



Journée ONCOLOGIE 25 mai 2018

Attitudes thérapeutiques et surveillances
des métastases cérébrales :

Point de vue infirmier

Par Julien Monseu

Infirmier en chef du service de neurologie
à la Clinique Saint-Luc Bouge



Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales :
Point de vue infirmier

Plan de l'exposé :

1. Symptômes possibles
2. La surveillance et le rôle infirmier par rapport aux symptômes
3. Complications possibles
4. La surveillance et le rôle infirmier par rapport aux complications
5. En équipe, tout est possible !

Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales : Point de vue infirmier

1. Symptômes possibles

Les symptômes dépendront de la **localisation** des métastases cérébrales ainsi que de la **taille** de celles-ci.



Tout est à prendre en compte mais **rien n'est systématique** dans les différents symptômes que nous allons parcourir brièvement.



Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales : Point de vue infirmier

1. Symptômes possibles

Les troubles cognitifs :

- Troubles mnésiques (**mémoire**)
- Troubles phasiques (**langage**)
- Troubles praxiques (**utilisation d'un objet**)
- Troubles exécutifs (**faire plusieurs choses en même temps**)
- Troubles attentionnels (**être attentif**)



Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales : Point de vue infirmier

1. Symptômes possibles

Les troubles sensitivo-moteurs :

Diminution ou perte de la **sensibilité** d'une partie du corps , celle-ci peut-être très petite (ex : partie de joue) jusqu'à très grande (ex : jambes entière)

D'autres parties peuvent être touchées comme les **sphincters** (ex : Incontinence urinaire et/ou fécale), **des nerfs** (ex : goût, odorat, vue,etc), **douleurs neuropathiques**, **etc...**

Diminution ou perte de la **force**, ainsi que la **capacité d'exécuter un mouvement**.



Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales : Point de vue infirmier

1. Symptômes possibles

Les troubles de l'équilibre et de la coordination :

Équilibre + coordination = **marche altérée**

Mais la coordination touche aussi le mécanisme de **déglutition**, une mauvaise coordination de la langue et/ou la mauvaise fermeture des voies aériennes par le larynx peut donner de la **dysphagie** et donc un **risque d'inhalation**

La mortalité due à une pneumonie d'inhalation se produit dans 10 à 20 % des cas selon plusieurs études.



Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales : Point de vue infirmier

1. Symptômes possibles

Les troubles du comportement :

Ces troubles peuvent venir de l'**emplacement de la métastase** (ex : métastase frontale) **ou par l'association d'autres symptômes** (ex : tr. exécutifs + tr. attentionnels donnent des troubles du comportement)

Voici quelques exemples possibles :

- Agressivité (auto ou hétéro)
- Agitation, impulsivité
- Inhibition
- Opposition (frontale)



Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales : Point de vue infirmier

2. La surveillance et le rôle infirmier par rapport aux symptômes

Les troubles cognitifs :

Troubles mnésiques (**mémoire**)

- Protéger les patients sur les prises de décisions (Attention aux personnes malveillantes, administrateur de biens et/ou de la personne via **service social, médecin traitant et juge de paix**)
- Réorienter les patients régulièrement, écrire sur une feuille ce qu'il se passe, agenda, etc...

Troubles phasiques (**langage**)

- Trouver un outil de substitution au langage (alphabet, mots courant, dessins, etc) **cfr logopède et ergothérapeute**

Troubles praxiques (**utilisation d'un objet**)

- Adaptation de la vaisselle (haut bord), adaptation du régime (découpé voir moulu) **cfr diététicienne et ergothérapeute**

Troubles exécutifs (**organisation, faire plusieurs choses en même temps**)

- Ne pas donner des ordres multiples ou complexes, rester simple et court.

Troubles attentionnels (**être attentif**)

- Vérifier la bonne compréhension du message transmis, reformuler



Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales : Point de vue infirmier

2. La surveillance et le rôle infirmier par rapport aux symptômes

Les troubles cognitifs :

De manière générale, ces troubles provoquent une **diminution** de l'**autonomie** et du **pouvoir de décision**.

- Envisager un placement à court terme voir plus si nécessaire
- Si retour à domicile, s'assurer de l'existence **et** de la suffisance d'aides aux patients

Ce travail peut être réalisé en profondeur par le **service social** mais aussi par la **Liaison Interne Gériatrique** (si patient > 75 ans)

Ne pas oublier que ces troubles peuvent engendrer chez les patients une **atteinte psychologique**, en accord avec les **médecins** et le patients, penser à traitement médicamenteux mais surtout un suivi psychologique, **Psychologue du PNC**



Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales : Point de vue infirmier

2. La surveillance et le rôle infirmier par rapport aux symptômes

Les troubles sensitivo-moteurs :

Une prise en charge du **kinésithérapeute** est nécessaire, une demande en concertation avec le **médecin** peut être faite.

Le risque majeur est la **chute du patient**.

Une **évaluation du risque** est nécessaire et doit être **revue dans le temps**, une dégradation de l'état de santé peut arriver de façon rapide.

Moyen simple de prévention :

- Prévenir le patient et sa famille du risque (oralement ou par écrit)
- Mettre la sonnette et les choses utiles à disposition (téléphone, lunettes, eau, etc...)
- Veiller à l'environnement du patient dans la chambre (perfusion nécessaire ?, 1^{er} lit ?, tuyaux d'oxygène, les chaises, etc...)
- Si nécessaire avec l'accord médical, **contentions** via barreaux et/ou ceinture abdominale + 2 ou 4 liens, c'est le **dernier rempart** que personne n'aime utiliser !



Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales : Point de vue infirmier

2. La surveillance et le rôle infirmier par rapport aux symptômes

Les troubles de l'équilibre et de la coordination :

Équilibre + coordination = **marche altérée** (risque de chute cfr avant)
dysphagie et **risque d'inhalation** (la mauvaise occlusion du larynx permet l'accès du bol alimentaire à la trachée)

- Demander au médecin l'autorisation de faire intervenir une **logopède** pour un bilan de déglutition, en cas de doute ne pas hésiter !
- Adapter les régimes alimentaires (FD0, FD1, FD2, FD3, FD4)
- Épaissir liquide avec Nutilis Clear ®
- Attirer l'attention si le patient est à risque (DPI, pancarte, folder info)
- **VISITEUR = DANGER** dans un 1^{er} temps c'est toujours le personnel qui donne à boire et/ou manger.
- Si nécessaire avec l'avis de la **logopède** et l'accord du **médecin**, mise en place d'une sonde naso-gastrique pour une alimentation entérale, si longue durée une sonde de gastrostomie est envisagée avec le patient ou son représentant.



Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales : Point de vue infirmier

2. La surveillance et le rôle infirmier par rapport aux symptômes

Les troubles du comportement :

Agressivité, agitation, impulsivité, inhibition, opposition.

- L'observation et la transmission aux médecins est importante, cfr après complication
- Un traitement si nécessaire peut-être envisagé avec le médecin.
- Une communication non violente (travail en cours)
- Autres déjà dit plutôt : Contention du patient, protection de l'image du patient et des personnes malveillantes.

Exemple vécu, un patient se balade nu dans le couloir.
Attention aux réseaux sociaux !



Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales : Point de vue infirmier

3. Complications possibles

Crise d'épilepsie (partielle ou généralisée)

Selon la taille et l'emplacement de la ou des métastase(s), ce risque peut être faible ou important.

Hémorragies (souvent méningées)

S&S : N+-V+, céphalées, troubles de la conscience, agitation et agressivité

Œdème cérébral avec possibilité d'engagement

S&S : N+-V+, céphalées, troubles de la conscience, agitation et agressivité **et** hypertension intra-cranienne



Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales : Point de vue infirmier

4. La surveillance et le rôle infirmier par rapport aux complications

Crise d'épilepsie

- Suivre les signes épileptiformes
Crise généralisée = Évidence
Crise partielle = Expérience mais surtout une bonne observation (mouvement cyclique)
- Si possible le faire voir par médecin et surtout une bonne observation vous aidera dans la description.
- Disposer d'une canule de Guedel, PLS, regarder le temps de la crise, éviter que le patient ne se blesse pas (coussins), etc...
- Rappeler les consignes médicales au patient et son entourage sur l'interdiction de conduire un véhicule pendant 1 an (examen clinique, EEG- et absence de crise).
- Rassurer et réorienter le patient si nécessaire



Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales : Point de vue infirmier

4. La surveillance et le rôle infirmier par rapport aux complications

Hémorragies (souvent méningées)

S&S : N+-V+, céphalées, troubles de la conscience, agitation et agressivité

Œdème cérébral avec possibilité d'engagement

S&S : N+-V+, céphalées, troubles de la conscience, agitation et agressivité **et** hypertension intra-cranienne

- Alerter rapidement les médecins en cas d'apparition de un ou plusieurs S&S ci-dessus
- Contrôle régulier de la tension artérielle
- Administrer anti-douleur, anti-nauséux, après contact médecin
- Contention si nécessaire avec accord médical



Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales :
Point de vue infirmier

5. En équipe, tout est possible !

Médecin traitant
Liaison Interne Gériatrique
Ergothérapeute Service diététique
Kinésithérapeute **Patient** Médecins
Infirmiers **et son entourage** Logopède
Psychologue PNC Service social
Soins palliatifs

Pour bien travailler en équipe multidisciplinaire il faut trouver le temps de se réunir.

En Neurologie, chaque semaine nous organisons un staff pluridisciplinaire le mercredi après-midi.

Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales :
Point de vue infirmier





Attitudes thérapeutiques et surveillances des métastases cérébrales :
Point de vue infirmier

**Merci de votre attention
et bon appétit**