

Le traitement médicamenteux en psychiatrie

Rôle infirmier : 3 axes

Informer – Éduquer – Surveiller

« certains patients ne se sentent pas malade => ne prennent pas le traitement »

D'autre voit dans le médicament un lien affectif avec le soignant

1. L'information

a) du patient

expliquer les raisons du traitement

expliquer les effets bénéfiques attendus

expliquer comment reconnaître les effets secondaires pour alerter le médecin ou l'infirmier

expliquer le pourquoi si on change de Ttt

insister sur le fait qu'il ne faut pas arrêter le Ttt

b) de la famille

La faire participer surtout dans la perspective d'un retour à domicile

2. La fonction éducative

- Pas d'alcool avec les Ttt psy
- Insister sur l'importance de la ponctualité des prises et prévenir le patient des risques qu'il encourt s'il arrête son Ttt(réapparition des troubles)
- Apprendre au patient à reconnaître les signes de la réapparition des troubles afin qu'il consulte rapidement

3. La surveillance du Ttt

- Surveillance de la prise => reformuler les raisons du Ttt
- Observation des effets secondaires(signalé au médecin/amélioration de l'état)
- Relation au patient

Le Ttt est indispensable mais n'est qu'une partie du soin

=> relation thérapeutique (respect et échange) insister sur l'autonomie que peut permettre le Ttt

4. Le refus du Ttt

Si le patient refuse, c'est qu'il est en conflit avec lui-même et c'est douloureux que pervers, ce refus est difficile pour le soignant.

Il faut essayer de comprendre les causes de ce refus(refus de l'hospitalisation, mal compris les raisons, patients qui ne se sentent pas malade, délire d'empoisonnement)

=> Certains médicaments peuvent être prescrits comme injectables mais ne doivent pas être un chantage ou une agression

=> Rassurer, se positionner comme quelqu'un d'aidant

Écouter le patient fait partie du soin (écoute active)

=> évaluer degré d'anxiété, perte de confiance, sentiment d'impuissance

toujours réexpliquer et ne pas rester dans le non-dit
éviter de faire prendre le Ttt à l'insu du patient

Les anxiolytiques

Actions : Sédatrice, anxiolytique, myorelaxante, anti – convulsivante

Famille : benzodiazépines

Temesta : cp 1 mg, 2,5 mg

Lexomyl : cp 6 mg (sécables)

Seresta : cp 10 mg , 50 mg

Valium : cp 5 et 10 mg
gttes buvables 1% 3 gttes = 1 mg
amp IM ou IV 2 ml = 10 mg

Tranxene : gélule 5 mg et 10 mg
cp 50 mg
injectable IM ou IV
20 mg, 50 mg et 100 mg

Famille : Carbamates

Equanil : cp 250 mg , 400 mg
amp IM 5 ml = 400 mg

Atrium : cp 100 mg, 300 mg

Famille : Autres

atarax : cp 25 mg, 100 mg
sirop 200 ml : 10 mg / cuillère à café
injectable IM ou IV
amp 2 ml = 100 mg

Pour ces produits, la durée de prescription est réduite à 2,4 ou 12 semaines

Principaux effets secondaires

- Baisse de la vigilance, avec somnolence, asthénie, vertiges
- Baisse des performances motrices => risques de chute(PA+++)
- Majoration des effets en cas de prise d'alcool pdt le Ttt
- Amnésie antérograde(ou de fixation=impossibilité de fixer le souvenir)
- À l'arrêt du Ttt => Syndrome de sevrage possible
 - Tremblement, confusion mentale
 - Anxiété, agitation
 - Hallucination, crise convulsive
 - effet rebond(tous les signes préexistant réapparaissent)Éducation du patient et de la famille
- Ne pas associer à l'alcool
- Risque d'endormissement => attention conduite des véhicule et travailleurs sur machines
- Éviter l'emploi prolongée à forte dose
- Éviter ces Ttt chez la femme enceinte surtout les 3 premiers mois
- Si intoxication aiguë par les BZD l'antidote est l'anexate

LES ANTIDEPRESSEURS

Propriétés : stimulants de l'humeur, redressent les états dépressifs.

Délai d'act° entre 7 et 15j.

I) **EFFETS INDESIRABLES**

1) **Imipraminiques** (anafranil, laroxyl, tofranil)

- **hypoTA orthostatique** (risque de chute, lever avec précaut°, surv pouls, TA, sur prescript° Hept-a-myl (correcteur des hypoTA en cp, gouttes, IM, IV)).

- **tb sommeil** (insomnie et anxiété ou somnolence et asthénie)

- **tb de la libido** (prévenir le patient, svt réversible),

- **tb atropiniques**

* sécheresse de la bouche -> soins d'hygiène rigoureux, bains de bouche, PM : sulfarlem cp 25mg,

* constipat° : régime approprié, hydrat°,

* tachy! : surv pouls et TA,

* tb de l'accomodat° : rassurer

- **invers° de l'humeur** -> levée de l'inhibit° avec risque de TS (surtt ds les 10 1ers j du ttt), surv ++ de l'humeur et du cpt, dc hosp indiquée en début de ttt.

2) **IMAO** (inhibiteur de la monoamine oxydase : humoryl, moclamine)

- **tb atropiniques** : idem sf hypoTA n'est pas corrigée / Hept-a-myl -> risque de chutes et malaise,

- **crises imprévisibles d'hyperTA** (surv TA),

Les IMAO ne doivent pas être assoc à d'autres AD. Pr les autres molécules, les effets 2ndaires st rares.

II) **EDUC PATIENT ET FAMILLE**

- pas assoc avec l'alcool,

- risque d'endormissement, attent° pr conducteurs de véhic ou W sur des machines,

- éviter l'emploi prolongé, à fortes doses

- éviter ttt chez & enceintes surtt les 3 1ers mois.

Si intox aiguë / BZD -> antidote : anexate amp IV