

La chimio per os : une approche collaborative

Mercredi 30 Novembre 2011

**Mme Stéphanie Duguay, CSIO(C), infirmière au
programme de greffe de moelle, CHUQ**

**Mme Marie-Claude Fortin, CSIO(C), infirmière pivot,
CHUQ**

Plan de la présentation

- La chimio per os en 2011: banale ou pas?
- Énoncés de position sur l'administration de la chimiothérapie anticancéreuse (ACIO/CANO)
- Guide de pratique: outil d'enseignement pour optimiser les résultats et la prise sécuritaire de chimiothérapie pour le patient
 - Évaluation initiale
 - Éducation du patient
 - Valider la compréhension du patient
- Conclusion

La chimio per os en 2011: banale ou pas?

- Traitement à domicile
- Clientèle de plus en plus âgée
- Défis...
 - Qui en reçoit
 - Compréhension et observance du traitement
 - Signes et symptômes, etc
- Comment rejoindre cette clientèle?
- Rôles et responsabilités des intervenants: qui fait quoi.

C'est pas banale comme traitement.

Énoncés de position sur l'administration de la chimiothérapie anticancéreuse (ACIO/CANO)

- 1. Les soins associés à la chimiothérapie anticancéreuse sont complexes et s'accompagnent de risques élevés.***
- 2. La prestation de la chimiothérapie anticancéreuse doit être assurée par des infirmières autorisées, et les patients suivant un traitement de chimiothérapie pour leur cancer doivent recevoir leurs soins d'infirmières autorisées.***
- 3. Des connaissances et des compétences particulières sont exigées des infirmières autorisées avant qu'elles puissent administrer de la chimiothérapie anticancéreuse aux clients concernés et leur dispenser les soins connexes.***

Guide de pratique: outil d'enseignement

- Pour aider les professionnels de la santé dans l'évaluation initiale et l'éducation des patients.
- But: permettre aux patients de connaître et comprendre leur traitement et l'importance de prendre leurs médicaments tels que prescrits.
- Les éléments qui ont un effet sur l'adhésion à la chimio per os
 1. Caractéristiques du patient
 2. Médicament
 3. Maladie
 4. Plan thérapeutique
- Il est important d'inclure un membre la famille lors de l'enseignement.

Échelle de Morisky

1. Est-ce qu'il vous arrive d'oublier de prendre votre médication?
2. Respectez-vous l'horaire établi dans la prise de votre médication?
3. Quand vous vous sentez mieux, vous arrive t-il d'arrêter la prise de vos médicaments?
4. Parfois si vous ressentez des effets secondaires désagréables avec votre médication, vous arrive t-il de l'arrêter?

QUESTIONS CLÉS POUR L'ÉVALUATION INITIALE

1. Qu'avez-vous reçu comme information au sujet de votre chimio per os?
 - *Vérifiez si le patient sait que ces médicaments oraux sont pour le traitement du cancer et doivent être pris par la bouche.*

2. Quels sont les autres médicaments que vous prenez par voie orale?
 - *Prenez le temps de la vérifier la liste de médicaments avec le patient.*
 - *Si vous n'avez pas de liste de médicaments, demandez au patient quels médicaments il consomme (prescriptions et en vente libre), fines herbes, médecine douce, ou autres traitements.*

3. Êtes-vous capable d'avaler vos pilules? Si non, expliquez pourquoi.

QUESTIONS CLÉS POUR L'ÉVALUATION INITIALE (suite)

4. Pouvez-vous lire l'étiquette et l'information au sujet du médicament?
5. Pouvez-vous ouvrir vos bouteilles de médicaments?
6. Avez-vous déjà consommé d'autres médicaments pour traiter votre cancer?
Identifiez s'il y a eu des problèmes, comme par exemple, avoir des effets secondaires aux médicaments.
7. Est-ce que vous avez ressenti des symptômes qui vous empêchent de prendre vos pilules, comme par exemple des nausées ou vomissements?

QUESTIONS CLÉS POUR L'ÉVALUATION INITIALE (suite)

8. À quel moment renouvelez-vous vos prescriptions?
 - *Un délai pour remplir la prescription pourrait retarder le début de la prise des médicaments oraux*

9. Avez-vous des problèmes avec votre compagnie d'assurance qui pourraient interférer avec l'obtention de vos médicaments?

Lors de l'enseignement au patient, vous devez prendre en considération les éléments suivants:

- l'âge
- la présence du sonde gastrique pour l'alimentation
- les problèmes de vision/le daltonisme
- les complications alimentaires
- les problèmes de santé mentale (démence, dépression, les troubles cognitifs)

Éducation du patient

Discuter des points suivants avec le patient et sa famille:

1. Informer les autres professionnels de la santé que vous prenez des pilules comme traitement du cancer.
2. Conserver les pilules hors de la portée des enfants ou animaux.
3. Conserver les pilules dans leur contenant d'origine, à moins d'avertissement contraire.
 - Il pourrait s'avérer dangereux de les mélanger avec d'autres pilules.
4. Laver vos mains avant et après avoir touché aux pilules.

Éducation du patient (suite)

5. Il est important de ne pas écraser, mastiquer, couper ou dissoudre vos pilules à moins d'avis contraire.
6. Conserver vos pilules à l'abri de la chaleur, du soleil et de la moisissure afin d'éviter que les médicaments perdent leur effet thérapeutique ce qui les rendraient potentiellement moins efficaces.
7. Développer un système qui vous permet de prendre vos pilules correctement.
 - *Suggérer au patient d'utiliser une minuterie, une horloge ou un calendrier.*
8. Avoir en main les informations nécessaires dans le cas d'une posologie non respectée.

Exemples d'outils

MEDICATION CALENDAR

CALGB Form	S-067
CALGB Study No	8 0 7 0 2
CALGB Patient ID	
Are data amended?	<input type="checkbox"/> Yes

PATIENT INSTRUCTIONS: Use this calendar as a reminder to take your medication every day. Be sure to write the number of pills taken each day in the box provided. Record the time you took the pills and circle a.m. or p.m.

Patient Initials: , Time Period From: / / To: / /

Last, First Middle M M D D Y Y Y Y M M D D Y Y Y Y

DAY OF WEEK	DAY OF WEEK	DAY OF WEEK	DAY OF WEEK	DAY OF WEEK	DAY OF WEEK	DAY OF WEEK
<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.
<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.
<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.
<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.	<input type="checkbox"/> Pill taken Time <input type="text"/> : <input type="text"/> a.m. or p.m.

Be sure to bring this calendar and the pill bottle with you for all of your return appointments. Return the calendar and the pill bottle to the person who gave them to you. Thank you.

Exemples d'outils

Journal des doses oubliées par le patient

Date de la dose oubliée JJ / MMM / AA	Dose du matin / soir OUBLIÉE? (encerclez une réponse)	
□□/□□□□/□□	Matin	Soir
□□/□□□□/□□	Matin	Soir
□□/□□□□/□□	Matin	Soir
□□/□□□□/□□	Matin	Soir
□□/□□□□/□□	Matin	Soir
□□/□□□□/□□	Matin	Soir
□□/□□□□/□□	Matin	Soir
□□/□□□□/□□	Matin	Soir
□□/□□□□/□□	Matin	Soir
□□/□□□□/□□	Matin	Soir
□□/□□□□/□□	Matin	Soir
□□/□□□□/□□	Matin	Soir
□□/□□□□/□□	Matin	Soir

Étude multicentrique à accès élargi, menée sans insu, évaluant chez des patients présentant un mélanome métastatique

Initiales : _____ Date : □□/□□□□/□□
jj/mmm/aa

Ce document doit être remis au patient ou versé à son dossier médical au centre de recherche.

Nom de l'investigateur : D^r / Prof. _____

Nom de l'établissement : _____

Numéro du patient : _____

Nom du patient : _____

Numéro du cycle : _____

Votre prochaine visite est prévue le : □□/□□□□/□□

Veuillez vous présenter à votre prochaine visite avec ce journal et tous vos médicaments, flacons et emballages, entamés ou non.

Éducation du patient (suite)

9. Si de façon accidentelle, vous prenez trop de pilules ou si quelqu'un d'autre prend vos pilules, contactez immédiatement votre médecin ou infirmière.
10. Demander à votre infirmière ou pharmacien ce que vous devez faire avec les pilules que vous n'avez pas pris ou qui sont périmés.
 - *On pourrait demander au patient d'apporter toutes les pilules inutilisées au moment de sa prochaine visite.*
11. Avoir toujours en main une liste détaillée des médicaments que vous prenez, incluant les pilules pour le traitement du cancer.
12. Avertissez-nous si vous avez un problème pour payer ou obtenir vos pilules.
13. Planifier à l'avance votre renouvellement de médication lorsque vous prévoyez voyager.

Éducation du patient (suite)

Il est important de souligner qu'importe l'outil que vous utiliserez pour éduquer le patient, il faut inclure les informations spécifiques au médicament.

- Nom du médicament (générique ou commercial)
- Une description physique du médicament
- Dose et horaire
- Combien de pilules?
- Combien de fois par jour?
- Pour quelle durée?
- Où doit-on conserver le médicament?
- Quels sont les effets secondaires potentiels et comment les soulager?

Il faut être spécifique comme par exemple:

Éloigner de la chaleur; **(pas dans la cuisine, pas près de la fenêtre).**

Éloigner de l'humidité; **(pas dans la salle de bain).**

Éducation du patient (suite)

- Y'a-t-il des mesures de sécurité?
- Quand et qui appeler si on a des questions.
- Donner les noms et numéros de téléphone des personnes ressources à rejoindre au besoin

Valider la compréhension du patient

Demander au patient de répondre aux questions suivantes afin de vérifier s'il comprend l'information reçue.

- *Quels sont les noms de vos pilules pour le traitement du cancer?*
- *Quand allez-vous les prendre?*
- *Est-ce que cela fait une différence si vous prenez vos pilules avec de la nourriture ou non?*

Valider la compréhension du patient (suite)

- Où garderez-vous vos médicaments?
- Quand devez-vous contacter votre médecin ou infirmière?
- Avez-vous d'autres questions?
- Quand est prévu votre prochain rendez-vous?

Références

- **CANO/ACIO**
- **www.mascc.org**

MERCI À VOUS!

Marie-Claude et Stéphanie