

FICHES DE RECOMMANDATIONS DE PRISES EN CHARGE DES COMPLICATIONS CUTANÉES LIÉES À L'APOMORPHINE

CONTEXTE

La SOFMA est une société savante regroupant des personnes spécialistes des mouvements anormaux et qui a pour objet de fédérer les principales organisations agissant dans le domaine de la pathologie du mouvement.

Pour l'équipe infirmière, la rencontre de 2024 a été l'occasion d'initier des travaux de groupes multicentriques sur des thématiques choisies.

Notre groupe a travaillé sur les complications cutanées des patients traités par perfusion sous-cutanée d'Apomorphine. L'objectif était de créer des guidelines, basées sur nos expériences, afin d'uniformiser nos pratiques à l'échelle nationale.

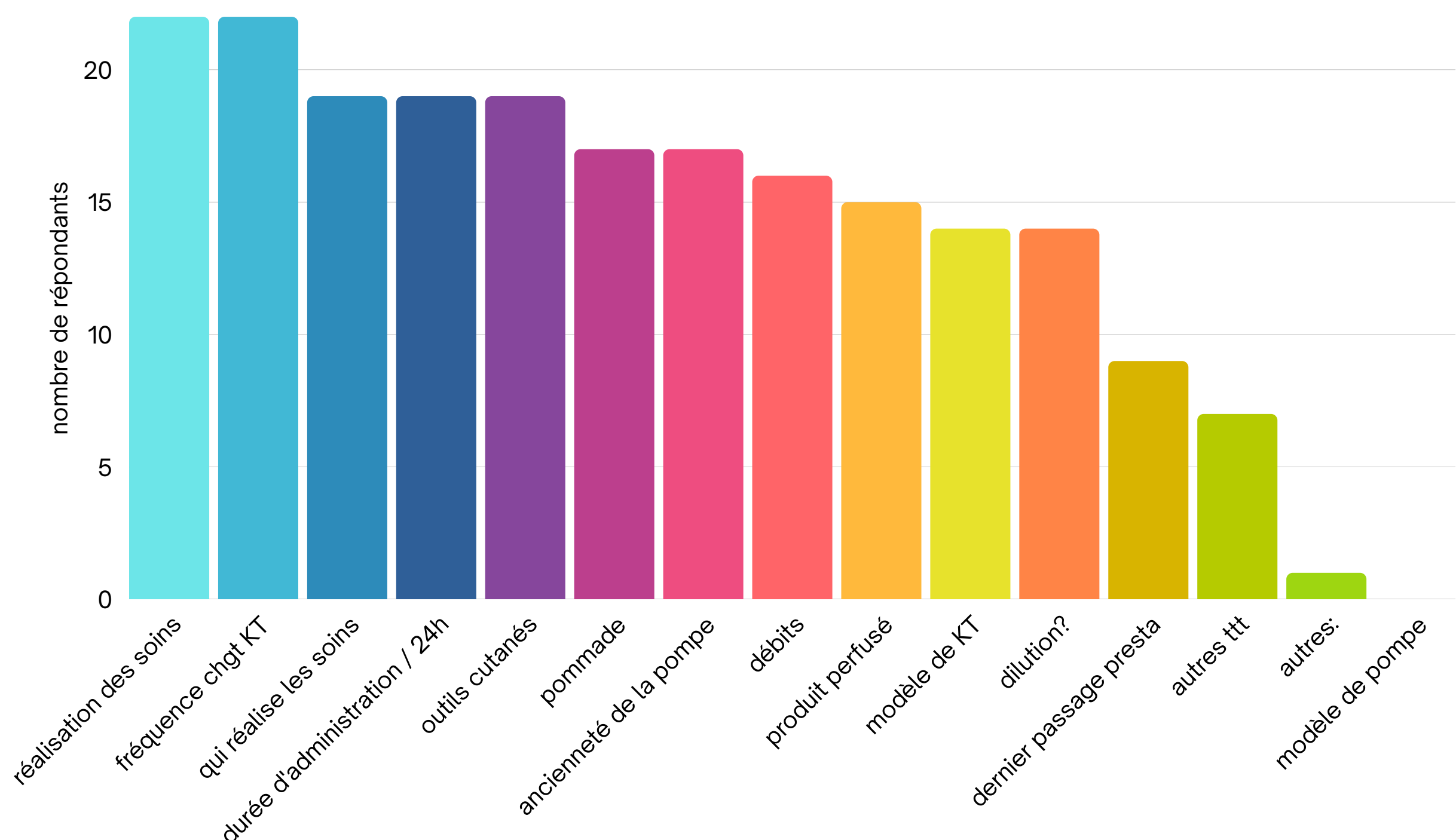
MÉTHODE

Pour atteindre cet objectif, nous avons :

- Créé une **enquête** en 6 questions permettant de recenser nos pratiques individuelles. Celle-ci a été déclinée pour 5 problématiques cutanées : nodule inflammatoire, hématome, nécrose, allergie au produit, réaction à la colle du cathéter.
- Ces questionnaires ont été diffusés à l'ensemble des 43 infirmières membres du **RI-PARK** (Réseau des Infirmières Parkinson de la SOFMA (Société Francophone des Mouvements Anormaux)).
- La participation a été de **21 répondants** soit 48.8% (IDE, IDEC Parkinson, IDE référente Parkinson, IPA).
- Ces données ont été analysées afin d'extraire les pratiques les plus répandues (>70% des répondants) et conduire à la construction de ces guidelines.
- Enfin, les fiches guidelines ont été **soumises à validation du réseau RI-PARK de la SOFMA** pour être reconnues comme consensus des pratiques infirmières actuelles.

Exemple de question du questionnaire :

De quelle(s) information(s) supplémentaire(s) avez-vous besoin pour décider de l'action à mener ?



bureau.ripark@gmail.com



LE NODULE INFLAMMATOIRE

Complications cutanées des patients traités par perfusion sous-cutanée d'Apomorphine.

Guidelines basées sur un travail collaboratif des infirmières référentes Parkinson françaises.



LE RECONNAÎTRE

Le nodule est caractérisé par une **induration**, plus ou moins étendue et plus ou moins profonde, qui peut être accompagnée d'une **inflammation**, au niveau d'un site d'injection. Il est rarement **douloureux** mais peut être persistant et gêner la diffusion du produit au long terme et ainsi l'efficacité du traitement.

QUELLES QUESTIONS SE POSER ?



Tout d'abord, il convient de vérifier :

- **Comment et par qui sont réalisés les soins ?**

- Qui réalise les soins ?
- Est-ce que les étapes préconisées sont respectées ?
- A quelle fréquence est changé le site d'injection ?
- Quels outils et produits sont utilisés pour les soins ?

→ Patient, aidant, infirmières ?

→ Soins du matin et du soir ?

→ 1 ou 2x/24h ?

→ Désinfectant, pommade ?

- **Quelle quantité de produit est administrée ?**

- Ancienneté de la pompe ?
- Durée de perfusion par jour ?
- Débits élevés ?

→ Diurne, 24h/24 ?

ACTIONS PRIORITAIRES

- **Changer plus régulièrement le site d'injection**
 - Permet une meilleure cicatrisation
 - Permet une meilleure diffusion du produit
- **Proposer de nouveaux outils de soins grâce au prestataire**
 - Pour retirer l'excédent de produit : Aspivenin
 - Pour masser: main de massage, coussin aux noyaux de cerises
- **Changement de pommade pour le massage :**
 - Diclofénac
 - Oxyde de zinc et dioxyde de titane
 - 1 gt. d'huile de calophylle + 1 noisette de gel d'arnica



RÉÉVALUATION



Réévaluer au bout d'**environ 7 jours** l'efficacité des modifications soit :

- En demandant un contrôle par le prestataire
- En demandant au patient des photos



ALLERGIE AU PRODUIT

Complications cutanées des patients traités par perfusion sous-cutanée d'Apomorphine.
Guidelines basées sur un travail collaboratif des infirmières référentes Parkinson françaises.



LE RECONNAÎTRE

L'allergie est caractérisée par une **plaque inflammatoire**, plus ou moins étendue au niveau d'un site d'injection.

QUELLES QUESTIONS SE POSER ?

Tout d'abord, il convient de vérifier :



• Le traitement

- Quel produit est perfusé ?
- Depuis combien de temps ?
- Le produit est-il dilué ?
- Quel est le débit de la pompe ?

• Comment et par qui sont réalisés les soins ?

- Qui réalise les soins ?
- Est-ce que les étapes préconisées sont respectées ?
- A quelle fréquence est changé le site d'injection ?
- Quels outils et produits sont utilisés pour les soins ?

• Les pathologies associées

- Diabète, anticoagulation...

→ Patient, aidant, infirmières ?

→ Soins du matin et du soir ?

→ 1 ou 2x/24h ?

→ Désinfectant, pommade ?

ACTIONS PRIORITAIRES

• Prévenir le neurologue, l'IPA ou l'infirmière référente

- Permettre un changement probable de molécule

• Prévenir le prestataire

- Pour assurer un suivi plus rapproché



RÉÉVALUATION



Réévaluer au bout d'**environ 5 jours** l'efficacité des modifications soit :

- En demandant un contrôle par le prestataire
- En visio, en téléconsultation, par téléphone



LA NÉCROSE

Complications cutanées des patients traités par perfusion sous-cutanée d'Apomorphine.

Guidelines basées sur un travail collaboratif des infirmières référentes Parkinson françaises.



LE RECONNAÎTRE

La peau infectée au départ est rouge, chaude, enflée, douloureuse et des bulles de gaz peuvent se former sous la peau, accompagnées parfois de fièvre.
En quelques jours, **aspect noirci**, **peau durcie**, aspect cartonneux.

QUELLES QUESTIONS SE POSER?



Tout d'abord, il convient de vérifier :

- A quelle fréquence est changé le cathéter ? 1 ou 2x/24h ?
- Comment et par qui sont réalisés les soins ? Respect de l'antiseptie ?
- Quelle molécule est prescrite ? Apokinin® ? Dopaceptin® ?
- Quels sont les sites d'injection ? Y a-t-il une rotation effectuée ?
- Quels produits et outils sont utilisés pour les soins cutanés ? Pommade ? Aspivenin ? Main de massage ?...
- Le patient a-t-il d'autres pathologies/traitements associés ? (diabète, anticoagulant...)
- Quel est le modèle de cathéter utilisé ? Canule en acier ? En téflon ? Quelle longueur de canule ?

ACTIONS PRIORITAIRES

- Prévenir le neurologue, l'IPA ou l'infirmière référente
- Sollicitation d'un expert en cicatrisation, dermatologue... soins cutanés - chirurgicaux de la nécrose, antibiothérapie...
- Afin d'éviter une récurrence :
 - Varier les sites de perfusion à chaque changement de cathéter (abdomen, bras, cuisses, omoplates...)
 - Augmenter le nombre de changements de site de perfusion par jour
 - Changement du type de cathéter
 - Changement de molécule
 - Changement de pommade pour le massage :
 - Diclofénac
 - Oxyde de zinc et dioxyde de titane
 - 1 goutte d'huile de calophylle + 1 noisette de gel d'arnica
- Proposer d'autres outils de massage (main vibrante, aspivenin, coussin de noyaux de cerises...)



RÉÉVALUATION



- Réévaluer dans un délai de **5 jours**, l'efficacité des modifications proposées :
 - Par un contrôle du prestataire
 - Par une téléconsultation
 - En demandant au patient des photos



RÉACTION À LA COLLE DU CATHETER

Complications cutanées des patients traités par perfusion sous-cutanée d'Apomorphine.

Guidelines basées sur un travail collaboratif des infirmières référentes Parkinson françaises.



LE RECONNAÎTRE

Elle peut être soit une réaction irritative ou allergique quand la peau réagit au contact des substances chimiques présentes dans la colle qui sert à fixer le cathéter.

Il peut y avoir une rougeur, des démangeaisons, une peau sèche ou craquelée de la forme exacte du cathéter.

QUELLES QUESTIONS SE POSER?



Tout d'abord, il convient de vérifier :

- A quelle fréquence est changé le cathéter ?
- Quel est le modèle du cathéter ?
- Comment sont réalisés les soins ?

ACTIONS PRIORITAIRES

Essayer un autre cathéter

Mettre un pansement adhésif transparent en polyuréthane type opsite entre la peau et le cathéter

Utiliser un spray protecteur de peau type cavillon avant de poser le cathéter



RÉÉVALUATION



Réévaluer au bout d'**environ 7 jours** l'efficacité des modifications soit :

- En demandant un contrôle par le prestataire
- En demandant au patient des photos



L'HÉMATOME

Complications cutanées des patients traités par perfusion sous-cutanée d'Apomorphine.
Guidelines basées sur un travail collaboratif des infirmières référentes Parkinson françaises.



LE RECONNAÎTRE

L'hématome est une **accumulation de sang** en dehors des vaisseaux sanguins. Il se reconnaît par sa **couleur** violacée au début, puis il vire au bleu, vert et jaune en quelques jours.

QUELLES QUESTIONS SE POSER ?



Tout d'abord, il convient de vérifier :

- A quelle fréquence est changé le cathéter ? 1 ou 2x/24h ?
- Quels sont les sites d'injection ? Y a-t-il une rotation des sites ?
- Comment sont réalisés les soins et par qui ?
- Quels produits et outils sont utilisés pour les soins cutanés ? Pommade ? Aspivenin ? Main de massage ?...
- Le patient a-t-il d'autres pathologies/traitements associés ? (diabète, anticoagulant...)
- Quel est le modèle de cathéter utilisé ? Canule en acier ? En téflon ? Quelle longueur de canule ?
- A-t-il arraché malencontreusement son cathéter ?
- A-t-il d'autres hématomes ?

ACTIONS PRIORITAIRES

- **Prévenir le neurologue, l'IPA ou l'infirmière référente**
- **Varier les sites de perfusion à chaque changement de cathéter** (abdomen, bras, cuisses, omoplates...)
- **Changement du type de cathéter**
- **Changement de pommade pour le massage :**
 - Diclofénac
 - Oxyde de zinc et dioxyde de titane
 - 1 goutte d'huile de calophylle + 1 noisette de gel d'arnica
- **Proposer d'autres outils de massage** (main vibrante, aspivenin, coussin de noyaux de cerises...)



RÉÉVALUATION



Réévaluer dans un délai de **7 jours**, l'efficacité des modifications proposées :

- Par un contrôle du prestataire
- En demandant au patient des photos

