

QU'EST-CE QUE LA GRILLE DE SEVRAGE D'ALCOOL SELON CIWA-Ar?

- Aide à reconnaître les personnes en état de sevrage ou à risque de développer un sevrage d'alcool.
- Permet l'évaluation de la sévérité des symptômes lors d'un sevrage actif.
- Permet une meilleure gestion et suivi des symptômes de sevrage et d'ajuster le traitement en fonction du résultat.

ÉVALUATION INITIALE – INFIRMIÈRE OU MÉDECIN

- Portrait de la consommation d'alcool : type de produits, quantité/fréquence, moment de la dernière consommation.
- Présence ou antécédents de problèmes de santé physique ou mentale (ex. : problèmes cardiaques/hépatiques, épilepsie, atteinte cérébrale structurale, dépression, idées suicidaires).
- Antécédents d'hospitalisation et de chirurgie.
- Facteurs de risque de complications associées au sevrage :
 - Personne âgée de plus de 65 ans;
 - Antécédents de sevrage sévère ou de complications liées au sevrage (ex. : hallucinations, convulsions, delirium tremens);
 - Consommation concomitante d'autres substances psychoactives;
 - Dépendance aux benzodiazépines, barbituriques, GHB ou autres agents GABAergiques;
 - Symptômes de sevrage survenant tôt après la dernière consommation;
 - Déshydratation, troubles électrolytiques, thrombocytopenie;
 - Hyperactivité marquée du système nerveux autonome (tachycardie, HTA, diaphorèse).
- L'infirmière peut décider d'utiliser la grille **CIWA-Ar** de façon **indépendante** si elle soupçonne des symptômes de sevrage d'alcool chez un usager.

UTILISATION DE LA GRILLE CIWA-Ar – INFIRMIÈRE ET INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

- Au préalable, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire doit avoir suivi la formation sur l'utilisation de la grille CIWA-Ar et être habilité à en faire la complétion.
- L'utilisation de la **grille** est **obligatoire** lorsqu'une prescription de sevrage d'alcool est débutée.
- 10 signes et symptômes à surveiller lors d'un sevrage d'alcool.
- Pour chaque critère, une cote doit être attribuée selon la description correspondant le mieux à vos observations et à ce que rapporte l'usager.
- L'observation des symptômes doit absolument se faire dans le ICI et MAINTENANT.
- Cumuler le score obtenu pour les 10 signes et symptômes (score total).
- Le score total obtenu (en bas de page) vous indiquera si l'usager présente un sevrage minimal très léger (0 à 9), modéré (10 à 19), modéré/sévère (20 à 24) ou sévère (25 et plus).
- L'infirmière est responsable d'interpréter le score obtenu afin de déterminer le traitement approprié.
- L'infirmière auxiliaire doit en tout temps se référer à l'infirmière lors d'un changement de l'état de l'usager.

SUIVI COMPLÉMENTAIRE

FRÉQUENCE DE SURVEILLANCE EN PRÉSENTIEL

En plus des signes et symptômes de la grille :

- Surveiller la fonction respiratoire (fréquence respiratoire, saturation en oxygène)
- Mesurer la température
- Surveiller l'état de conscience / niveau de sédation
- Assurer une hydratation adéquate
- Surveiller l'apparition de convulsions, de signes et symptômes de delirium tremens

- Selon le Score du CIWA-Ar :
 - **Syndrome de sevrage minimal très léger sans médication de sevrage prescrite** (score de 9 et moins)
→ **Chaque 8 heures**
 - **Syndrome de sevrage minimal très léger avec médication de sevrage prescrite**
→ Avant l'administration de chaque dose fixe de benzodiazépine jusqu'à la fin du protocole de sevrage
 - **Syndrome de sevrage modéré/sévère** avec (score de 10 et plus) **OU** fréquence cardiaque de plus de 100/min :
→ Avant l'administration de chaque dose fixe de benzodiazépine jusqu'à la fin du protocole de sevrage
- À l'initiation du traitement de benzodiazépine à dose fixe :
 - 1 à 2 heures suivant l'administration de benzodiazépine pour 24 heures
- Lors de l'administration d'un PRN :
 - **Avant** l'administration et 1 heure après
- PRN selon jugement clinique :
 - **Symptômes** de sevrage exacerbés, non soulagés ou score CIWA-Ar à la hausse)

ALERTE

- Un état de confusion ou de troubles perceptuels associés à de la tachycardie, de l'hypertension ou de la fièvre est un indicateur du delirium tremens.
- Une orientation vers le milieu hospitalier ou une référence vers le médecin doit être considérée dans les situations suivantes :
 - Syndrome de sevrage sévère (p.ex. hallucinations, CIWA-Ar de 19 et plus), suspicion d'encéphalopathie de Gayet-Wernicke, ou aggravation de l'état général (p. ex. sédation prononcée, signes vitaux instables).

PROTOCOLE DE SEVRAGE D'ALCOOL

- Préalablement prescrit par le médecin, le protocole de sevrage d'alcool sera établi selon le profil de consommation, les antécédents de sevrage, les facteurs de risque de l'usager et le score obtenu à l'évaluation avec le CIWA-Ar.
- Le médecin détermine la médication à administrer selon la gravité du sevrage et les risques qui y sont associés.
 - Syndrome de sevrage actif modéré à sévère (score CIWA-Ar de 8 ou plus) **OU** risque élevé de complications liées au sevrage.
- Pour les services ambulatoires, selon l'évaluation médicale, le traitement pharmacologique pour le sevrage **devrait être considéré** en présence d'un syndrome de sevrage actif léger (score CIWA-Ar de moins de 8) **OU** d'un risque de développer un syndrome de sevrage à l'arrêt ou à la réduction de la consommation.
- L'infirmière avise le médecin si le score au CIWA-Ar est supérieur au score initial et qu'il n'y a pas d'amélioration malgré le traitement proposé.
- L'infirmière omet la dose de benzodiazépine, avise le médecin ou contact le 911 si :
 - Fréquence respiratoire inférieure à 10/min **OU** saturation à l'air ambiant inférieure à 92% **OU** usager difficile à réveiller **OU** TA systolique inférieure à 100 mmHg.
- La durée du sevrage peut varier d'un individu à l'autre, soit entre 7 et 10 jours, mais peut perdurer jusqu'à 4 semaines dans le cas d'un sevrage persistant, de rechute brève et ponctuelle ou de dépendance aux benzodiazépines.
- Des traitements pharmacologiques complémentaires, autres que les benzodiazépines, peuvent être prescrits (ex. : anticonvulsivants). Les vitamines font partie du traitement et doivent toujours être prescrites (acide folique, vitamine B6, thiamine).

N'OUBLIEZ PAS

- Lors d'un sevrage d'alcool, inscrire au PTI les directives infirmières en lien avec l'évaluation des symptômes et les suivis nécessaires selon les besoins de l'usager. Ceci permet une continuité des soins et une gestion efficace des symptômes.
- Pour toutes questions, vous référez aux professionnels formés et/ou aux conseillères en soins infirmiers de votre direction.



Plan thérapeutique infirmier (PTI)

CONSTATS DE L'ÉVALUATION								
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels/ Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
2021-11-09	10 :00	1	Sevrage d'alcool modéré/sévère	EB				
SUIVI CLINIQUE								
Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE			
					Date	Heure	Initiales	
2021-11-09	10 :00	1	Surveiller les signes et symptômes de sevrage selon la grille CIWA-Ar à l'initiation du traitement de benzodiazépine à dose fixe: 1 à 2 heures suivant l'administration de benzodiazépine pour 24 heures	EB	2021-11-10	10:00	AR	
2021-11-09	10 :00	1	Surveiller les signes et symptômes de sevrage selon CIWA-Ar avant l'administration de chaque dose fixe de benzodiazépine jusqu'à la fin du protocole de sevrage	EB				
2021-11-09	10:00	1	Surveiller les signes et symptômes de sevrage selon CIWA-Ar lors de l'administration d'un PRN : Avant l'administration et 1 heure après					
2021-11-09	10 :00	1	Encourager l'hydratation à chaque 2 heures + PRN	EB				
2021-11-09	10 :00	1	Effectuer les signes vitaux complets + surveiller l'état de conscience à chaque suivi et avant chaque dose de benzodiazépine et PRN jusqu'à la fin du sevrage puis PRN pour la suite du séjour.	EB				
2021-11-09	10 :00	1	Aviser le médecin si les symptômes augmentent ou ne sont pas contrôlés malgré le traitement pharmacologique	EB				

Références : Privé, A.C. et Gagné, A. (2017). Guide pratique du sevrage d'alcool à l'hôpital, *Médecin du Québec*, 52(12), 29-32.
INESS. (2021). Guide d'usage optimal – Sevrage d'alcool et prévention des rechutes

Direction émettrice :	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Entrée en vigueur :	2019-04-04
AMC-DSIEU-6008 (Rév. 2022-02)		Révision :	2022-02-24