Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 26, Issue 3 • Summer 2016
ISSN: 1181-912X (print), 2368-8076 (online)

Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

Triage des appels de gestion des symptômes avec et sans guides de pratique : étude de cas

par Barbara Ballantyne et Dawn Stacey

RÉSUMÉ

La présente étude de cas fait la démonstration de l'utilisation des guides de pratique d'évaluation des symptômes élaborés par l'équipe pancanadienne de triage des symptômes et aide à distance en oncologie (COSTaRS : Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support) pour améliorer la qualité des services infirmiers téléphoniques. Le cas cité en exemple a été préparé à partir d'une évaluation des dossiers de consultations téléphoniques réalisées auprès de 299 patients suivis dans le cadre de programmes d'oncologie ambulatoire. On y décrit les appels qui ont eu lieu entre une femme de 49 ans souffrant d'un cancer du côlon avec métastases et les trois infirmières autorisées lui ayant répondu. La patiente était en traitement de chimiothérapie par intraveineuse (jour 1) et par voie orale (jours 1 à 14). Les jours 3, 5 et 6, elle a téléphoné à son infirmière pour signaler des nausées et des vomissements. Les deux premières infirmières lui ont conseillé de prendre des antiémétiques sans documenter leur évaluation. La troisième infirmière a utilisé un guide COSTaRS pour procéder à une évaluation approfondie, passer en revue la médication prise et discuter de stratégies d'autogestion des symptômes.

INTRODUCTION

Bien que la chimiothérapie constitue un traitement efficace de soins curatifs ou palliatifs du cancer, elle cause des effets secondaires indésirables chez la plupart des patients. S'ils sont mal gérés, ces effets secondaires peuvent empirer au point de nécessiter une hospitalisation ou de mettre la vie de la personne en danger (Vandyk, Harrison, Macartney, Ross-White et Stacey, 2012). Au cours des dernières années, un nombre croissant de traitements de chimiothérapie ont vu le jour et l'utilisation de la chimiothérapie par voie orale est

devenue de plus en plus répandue. Ce changement a entraîné de nombreux défis pour assurer la sécurité des patients, d'autant plus que les traitements se font à domicile au lieu d'être administrés en salle de chimiothérapie (Leung et al., 2012). Ces défis sont largement attribuables au fait que la chimiothérapie, en sortant du contexte institutionnel, quitte un milieu disposant de contrôles, de vérifications, de politiques et de procédures bien établies pour un environnement – le domicile du patient – qui n'offre pas de ce genre de garanties (Weingart et al., 2008). Les infirmières doivent donc offrir à leurs patients information, éducation et gestion des effets secondaires à distance, par téléphone (Macartney, 2012).

Pour améliorer la qualité des services de soins infirmiers dispensés par téléphone, les infirmières : a) respectent des lignes directrices cliniques, des protocoles normalisés, ainsi que les politiques et procédures de l'organisme; b) consignent toutes les interactions; c) participent à des séances d'orientation et à de la formation continue (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC/CNA], 2007). Pour faciliter l'évaluation, le triage et l'orientation par téléphone des patients qui souffrent de symptômes causés par leur traitement à domicile, l'équipe pancanadienne de triage des symptômes et aide à distance en oncologie (COSTaRS) a élaboré des guides d'évaluation des symptômes (Stacey, Macartney, Carley, Harrison et COSTaRS, 2013). Ces 13 guides sont construits à partir des données probantes générées par les lignes directrices en matière de pratique clinique. Ils sont accessibles au public via le site Web de l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO) (www.cano-acio.ca/triage-remote-protocols). Pour les aider à intégrer les guides d'évaluation des symptômes aux pratiques de routine des interventions téléphoniques réalisées par les infirmières de notre programme d'oncologie, nous avons offert à ces dernières un atelier de formation de 60 minutes, ainsi que des séances d'approfondissement (Stacey et al., 2015). Ces séances ont consisté en discussions axées sur certains symptômes bien précis et sur la proposition de solutions au moyen des guides d'évaluation. Les réceptionnistes se sont en outre vu demander de joindre aux messages téléphoniques les guides de pratique d'évaluation des symptômes pertinents avant de remettre les messages écrits à l'infirmière principale. Les guides de pratique, une fois remplis, sont archivés dans le dossier médical des patients.

L'étude de cas examinée ici permet d'illustrer comment l'utilisation d'un guide d'évaluation des symptômes COSTaRS peut améliorer la qualité des services téléphoniques infirmiers.

Sources des données

L'étude de cas a été élaborée à partir des résultats issus d'une évaluation des dossiers de consultations téléphoniques réalisées par les infirmières d'un programme de suivi externe des patients en oncologie. Cette évaluation des dossiers (N = 299 patients) a été menée dans le cadre d'une étude COSTaRS plus vaste visant à déterminer la mise en application réelle des guides de

Barbara Ballantyne, inf. aut., M.Sc.inf., CSIO(C), ICSP(C), Infirmière en pratique avancée, Soins palliatifs, Centre de cancérologie du Nord-Est, Horizon Santé-Nord, 41 Ramsey Lake Road, Sudbury, ON P3E 5J1

Tél. : 7055226237 poste 2527; Téléc. : 705-523-7172 ;
bballantyne@hsnsudbury.ca

Dawn Stacey, inf. aut., Ph.D., CSIO(C), Chaire de recherche de l'Université sur le transfert des connaissances aux patients, Professeure titulaire, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa, Scientifique, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, 451 Smyth Road (RGN 1118), Ottawa, ON K1H 8M5

Tél. : 6135625800 poste 8419; Téléc. : 6135625443 ;
dawn.stacey@uottawa.ca

Auteure-ressource : Barbara Ballantyne, 41 Ramsey Lake Road, Sudbury, ON P3E 5J1

Tél. : 7055226237 poste 2527; Téléc. : 7055237172 ;
bballantyne@hsnsudbury.ca

DOI: 10.5737/23688076263209214

pratique (Stacey et al., 2012). Pour protéger la confidentialité des patients et des infirmières, les données démographiques de l'étude de cas ont été changées. L'étude COSTaRS susmentionnée a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche (CER) concerné, de l'université affiliée et du CER du centre participant.

ÉTUDE DE CAS

À l'âge de 49 ans, Tracy White (pseudonyme) a reçu un diagnostic de cancer du côlon avec métastases au foie. Avant le diagnostic, elle planifiait de prendre sa retraite de son poste de secrétaire d'école pour voyager avec son mari et passer plus de temps avec ses enfants et ses petits-enfants. Le cancer du côlon a été diagnostiqué pendant une coloscopie de routine. Malheureusement, à l'étape de classification du stade de la maladie, des lésions sur le foie ont été remarquées. Le plan de traitement original prévoyait une chirurgie pour retirer une partie du côlon et, à la suggestion de l'oncologue, l'administration d'une première série de traitements de chimiothérapie d'une durée de 6 mois. Pour recevoir les premiers traitements, Tracy se rendait chaque semaine à 2 heures de chez elle, à la clinique d'oncologie satellite la plus proche, où elle recevait une chimiothérapie par intraveineuse. Une fois par mois, elle effectuait un trajet de 11 heures pour se rendre au centre de cancérologie et voir son oncologue et l'infirmière principale. Une infection de son cathéter central inséré par voie périphérique (CCIP) et une extrême fatigue sont venues compliquer un peu plus son expérience. Une fois terminée la période de chimiothérapie prescrite de 6 mois, le tomodensitogramme de Tracy a révélé que le cancer était stable et elle a donc pu interrompre le traitement.

Plusieurs mois plus tard, l'oncologue de Tracy lui a conseillé de recommencer la chimiothérapie à cause d'une progression du cancer dans la cavité rétropéritonéale. Après avoir bien réfléchi et invoqué la difficulté de se rendre jusqu'à la clinique d'oncologie de proximité la plus proche, Tracy a refusé l'installation d'un nouveau CCIP et elle a plutôt opté pour une combinaison d'oxaliplatine par intraveineuse le premier jour de chaque cycle de trois semaines et de capécitabine (Xeloda), un médicament à prendre par voie orale deux fois par jour pendant deux semaines. Son oncologue lui a également prescrit trois médicaments en cas de nausées et de vomissements : du ondansétron, de la dexaméthasone et de la prochlorpérazine. Tracy était contente, car cette nouvelle combinaison de chimiothérapie réduisait considérablement le nombre d'heures de déplacement nécessaires pour recevoir chaque traitement et ce plan était, selon elle, beaucoup plus « pratique ».

Pendant les 48 premières heures après le traitement initial, Tracy se sentait « bien ». Toutefois, le troisième matin, à son réveil, elle était nauséuse et incapable de déjeuner. À midi, Tracy avait toujours la nausée, ce qui l'a amenée à téléphoner pour une première fois au programme d'oncologie tertiaire pour obtenir des conseils. Au cours des quatre jours suivants, Tracy a appelé le centre de traitement du cancer trois fois à cause de ses nausées. Chaque fois, elle a parlé à une infirmière ayant participé aux ateliers de formation sur les guides d'évaluation des symptômes COSTaRS. Comme l'infirmière de Tracy était en vacances, cette dernière s'est entretenue avec trois infirmières différentes pendant cette période de quatre jours. Voici un résumé des interactions téléphoniques.

Premier appel – jour 3 de la chimiothérapie par voie orale : Tracy téléphone pour parler à son infirmière.

- Message de la réceptionniste du triage téléphonique : « N'a pas pris ses comprimés de chimio aujourd'hui. Le médicament goûte mauvais et son estomac est à l'envers. » La réceptionniste a joint une copie du guide d'évaluation des symptômes COSTaRS sur les nausées et les vomissements au message laissé à l'infirmière principale.

L'infirmière principale, qui possède 15 ans d'expérience en oncologie, a rappelé Tracy 2,5 heures plus tard et a inscrit ce qui suit sur une fiche servant à noter les appels téléphoniques (et non dans le guide COSTaRS) : « La patiente a été avisée de prendre du Xeloda si possible, et de prendre d'abord la prochlorpérazine. » Rien n'a été consigné dans le guide d'évaluation des symptômes COSTaRS.

Deuxième appel – jour 5 de la chimiothérapie par voie orale : Tracy appelle de nouveau pour parler à son infirmière principale, ignorant que cette dernière est absente.

- Message de la réceptionniste du triage téléphonique : « A vomi la nuit passée. N'est pas sûre si elle doit prendre son comprimé de chimio. » Le guide d'évaluation des symptômes COSTaRS sur les nausées et les vomissements est de nouveau joint au message par la réceptionniste.
- L'infirmière remplaçante, qui avait moins de 6 mois d'expérience en oncologie, a rappelé Tracy 2 heures après la réception du message et noté ce qui suit : « A pris du Stemetil une fois, avec succès. N'a pas de nausées pour l'instant. S'hydrate suffisamment. Avisée de poursuivre le traitement. » Cette note a été rédigée sur la fiche d'inscription des messages téléphoniques, mais rien n'a été inscrit dans le guide d'évaluation des symptômes COSTaRS.

Troisième appel – jour 6 de la chimiothérapie par voie orale : Tracy téléphone pour la troisième fois.

- Message de la réceptionniste du triage téléphonique : « La patiente demande que l'infirmière principale la rappelle dès que possible. Se sent très mal. A des nausées et les médicaments n'aident pas. N'a pas pris sa chimiothérapie. » La réceptionniste a joint un guide d'évaluation des symptômes COSTaRS sur les nausées et les vomissements au message et l'a transmis à la clinique ambulatoire. L'infirmière principale habituelle de Tracy était en vacances et l'oncologue travaillait avec une deuxième infirmière remplaçante (la troisième infirmière dans le dossier en quatre jours). Cette dernière a consigné l'évaluation, le triage et les interventions dans le guide d'évaluation des symptômes COSTaRS (voir figure 1). La conversation orientée grâce au guide d'évaluation des symptômes COSTaRS entre la troisième infirmière et Tracy a révélé de la constipation, un facteur contribuant aux nausées. L'infirmière a alors évalué, classé par priorité et géré les deux symptômes de manière appropriée en ayant recours aux guides de pratique COSTaRS.

Selon l'évaluation conduite au moment du triage, Tracy présentait des symptômes de gravité modérée nécessitant une autogestion et une réévaluation dans les 12 à 24 heures s'il n'y avait pas d'amélioration ou que les symptômes réapparaissaient. L'examen de la médication à l'aide du guide COSTaRS a révélé

que Tracy n'avait pas pris la prochlorpérazine conformément à la prescription et qu'elle ignorait que la métoclopramide qu'elle avait en sa possession depuis son premier traitement de chimiothérapie était aussi un antiémétique. L'infirmière a remarqué que Tracy avait reçu du gémifabron avec sa chimiothérapie par intraveineuse et que ce médicament entraîne fréquemment de la constipation. Tracy avait du Colace et du Senokot pour soulager la constipation à la maison, mais elle n'avait pas l'habitude de prendre ces médicaments. L'infirmière a passé en revue

les stratégies d'autogestion COSTaRS et consigné clairement les prochaines étapes convenues avec Tracy. Tracy a accepté d'essayer la métoclopramide conformément aux recommandations et d'appliquer plusieurs des stratégies d'autogestion (numéros 6, 8 et 12 – voir figure 1).

Tracy n'a pas rappelé au centre de traitement du cancer à cause de nausées ou de constipation. Sa visite de suivi subséquente a eu lieu en personne avec l'oncologue et, selon les documents, les symptômes s'étaient résorbés.

Protocole à suivre en cas de nausées et de vomissements Évaluation, triage et gestion à distance de la nausée et des vomissements chez les adultes cancéreux sous traitement <small>(ne convient pas aux patients ayant subi une greffe de moelle osseuse)</small>		Nom : <i>Tracy White</i> Date de naissance : <i>1^{er} mai 1964</i> Sexe : <i>F</i> N° carte d'hôpital : Date et heure : <i>17 nov. 2014 à 14</i>				
Nausée : Impression subjective d'être sur le point de vomir. Sensation de malaise. Vomissement : Expulsion soudaine, par la bouche, du contenu de l'estomac, avec ou sans haut-le-cœur (mouvement gastrique ou œsophagique sans vomissements). ^{6, 10}						
1. Évaluation de la gravité de la nausée ou des vomissements (Données probantes : 4 lignes directrices) ^{1, 6, 7, 10}						
Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous la gravité de vos nausées? Aucune nausée 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pires nausées possibles ^{8(ESAS)}						
Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous la gravité de vos vomissements? Aucun vomissement 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pires vomissements possibles ^{8(ESAS)}						
À quel point vos nausées ou vos vomissements vous inquiètent-ils? Pas du tout 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extrêmement inquiet						
Demandez au patient si les éléments suivants sont présents ou non.						
Note accordée par le patient – nausées (échelle ESAS ci-dessus) ^{1, 6, 8}	0-3	☐	4-10	☐		
Note accordée par le patient – vomissements (échelle ESAS ci-dessus) ^{1, 6, 8}	0-3	☐	4-6	☐	7-10	☐
Inquiétude du patient (voir note ci-dessus) ⁶	0-5	☐	6-10	☐		
Combien de hauts-le-cœur ou de vomissements pas jour? ^{1, 6, 7, 10} ☐ Aucun vomissement	≤1	☐	2-5	☒ Hier	≥6	☐
Avez-vous réussi à manger depuis 24 heures? ^{6, 7, 10}	Oui	☒	Non	☐		
Avez-vous réussi à boire sans vomir? ^{6, 7, 10}	Oui	☒			Non	☐
Vous sentez-vous déshydraté (étourdissements, bouche sèche, soif accrue, évanouissements, rythme cardiaque accéléré, moins d'urine)? ^{6, 10}	Non	☐	Oui, un peu	☒	Oui, beaucoup	☐
Y a-t-il du sang dans vos vomissements? Ressemblent-elles à du café moulu? ⁶ ☐ Pas de vomissements	Non	☐			Oui	☐
Avez-vous des <u>douleurs abdominales</u> ou des maux de tête? ⁶ « <i>crampes</i> »	Non/légèrement 0-3	☐	Modérément 4-6	☒	Énormément 7-10	☐
Vos nausées ou vos vomissements interfèrent-ils avec vos activités quotidiennes, à la maison ou au travail? ⁶ Précisez.	Non	☐	Oui, un peu	☒	Oui, beaucoup	☐
	1 Léger		2 Modéré		3 Intense	
2. Triage du patient pour gérer le symptôme en fonction de la gravité la plus élevée (Données probantes : 2 lignes directrices) ^{6, 7}	☐ Passez en revue les autosoins. ☐ Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu.		☐ Passez en revue les autosoins. ☐ Vérifiez la prise de la médication s'il y a lieu. ☐ Conseillez de rappeler en cas d'aggravation, de l'apparition de nouveaux symptômes ou en l'absence d'amélioration d'ici 12 à 24 heures.		☐ Orientez la personne vers des soins médicaux d'urgence immédiatement.	

Si le patient ressent d'autres symptômes, avez-vous utilisé les guides de pratique correspondants? Si oui, précisez :

Autres commentaires : *Constipation. Voir document joint.*

Figure 1 : Guide d'évaluation des symptômes COSTaRS rempli pour Tracy

3. Vérification de toute la médication du patient pour la nausée ou les vomissements (sous ordonnance, en vente libre et suppléments de plantes médicinales) (Données probantes : 7 lignes directrices)^{1-5, 9, 10}

Usage actuel	Exemples pour la nausée ou les vomissements	Notes (p. ex. dose, suggérez de respecter la posologie)	Type de données probantes
☒	Ondansétron (Zofran ^{MD}), granisétron (Kytril ^{MD}), dolasétron (Anszemet ^{MD}) ^{1-5, 9, 10}	avec oxaliplatine.	Revue systématique
☐	Dexaméthasone (Decadron ^{MD}) ^{1, 2, 3, 5, 9, 10}	avec oxaliplatine.	(Grand ECR ou revue systématique)
☐	Fosaprépitan, aprépitan (Emend ^{MD}) ¹⁻⁵	q 6 prn	Revue systématique
☐	Métoclopramide (Maxeran ^{MD}) ^{1-5, 9, 10}	q 6 prn	Revue systématique
☐	Prochlorpérazine (Stemetil ^{MD}) ^{1, 2, 5, 9, 10}	q 6 prn	Revue systématique
☐	Autres : lorazépam (Ativan ^{MD}) ^{1-3, 5, 9, 10} , nabilone, dronabinol ^{2, 5} , halopéridol (Haldol ^{MD}) ^{2, 5}		(Grand ECR ou revue systématique)

4. Vérification des stratégies d'autosoins (Données probantes : 6 lignes directrices)^{2-5, 6, 10}

Stratégies déjà utilisées par le patient	Stratégie proposée ou information transmise	Le patient accepte d'essayer	Stratégies d'autosoins
1. ☒	☐	☐	Lorsque vous avez la nausée ou des vomissements, qu'est-ce qui vous aide? Renforcez cet aspect si pertinent. Précisez : <i>N'utilise pas souvent Stemetil - n'utilise pas Maxeran.</i>
2. ☒	☐	☐	Essayez-vous de boire des liquides clairs (eau, boissons pour sportifs, bouillon, soda au gingembre, camomille)? ^{6, 10}
3. ☐	☐	☐	Avez-vous essayé des techniques de relaxation comme la visualisation, la musicothérapie, la relaxation musculaire progressive? ^{2, 3, 5, 6, 10}
4. ☐	☐	☐	Prenez-vous des médicaments antinauséux avant les repas pour qu'ils agissent pendant et après ceux-ci? ^{5, 6}
5. ☐	☐	☐	Si vous avez des vomissements, limitez-vous votre ingestion de nourriture et de boissons jusqu'à ce qu'ils cessent? Après 30 à 60 minutes sans vomissements, sirotez des liquides clairs. Lorsque vous arrivez à garder ces liquides, essayez des aliments secs féculents (craquelins, rôtis, céréales sèches, bretzels). Si vous arrivez à garder ces aliments, ajoutez des aliments riches en protéines (œufs, poulet). ⁶
6. ☐	☐	☒	Essayez-vous : - de manger 5 à 6 petits repas ou collations par jour? ^{2, 5, 6} - de manger des aliments qui vous rendent moins nauséux, vos aliments « réconfortants »? ^{2, 5} - d'éviter les aliments gras, frits, très salés ou épicés? ^{2, 5, 6} - de manger des aliments froids, tout en évitant les températures extrêmes et les arômes forts? ^{2, 5, 6, 10}
7. ☐	☐	☐	Après chaque repas, prenez-vous 30 à 60 minutes pour rester assis ou étendu avec la tête relevée? ⁶
8. ☐	☐	☒	Portez-vous des vêtements amples? ⁶
9. ☒	☐	☐	Vous rincez-vous la bouche avant de manger? Nettoyez-vous votre bouche (brossage, rinçage)? ⁶
10. ☐	☐	☐	Avez-vous essayé l'acupuncture pour alléger vos nausées ou vos vomissements? ^{4, 5, 6}
11. ☐	☐	☐	Avez-vous parlé à une nutritionniste? ¹⁰
12. ☐	☐	☒	Si vous aviez plus d'information sur vos symptômes, cela vous aiderait-il à mieux les gérer? ^{5, 6} Si oui, précisez le type d'information ou proposez des ressources.

5. Résumé et documentation du plan d'action convenu avec l'appelant (cochez tout ce qui s'applique)

☐	Aucun changement, poursuivre les stratégies d'autosoins et la médication (le cas échéant).
☐	Le patient accepte d'essayer l'autosoin numéro : À quel point croyez-vous pouvoir mettre en application ce que vous avez accepté de faire? (0=pas du tout, 10=assurément)?
☐	Le patient accepte de prendre ses médicaments et de respecter la médication qu'on lui a prescrite. Précisez :
☐	Orientation vers (service et date) :
☐	Le patient accepte de consulter un médecin; précisez dans quel délai :
☒	Demandez au patient de rappeler dans 12 à 24 heures si aucune amélioration, si aggravation du symptôme ou si nouveau symptôme.

Nom *B Smith, inf.*

Signature [signature]

Date *17 novembre 2014*

Références

1. Basch, E., et al. Antiemetics: ASCO clinical practice guideline update. *J Clin Oncol*. 2011 Nov 1;29 (31): 4189-98. / 2. National Comprehensive Cancer Network. *Clinical practice guidelines in oncology: antiemesis*. Version 2. 2015. / 3. Gralla, R.J., et al. *MASCC/ESMO Antiemetic Guideline*. 2013. / 4. Naeim, A., et al. Evidence-based recommendations for cancer nausea and vomiting. *J Clin Oncol*. 2008 Aug 10;26(23):3903-10. / 5. Oncology Nursing Society (ONS). *Putting evidence into practice (PEP): Chemotherapy-induced nausea and vomiting*. 2015. Sujet PEP mis à jour le 2 février 2015 : <https://www.ons.org/practice-resources/pep/chemotherapy-induced-nausea-and-vomiting/> / 6. Cancer Care Ontario. *Symptom Management Guide-to-Practice: Nausea and Vomiting*. Toronto, Ontario; 2010. / 7. National Institutes of Health: National Cancer Institute. *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) v4.03*. 2010. / 8. Bruera, E., et al. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *J Palliat Care*. 1991;7 (2):6-9. / 9. Feyer, P.C., et al. Radiotherapy-induced nausea and vomiting: MASCC/ESMO guideline for antiemetics in radiotherapy: update 2009. *Support Care Cancer*. 2011 Mar;19 Suppl 1:S5-14. / 10. Cancer Care Nova Scotia. *Guidelines for the Management of Nausea/Vomiting in Cancer Patients*. Halifax, Nova Scotia; 2004.

MESSAGE TÉLÉPHONIQUE DU PATIENT

Date: 17 novembre 2014

Nom du patient : *Tracy White*

Date de naissance :

N° : *xx-xxxxxx*

N° carte santé : *1^{er} mai 1964*

Date du prochain rendez-vous : 15 décembre 2014 Patient de recherche clinique

NOM DE L'APPELANT :

☒ Patient N° tél. :

☐ Famille N° tél. :

☐ RCCO N° tél. :

☐ Autre N° tél. :

PROVENANCE DU MESSAGE :

☐ Ligne d'urgence de prise de rendez-vous

☐ Boîte vocale

☐ Sans rendez-vous

☐ Personnel infirmier

RAISON DE L'APPEL : *nausées/vomissements*

A vomé hier soir. Ne sait pas si elle doit prendre ses comprimés de chimio.

Signature de la personne

recevant l'appel : *[signature]*

Heure : 12 h ☐ a.m.

☒ p.m.

Dossier demandé : ☒

Pharmacie :

N° tél. :

N° téléc. :

Médecin/Inf. princ. : *D^r Al,B Smith, inf.*

Heure d'envoi :

Heure de l'intervention : *14 h*

En discutant des nausées et vomissements, constate qu'elle n'est pas allée à la selle depuis 4 jours.

A du Colace/Senekot. Dit qu'elle en a « pris hier », mais elle a vomé.

Ingestion de solides : mauvaise. Hydratation : « correcte ». A des gaz.

A des crampes mais pas de selles. Dit qu'elle n'a pas de ballonnements.

A du Zofran avec sa chimio. N'a pas pris de Xeloda aujourd'hui.

☒ Va rappeler ou consulter un médecin.

☐ Patient orienté
vers :

☐ Médecin généraliste

☐ Urgences

☐ Clinique sans
rendez-vous

Signature du médecin :

Date :

Signature de l'inf. princ. : *[signature]*

Date : 17 nov. 2014 à 14 h 30

ENC

→ ↑ Maxeran q 6 x 24 h. Utiliser Stemetil régulièrement en 24 h

→ Recommencer Colace/Senekot aujourd'hui s'il n'y a pas de vomissements.

DISCUSSION

Cette étude de cas prouve les avantages d'utiliser le guide COSTaRS pour procéder à l'évaluation, au triage, ainsi qu'à la vérification de la médication, de l'autogestion des symptômes et du plan convenu avec le patient; elle montre également l'utilité du guide pour documenter toutes ces interventions au moment de gérer les appels d'évaluation des symptômes des patients cancéreux qui suivent un traitement. En effet, grâce à son évaluation complète, la troisième infirmière qui a parlé à Tracy a réussi à cerner d'autres causes aux nausées et à établir un plan de gestion multisymptômes plus approprié. Étant donné la documentation minimale versée au dossier médical de la patiente par les deux premières infirmières qui ont rappelé Tracy, il était impossible de déterminer l'étendue de l'évaluation ou des conseils d'autogestion fournis par ces infirmières.

L'utilisation de guides infirmiers normalisés comme ceux de l'équipe COSTaRS constitue, pour les infirmières, une approche fondée sur des données probantes qui permet d'établir une relation de collaboration avec le patient encourageant l'autogestion des soins et, au bout du compte, d'améliorer l'état du patient tout en bonifiant la documentation versée au dossier. Le dépistage précoce et l'autogestion contribuent également à réduire la gravité des effets secondaires causés par le traitement. Dans la situation étudiée, lorsque l'infirmière a utilisé le guide de pratique portant sur les nausées et les vomissements, la patiente a bénéficié d'une évaluation beaucoup plus complète, ainsi que de conseils personnalisés pour autogérer ses symptômes. Les guides d'évaluation des symptômes COSTaRS ont été conçus pour être simples à utiliser et sont écrits en langage clair de manière à faciliter la communication avec les patients (Stacey et al., 2013). En employant le guide d'évaluation des symptômes COSTaRS dans son intervention de soutien à distance, la troisième infirmière a pu évaluer de manière systématique les symptômes ressentis, classer la situation selon le niveau de soins approprié, examiner la

médication disponible pour gérer les symptômes et mettre au point un plan d'action en collaboration avec Tracy.

Un autre élément central de la gestion de ce type d'appels téléphoniques était l'approche axée sur le travail d'équipe. En plus des infirmières, le centre de cancérologie avait également formé les réceptionnistes (qui ne sont pas des professionnels de la santé agréés) sur les guides de pratique sur l'évaluation des symptômes COSTaRS. Dans le cas étudié, ainsi que dans l'examen original des dossiers, la réceptionniste a toujours joint au message téléphonique un guide de pratique COSTaRS.

Le présent article démontre l'importance du rôle des infirmières en oncologie dans la prestation de soutien à distance pour la gestion des symptômes, en plus d'illustrer comment l'emploi de guides de pratique comme ceux de l'équipe COSTaRS peut améliorer l'évaluation, la gestion et la documentation des symptômes. L'étude de cas montre bien que les guides d'évaluation COSTaRS ont aidé l'une des infirmières à collaborer avec Tracy, qu'elle ne connaissait pas, pour évaluer ses nausées et la constipation sous-jacente et l'amener à autogérer ses symptômes. Lorsque les deux infirmières précédentes ont répondu aux appels de Tracy sans utiliser les guides d'évaluation des symptômes COSTaRS, la détresse manifestée par Tracy pendant ses appels ne cessait d'augmenter et ses nausées devenaient de plus en plus intolérables. La documentation des interventions à l'aide du guide d'évaluation des symptômes aurait pu améliorer la communication entre les membres du personnel et, en l'occurrence, permis à Tracy de ne pas avoir à répéter son histoire. Si le guide d'évaluation des symptômes COSTaRS avait été utilisé dès le premier appel, les infirmières suivantes auraient eu accès à des documents normalisés décrivant les inquiétudes exprimées par Tracy et les conseils formulés au cours des appels précédents. Tout cela aurait pu améliorer la cohérence des messages transmis à la patiente, renforcer l'enseignement et permettre de cerner plus rapidement la portée du problème.

RÉFÉRENCES

- Canadian Nurses Association (2007). [Position Statement] *TELEHEALTH: The Role of the Nurse*. Retrieved from <http://www.cna-aic.ca>
- Leung, M., Bland, R., Baldassarre, F., Green, E., Kaizer, L., Hertz, S. et al. (2012, July 9). *Safe administration of systemic cancer therapy: Introduction and general methods*. Toronto, ON: Cancer Care Ontario. Program in Evidence-based Care Practice Guideline Report No.: 12-12 Methods.
- Macartney, G., Stacey, D. et Harrison, M.B. (2012). Priorités, obstacles et facilitateurs concernant le traitement à distance des symptômes du cancer : Enquête auprès des infirmières en oncologie du Canada. *Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 22(4), 241-247.
- Stacey, D., Bakker, D., Ballantyne, B., Chapman, K., Cumming, J., Green, E. et al. (2012). Managing symptoms during cancer treatments: evaluating the implementation of evidence-informed remote support protocols. *Implementation Science*, 7(1), 110. doi:10.1186/1748-5908-7-110 [pii]; 10.1186/1748-5908-7-110
- Stacey, D., Macartney, G., Carley, M., Harrison, M.B. et COSTaRS. (2013). Development and evaluation of evidence-informed clinical nursing protocols for remote assessment, triage and support of cancer treatment-induced symptoms. *Nursing Research and Practice*, 2013, 1-11. doi:10.1155/2013/171872
- Stacey, D., Skrutkowski, M., Carley, M., Kolari, E., Shaw, T. et Ballantyne, B. (2015). Training oncology nurses to use remote symptom support protocols: A retrospective pre-/post-study. *Oncology Nursing Forum*, 42(2), 174-182. doi:10.1188/15.ONF.174-182
- Vandyk, A.D., Harrison, M.B., Macartney, G., Ross-White, A. et Stacey, D. (2012). Emergency department visits for symptoms experienced by oncology patients: A systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 20(8), 1589-1599. doi:10.1007/s00520-012-1459-y
- Weingart, S.N., Brown, E., Bach, P.B., Eng, K., Johnson, S.A., Kuzel, T.M. et al. (2008). NCCN Task Force Report: Oral chemotherapy. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 6(Suppl. 3), S1-14.