédiatement avant chaque transfusion.
- Réalisé par la personne qui pose la transfusion.
- Technique:

The background of the slide features several overlapping, translucent blue wavy lines that create a sense of movement and depth. These lines are set against a plain white background, framing the central text.

Cytopénie N° 2 :Thrombopénie

Conséquence clinique

- Risque hémorragie sévère selon le taux de PLQ
- Jusqu'à 50 000 → pas de problème
- En dessous de 30 000 → risque de Saignement (syndrome hémorragique CM).
- En dessous de **10 000** → risque Hémorragique majeur (hémorragie cérébrale, rétinienne, ou viscérale..)

Syndrome hémorragique cutaneo-muqueux



Prise en charge d'une thrombopénie post chimio

- Transfusion plaquettes:
- Cps:1 unité / 7-10kg poids.
- Cup:1 cup / patient.



Rôle des soins infirmiers: Transfusion

- Informer le patient.
- Vérification de la prescription et de l'ordonnance.
- Vérification de l'identité.
- Transfusion.
- Traçabilité.
- Surveillance hémodynamique.

Rôle des soins infirmiers: surveillance

- Préconiser le repos.
- Surveiller les signes vitaux à intervalles réguliers.
- Surveiller l'état de conscience, céphalées.
- Surveiller tout saignement anormal, l'état de la peau (ecchymose, hématome, pétéchies).
- Surveiller l'aspect des selles, urines, vomissements (présence de sang).
- Prendre des précautions lors du brossage des dents (brosse souple, ne pas frotter les gencives) et lors du rasage (rasoir électrique).
- Eviter les injections intramusculaires.
- Pratiquer une bonne hémostase lors de ponction veineuse.
- Prévenir la constipation.
- Eviter les suppositoires, les ovules et la prise de température rectale.

The background of the slide features several overlapping, semi-transparent blue wavy lines that create a sense of movement and depth. These lines are scattered across the white background, with some appearing as thin, delicate strands and others as thicker, more prominent bands. The overall effect is a modern, artistic, and clean aesthetic.

Cytopénie N°3:Leuco-neutropenie

Conséquences cliniques

- Elle provoque un affaiblissement de l'immunité naturelle contre l'infection.
- Un des effets toxiques les plus sérieux.
- Les granulocytes sont particulièrement affectés.
- Symptômes infectieux: La fièvre $\geq 38^{\circ}$ peut être la seule manifestation clinique.
- Infections bactériennes ou mycosiques dangereuses si non traitées.
- Autres infections : zona, abcès rectaux, pneumonies, septicémies.

Prise en charge préventive du risque infectieux

- Hospitalisation dans une chambre stérile.
- Limiter le nombre de visites.
- Renforcer les règles d'hygiène et d'asepsie .
- Hygiène bucco dentaire et lavage des mains.
- Eviter toutes les blessures ,si elles existent ne pas les négliger.
- Respecter les règles d'hygiène alimentaire.

Prise en charge de la neutropénie fébrile

- Antibiothérapie EN URGENCE
- Prélèvements microbiologiques: hémoculture, ECBU, prelev gorge, copro-parasito des selles, telethorax rechercher un foyer infectieux...).
- Réadaptation du traitement ATB en fonction de :
 - l' état clinique.
 - résultats des examens microbiologiques.
- Augmentation du remplissage par sérum physiologique ou macromolécules si hypo TA.

Neutropénie fébrile: précautions a prendre par l'infirmier

- Lavage et frictions hydro-alcooliques fréquents des mains avant et après tous soins.
- Le port de gants avant les soins.
- la tenue propre à manche courte.
- Surblouse à manches longues à usage unique.
- Matériel jetable à privilégier.
- Le port de masque.
- Hygiène corporelle et alimentaire.
- La surveillance de la T°C et les prélèvements bactériologiques.

Neutropénie fébrile: précautions a prendre II



Conclusion

- La toxicité hématologique est la plus fréquente des toxicités aiguës post chimiothérapie.
- L'aplasie est une complication prévisible.
- Les complications des malades en aplasie sont à haut risque et peuvent entraîner le décès.
- Le rôle des soins infirmiers est primordial.

Merci pour votre attention

