Cinquième Principe

Enseignement,

Administration et Surveillance du patient sous traitement

de chimiothérapie anticancéreuse

Cinquième principe : ENSEIGNEMENT, ADMINISTRATION ET SURVEILLANCE DU PATIENT SOUS TRAITEMENT DE CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE[1]

L'enseignement au patient et ses proches
Intervenir en cas d'effets secondaires (sera aussi vu avec la norme A et les symptômes)
Prévenir, surveiller et traiter les réactions d'hypersensibilité et anaphylaxique

L'ENSEIGNEMENT AU PATIENT et ses proches

L'enseignement aux patients et à ses proches est la **responsabilité de tous les intervenants en oncologie**. Pendant leurs parcours, les patients recevront de l'information de la part du médecin, du pharmacien, des infirmières et autres intervenants (nutritionniste, etc.)

Tous les nouveaux patients sont invités à participer à une séance d'information pré chimiothérapie. Cette **formation est obligatoire** et dirigée par une infirmière pivot. Les patients sont invités à être accompagnés d'un proche (ami ou famille). La famille est importante et il faut l'inclure tout au long du processus de la maladie de leur proche.

Une **vidéo** est présentée et de la documentation écrite est remise au patient lors de cette séance d'information.

Par la suite, une rencontre avec l'infirmière pivot est planifiée afin de poursuivre l'enseignement et compléter l'évaluation initiale :

Diagnostic, but de la thérapie
Plan de traitement et suivi, médication et horaire
Effets secondaires (auto-soins)
Manifestation de symptômes nécessitant un appel urgent
Coordonnées téléphoniques des intervenants à rejoindre
Rendez-vous de suivi
Consentement éclairé par le patient et documenté par le médecin traitant

S'il s'agit de chimiothérapie per os : Il est rencontré par le pharmacien et inf.-pivot
.Le patient reçoit des informations sur la médication, la dose et la fréquence
.Informations écrites sur les effets secondaires de la médication antinéoplasique per os au moment de la prescription, des précautions pour la manipulation de celle-ci et avec les liquides biologiques
.Évaluation des ressources et de la capacité du patient à adhérer au traitement

Il faut bien entendu que l'enseignement et le matériel remis au patient soient en lien avec sa capacité d'apprentissage.

[1] Laporte, L. et Jacques, J. (2012) « *Standards de pratique pour l'utilisation sécuritaire des antinéoplasiques* ». Présentation power point. CICM/RCM. Centre intégré de cancérologie de la Montérégie, Hôpital Charles Le Moyne, Centre affilié universitaire et régional de la Montérégie.

ADMINISTRATION de chimiothérapie et SURVEILLANCE du patient sous traitement de chimiothérapie anticancéreuse

L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES EN ONCOLOGIE DU CANADA[2] (CANO), 2011

Énoncés de position sur l'administration de la chimiothérapie anticancéreuse et des soins connexes :

- Les soins associés à la chimiothérapie anticancéreuse sont complexes et s'accompagnent de risques élevés :
  Exigent donc des connaissances, des compétences et un jugement clinique particulier au sein d'un environnement appuyant une pratique optimale

- 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. (CANO 2010)

- 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 :
  Doit comprendre des aspects théoriques, cliniques et le maintien de la compétence

- Composantes cliniques :
  Pratique soutenue et évaluée par des infirmières en oncologie chevronnées;
  Responsabilité personnelle de poursuivre l'apprentissage

- Démonstration des compétences :
  Autoréflexion, tenue d'un journal de bord, évaluation par des éducateurs

Voir les **4 NORMES de CANO (Août 2010)** sur le site internet cité en note de bas de page.

L'administration sécuritaire de la chimiothérapie anticancéreuse fait également partie de la **NORME C.**

[2] www.cano-acio.ca

Administration de la chimiothérapie anticancéreuse

Il faut se rappeler que l'on doit respecter les principes d'administration reconnus[3] **avant d'administrer** un médicament aussi inoffensif soit-il :

Les 9 BONS :

BONNE PERSONNE (bon usager)	Vérifier le nom de l'usager sur l'étiquette et confirmer son identité en lui posant la question
BONNE ÉVALUATION	
BON MÉDICAMENT (produit)	S'assurer d'avoir en main le bon médicament en comparant le nom sur l'emballage ou l'étiquette avec celui inscrit dans les directives du professionnel, la prescription du médecin / pharmacien/praticienne, etc..
BON MOTIF	
BONNE DOSE	Vérifier la quantité de médicaments à administrer inscrite dans les directives du professionnel
BONNE FRÉQUENCE	
BONNE VOIE D'AMINISTRATION	Vérifier la voie d'administration inscrite dans les directives du professionnel
BONNE MOMENT (bonne heure)	Vérifier l'heure d'administration inscrite dans les directives du professionnel

Après l'administration d'un médicament, je documente sur la fiche d'inscription (FADM)

BONNE INSCRIPTION et	L'inscription de l'administration du médicament et la description de la condition de l'usager pré/per/post médication doivent

[3]Direction des soins infirmiers et des regroupements clientèles. CHUM.(2016), Administration sécuritaire des médicaments. Repéré à : http:/www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files//documents/DEGE/SI/administration_securitaire_des_medicaments_0.pdf

(DVI/DVP) avant l'administration d'un produit cytotoxique comme la chimiothérapie anticancéreuse	être faites selon la procédure de l'établissement et les directives du professionnel.

Toujours vérifier la compatibilité des médicaments

RAPPEL -- RAPPEL -- RAPPEL

Avant l'administration de la chimiothérapie anticancéreuse, il faut :

- Double identification du patient (nom, adresse, DDN etc.);
- Double vérification indépendante de la prescription de chimiothérapie avec la (FADM)/ **DVI**
    - Nom de la médication
    - Dose (calcul surface corporelle x mg/m^2)
    - Volume à administrer
    - Débit
    - Voie d'administration
    - Date d'expiration du produit
    - Apparence du liquide et intégrité du sac
- Double vérification indépendante de la pompe volumétrique / **DVP**
- **Signature** du dossier qui confirme la vérification;
- Vérification des résultats **de laboratoire**;
- Disponibilité de la **trousse d'extravasation**;
- Disponibilité de la **trousse de déversement**;
- Disponibilité de la **trousse pour les réactions allergiques**;
- **Disponibilité d'un médecin licencié sur place** durant l'administration;
- **Choisir la bonne voie d'administration** de la chimiothérapie antinéoplasique.

L'infirmière qui administre de la chimiothérapie anticancéreuse doit :

.Connaître les classes de médicaments administrés et leurs profils d'effets secondaires

Vue dans le chapitre de la classification de la chimiothérapie

Les effets secondaires de la médication seront vus dans les chapitres ou nous parlerons des sites tumoraux et leurs traitements.

.Connaître les paramètres de surveillance et être en mesure de déceler tout signe d'extravasation (vue antérieurement dans le chapitre sur le choix de la voie d'administration et l'extravasation.)

PENDANT l'administration de la chimiothérapie :

- Vérifier régulièrement la perméabilité de la voie avec un retour veineux;
- Vérification du site (rougeur, œdème flare etc..)

APRÈS l'administration de chimiothérapie :

- S'assurer de **l'administration complète** de la dose de chimiothérapie selon les règles établies de votre établissement;
- Faire le **rinçage de la voie avec un volume de 25 ml entre chaque agent** et ce, **au même débit que l'administration de la chimiothérapie**;
- Si la chimiothérapie en cause est la **VINORELBINE**, il faut faire le premier 25 ml de rinçage au même débit que l'administration du produit **suivi par 100 ml à une plus grande vitesse.**

<u>Monitorage et évaluation</u> (responsabilité de l'infirmière)

- **S'assurer du consentement du patient**

- Il faut **connaître les protocoles** à suivre pour les urgences

- **Évaluation et documentation au dossier à <u>chaque visite</u>** (durant les cycles de traitement antinéoplasique). **<u>Il faut vérifier et évaluer</u>** :

  .Poids
  .Les valeurs de laboratoire
  .Vérifier l'ordonnance et débit d'administration (fait avec la DVI et DVP)
  .Évaluer les symptômes avec l'outil d'évaluation (ESAS) et les outils : CISSSME - L'aide-mémoire PQRSTU/ Outils CISSSME-Guide pratique clinique
  .Changement du statut de performance (ECOG)
  .Allergie, réaction au traitement antérieur
  .La toxicité reliée au traitement (outils probants d'évaluation)
  .La détection et l'évaluation de la détresse psychologique (ODD) et le besoin de soutien.

- À **<u>chaque visite</u>** durant les cycles de traitement antinéoplasique

  . **À la première visite** et PRN par la suite : rencontre avec le pharmacien pour donner les explications sur le traitement et effets secondaires
  .**Revoir la médication actuelle**, nouvelle et produits naturels, le documenter et aviser le médecin et pharmacien
  . **Enseigner les effets secondaires** reliés au traitement et **<u>intervenir</u>** lorsqu'il y a des effets indésirables selon les données probantes
  .**Évaluation de la toxicité** reliée aux traitements (ex. : neuropathie), documenter et aviser le médecin
  . Administrer la médication selon les **règles de DVI et DVP et 9B**
  . Suivre les **règles de protection** contre les produits cytotoxiques
  . Prévenir, surveiller et traiter les réactions d'hypersensibilité (**FLARE OU EXTRAVASATION**)
  . Prévenir, surveiller et traiter le **choc ANAPHYLAXIQUE**
  .**Référer si besoin à une équipe psychosociale, nutritionniste, etc.**
  .Établir une procédure de documentation de la clientèle qui ne se présente pas aux rendez-vous de suivi
  . **Continuité de soins** entre les services et institutions
  . **Standard de pratique** selon les données probantes pour le suivi de la **réponse aux traitements (ex. : laboratoire, scan).**

Voir également les recommandations de la l'ASSOCIATION CANADIENNE DES AGENCES PROVINCIALES DU CANCER **(CAPCA)** concernant :

Les formulaires pré-imprimés pour tous les protocoles
L'Évaluation de l'infirmière avant le traitement
La préparation sous la hotte
Les modèles de prestation et inscription des étiquettes
L'utilisation des pompes, etc.

PLANIFICATION DU DÉPART APRÈS LE TRAITEMENT

- S'assurer de la date et heure du prochain rendez-vous
- S'assurer de la compréhension des prescriptions médicales remises, requêtes de labo et /ou examens spéciaux. Ex. : mauvaise compréhension d'une prescription, omission de prendre la prednisone- ré-hospitalisation
- S'assurer du suivi des soins à domicile PRN
- S'assurer que le patient possède les coordonnées de la personne à rejoindre si besoin.

PLANIFICATION DE FIN DE TRAITEMENT

Remettre la documentation de la Société canadienne du cancer[4] :
« La vie après un traitement contre cancer »

[4] www.cancer.ca