EN BREF

Regard sur les guides de gestion des symptômes pour infirmières produits à partir de données probantes par l'Équipe pancanadienne de triage des symptômes et aide à distance en oncologie (COSTaRS)

par Dawn Stacey et Meg Carley, Équipe pancanadienne de triage des symptômes et aide à distance en oncologie (COSTaRS)

Les guides de pratique COSTaRS ont été rédigés pour améliorer et uniformiser la manière dont les infirmières prennent en charge les symptômes du cancer. Quinze guides pour gérer les symptômes courants chez les adultes traités par chimiothérapie ou radiothérapie ont été produits. Chacun présente les meilleures données probantes disponibles dans un format adapté aux façons de penser et de faire des infirmières (Stacey et al., 2013).

Les guides de pratique ont été rédigés à partir des données probantes tirées de directives de pratique clinique. Ils emploient un langage simple afin de faciliter la communication entre les infirmières et leurs patients et proposent toujours la même démarche : a) évaluer la gravité des symptômes; b) trier le patient en fonction de la gravité la plus élevée; c) vérifier la médication prise par le patient; d) vérifier les stratégies d'autosoins utilisées pour contrôler les symptômes; et e) résumer le plan d'action convenu avec le patient. Les observations peuvent être inscrites directement dans le guide ou on peut y faire référence dans les formulaires officiels et les notes de suivi. Même si, au départ, les guides de pratique COSTaRS ont été conçus pour les infirmières en oncologie offrant du soutien téléphonique, ils peuvent aussi servir aux infirmières qui interviennent en personne pour prendre en charge les symptômes ressentis par des adultes cancéreux.

En 2016, les treize guides de pratique COSTaRS qui existaient alors ont été mis à jour pour intégrer de nouvelles données probantes tirées de directives de pratique clinique et de revues systématiques, et deux nouveaux guides ont été créés sur l'évaluation de la douleur et les problèmes de sommeil. Le présent article résume les changements apportés aux 13 guides révisés sur la base des nouvelles directives de pratique clinique et revues systématiques publiées depuis la révision précédente, faite trois ans plus tôt.

Afin de cibler toutes les directives de pratique clinique et revues systématiques publiées d'octobre 2012 à août 2015 qui portaient sur au moins un symptôme figurant dans les guides de pratique COSTaRS, une recherche documentaire exhaustive a été effectuée en consultant des bases de données électroniques (Medline, Embase, CINAHL, PsycINFO, Cochrane Database of Systematic Reviews, etc.), en exploitant les références trouvées dans les directives pertinentes, et en épluchant les sites Web d'organismes produisant des directives de pratique clinique (comme l'Oncology Nursing Society, Action Cancer Ontario, la BC Cancer Agency, etc.) (Stacey et al., 2013). Les références retenues ont d'abord été évaluées par deux infirmières en oncologie (DS,KN), puis les données provenant des directives de pratique clinique et revues systématiques retenues ont été extraites à l'aide d'un formulaire standardisé basé sur les catégories des guides de pratique (définition, évaluation, triage, médication, autosoins). Les nouvelles versions des guides de pratique COSTaRS issues de cette démarche ont enfin été distribuées à l'équipe pancanadienne COSTaRS pour que celle-ci en approuve les changements.

Des 237 références initiales, 31 nouvelles directives de pratique clinique et revues systématiques ont été jugées utiles pour la mise à jour des 13 guides de pratique COSTaRS (voir tableau 1). Entre une (guides sur la perte d'appétit, l'essoufflement et la constipation) et quatre (guides sur la diarrhée, la neutropénie fébrile, et la nausée et les vomissements) de ces sources ont ensuite alimenté le travail de mise à jour de chaque guide, la médiane étant à trois.

Cinq grands changements ont été apportés systématiquement dans chacun des guides. Premièrement, les symptômes jugés légers reçoivent maintenant une cote de 1 à 3 – l'ancienne cote de 0 sous-entendant plutôt l'absence de symptôme. Deuxièmement, les doses de

ADRESSE DE LA CORRESPONDANCE

Auteure-ressource : Dawn Stacey inf. aut., Ph.D., CSIO(C), Professeure titulaire et scientifique chevronnée, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa, 451, route Smyth (RGN 1118), Ottawa (Ont.) K1H 8M5

Téléphone : 613-562-5800, poste 8419; Télécopieur : 613-562-5443

dstacey@uottawa.ca

Tableau 1 : Sommaire des changements apportés aux guides de pratique COSTaRS à la mise à jour de 2016		
Changements	**Changements généraux**	**Statut**
Douleur	Ajouté : Nouveau guide de pratique sur la douleur en réponse aux demandes formulées à ce sujet.	Nouveau
Problèmes de sommeil	Ajouté : Nouveau guide de pratique sur les problèmes de sommeil pour tenir compte de l'apparition d'une nouvelle directive de pratique clinique pancanadienne sur le sujet.	Nouveau
Évaluation de la gravité des symptômes	Modifié : Les symptômes jugés légers reçoivent maintenant une cote de 1 à 3 sur l'échelle ESAS.	+
Vérification de la médication	Modifié : La cote des données probantes est passée de « Type de données probantes (p. ex. essai contrôlé randomisé unique, consensus) » à « Données probantes » pour indiquer l'efficacité des médicaments (efficace, probablement efficace ou opinion d'expert, etc.).	+
	Retiré : Doses de médicaments disponibles en vente libre, car le dosage de certains médicaments peut être différent dans les cas de cancer.	+
Autogestion	Ajouté : Question sur les objectifs visés en matière de gestion du symptôme pour s'assurer que la prise en charge répond aux objectifs du patient.	Nouveau
Références	Retiré : Cotes de rigueur AGREE, car leur utilisation par les infirmières était approximative et non uniforme.	+
Section du guide	**Changements concernant l'ANXIÉTÉ**	**Statut**
Évaluation de la gravité des symptômes	Retiré : Question « Ressentez-vous cette anxiété depuis 2 semaines ou plus? », car cet état se rattache à la dépression et non à l'anxiété.	+
	Retiré : Question « Vivez-vous des événements ou faites-vous face à des événements d'une manière qui vous rend plus anxieux (p. ex. rêves, flashbacks)? », car aucune donnée probante ne corrobore cet élément.	+
	Ajouté : Facteurs de risque suivants : femme, enfants à charge, traitement complété récemment.	Nouveau
	Ajouté : Facteur de risque lié au symptôme suivant : problèmes de sommeil	Nouveau
	Déplacé : Question « Avez-vous eu des pensées récurrentes de mort, des pensées qui vous inciteraient à vous faire du mal à vous-mêmes ou à autrui? », de la section du triage à celle sur l'évaluation de la gravité.	+
Triage du patient	Modifié : Élément « Si oui » devenu « Si risque de se blesser ou de blesser autrui ».	+
Vérification de la médication	Ajouté : Mention « L'usage des médicaments devrait se fonder sur la gravité de l'anxiété et le risque d'interaction avec les autres médicaments. »	Nouveau
Vérification des stratégies d'autosoins	Retiré : Question « Croyez-vous obtenir suffisamment d'aide à la maison et pour vous rendre à vos rendez-vous/traitements? », car aucune donnée probante ne corrobore cet élément.	+
	Ajouté : Question « Avez-vous fait part de vos inquiétudes et de vos préoccupations à votre professionnel de la santé? »	Nouveau
	Ajouté : Question « Que faites-vous comme activité physique, en incluant le yoga? »	Nouveau
	Ajouté : Suggestion « l'écoute de musique » aux stratégies liées à la relaxation, aux techniques de respiration et à la visualisation.	Nouveau
	Ajouté : Mention « avec ou sans aromathérapie » aux stratégies liées aux massages thérapeutiques.	Nouveau
	Ajouté : Éléments « réduction du stress par la pleine conscience » et « résolution de problèmes » aux stratégies liées à la thérapie cognitivo-comportementale et à la psychothérapie.	Nouveau
Références nouvelles ou mises à jour	• Howell, D. et al. A Pan-Canadian Practice Guideline: Screening, Assessment and Care of Psychosocial Distress (Depression, Anxiety) in Adults with Cancer. Toronto : Groupe d'action pour l'expérience globale du cancer du Partenariat canadien contre le cancer et l'Association canadienne d'oncologie psychosociale, juillet 2015. • Oncology Nursing Society (ONS). Putting Evidence into practice (Pep): Anxiety. 2015. www.ons.org/practice-resources/pep/anxiety.	

Section du guide	Changements concernant la PERTE D'APPÉTIT	Statut
Évaluation de la gravité des symptômes	Modifié : Dans la question « Avez-vous perdu du poids depuis 1 à 2 semaines sans effort de votre part? », durée modifiée à « 4 semaines » + quantités passées de « Non/Oui à 0-2,5 %, 3-9,9 % et >10 % » à « perte légère, modérée et sévère ».	+
Vérification de la médication	Ajouté : Mention « le cannabis et les cannabinoïdes ne sont pas recommandés »	Nouveau
Références nouvelles ou mises à jour	• Oncology Nursing Society (ONS). Putting Evidence into practice (Pep): Anorexia. 2015. www.ons.org/practice-resources/pep/anorexia.	
Section du guide	**Changements concernant les SAIGNEMENTS**	**Statut**
Évaluation de la gravité des symptômes	Ajouté : Question « Prenez-nous des médicaments qui font augmenter les risques de saignement? (p. ex. l'acide acétylsalicylique (Aspirin), la warfarine (Coumadin), l'héparine, la daltéparine (Fragmin), la tinzaparine (Innohep), l'enoxaparine (Lovenox) ou l'apixaban (Eliquis)) ».	Nouveau
	Ajouté : Question « S'il s'agit de warfarine, connaissez-vous votre dernière numération globulaire Inr? »	Nouveau
Vérification de la médication	Modifié : Indication « Vérifier les médicaments du patient pour voir s'ils peuvent augmenter les risques de saignement » devenue « Vérifier la médication et les traitements du patient pour les saignements ».	+
	Ajouté : Éléments « Transfusion plaquettaire pour thrombocytopénie » et « Mesna oralement ou en Iv pour prévenir la cystite avec saignement » aux traitements pour les saignements.	Nouveau
Références nouvelles ou mises à jour	• Oncology Nursing Society (ONS). Putting Evidence into practice (Pep): Prevention of bleeding. 2015: www.ons.org/practice-resources/pep/prevention-bleeding. • Hensley, M.L. et al. American Society of Clinical Oncology 2008 clinical practice guideline update: use of chemotherapy and radiation therapy protectants. Journal of Clinical Oncology, 1er janv. 2009, vol. 27, no 1, 127-145. • Estcourt, L. et al. Prophylactic platelet transfusion for prevention of bleeding in patients with haematological disorders after chemotherapy and stem cell transplantation. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012; 5:CD004269.	
Section du guide	**Changements concernant L'ESSOUFFLEMENT/LA DYSPNÉE**	**Statut**
Évaluation de la gravité des symptômes	Ajouté : Mention « l'oxygène palliatif n'est pas recommandé ».	Nouveau
	Retiré : « Bronchodilatateur – salbutamol (Ventolin®) »	+
Vérification des stratégies d'autosoins	Ajouté : Question « Si vous éprouvez de la difficulté à manger, prenez-vous des suppléments nutritifs? »	Nouveau
Références	• Oncology Nursing Society (ONS). Putting Evidence into practice (Pep): Dyspnea. 2014. www.ons.org/practice-resources/pep/dyspnea.	
Section du guide	**Changements concernant la CONSTIPATION**	**Statut**
Vérification de la médication	Retiré : La 1re, la 2e et la 3e lignes de priorisation des médicaments parce qu'elles varient d'une directive de pratique clinique à une autre.	+
	Modifié : Données probantes pour Sennosides oral passées de « Opinion d'expert » à « Probablement efficace ».	+
	Ajouté : « injection de méthylnaltrexone si causé par des opioïdes »	Nouveau
	Retiré : « hydroxyde de magnésium (lait de magnésie) »	+
	Ajouté : Mention « le Fentanyl et l'oxycodone+nalaxione provoquent moins de constipation ».	Nouveau
Références	• Oncology Nursing Society (ONS). Putting Evidence into practice (Pep): Constipation. 2015. www.ons.org/practice-resources/pep/constipation.	

Section du guide	Changements concernant la DÉPRESSION	Statut
Évaluation de la gravité des symptômes	Retiré : Questions « À quel point cet état vous inquiète-t-il? » et « Évaluation de l'inquiétude du patient face à la dépression ».	+
	Ajouté : Élément « incapacité à réfléchir ou se concentrer ».	Nouveau
	Ajouté : Facteurs de risque suivants : femme, problèmes financiers, enfants à charge, traitement complété récemment.	Nouveau
	Ajouté : Facteurs de risque suivants liés aux symptômes : fatigue, douleur, troubles du sommeil, autres.	Nouveau
	Déplacé : Question « Avez-vous eu des pensées récurrentes de mort, des pensées qui vous inciteraient à vous faire du mal à vous-mêmes ou à autrui? » passée de la section du triage à celle sur l'évaluation de la gravité.	+
Triage du patient	Modifié : Élément « Si oui » devenu « Si risque de se blesser ou de blesser autrui ».	+
Vérification de la médication	Ajouté : Commentaire « Les antidépresseurs sont efficaces dans le cas d'une dépression majeure, mais leur usage dépend des profils d'effets secondaires des médicaments et du risque d'interaction avec les autres médicaments consommés. ».	Nouveau
Vérification des stratégies d'autosoins	Ajouté : Question « Que faites-vous comme activité physique? »	Nouveau
	Ajouté : Éléments « réduction du stress par la pleine conscience » et « thérapie de couple » pour la psychothérapie.	Nouveau
Références	• Howell, D. et al. A Pan-Canadian Practice Guideline: Screening, Assessment and Care of Psychosocial Distress (Depression, Anxiety) in Adults with Cancer. Toronto : Groupe d'action pour l'expérience globale du cancer du Partenariat canadien contre le cancer et l'Association canadienne d'oncologie psychosociale, juillet 2015. • Oncology Nursing Society (ONS). Putting Evidence into practice (Pep): Depression. 2015. www.ons.org/practice-resources/pep/depression.	
Section du guide	**Changements concernant la DIARRHÉE**	**Statut**
Évaluation de la gravité des symptômes	Ajouté : Question « Prenez-vous des médicaments qui font augmenter les risques de la diarrhée, comme sennosides oral [Senokot®], docusate sodique [Colace®]? »	Nouveau
Vérification de la médication	Ajouté : Mention « les cas de diarrhée dus aux radiations » au passage sur les fibres de psyllium.	+
	Ajouté : Mention « le sucralfate n'est pas recommandé pour les cas de diarrhée dus aux radiations ».	Nouveau
Vérification des stratégies d'autosoins	Ajouté : Éléments « aliments très chauds ou très froids » et « sorbitol dans les bonbons sans sucre » dans la liste des choses à éviter.	Nouveau
	Ajouté : Question « Preniez-vous des probiotiques avec lactobacilles pour prévenir la diarrhée? »	Nouveau
Références	• Oncology Nursing Society (ONS). Putting Evidence into practice (Pep): Diarrhea. 2015. www.ons.org/practice-resources/pep/diarrhea. • Schwartz, L et al. Professional Practice Nursing Standards – Symptom Management Guidelines: Cancer-Related Diarrhea. BC Cancer Agency; 2014. • Lalla, R.V. et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. Cancer, 15 mai 2014; vol. 120, no 10, 1453-1461. • Vehreschild, M.J. et al. Diagnosis and management of gastrointestinal complications in adult cancer patients: evidence-based guidelines of the Infectious Diseases Working Party (AGIHO) of the German Society of Hematology and Oncology (DGHO). Annals of Oncology, mai 2013; vol. 24, no 5, 1189-1202.	

Section du guide	Changements concernant la FATIGUE	Statut
Évaluation de la gravité des symptômes	Ajouté : Question « Avez-vous des effets secondaires de vos traitements, comme un faible nombre de globules rouges, une infection ou de la fièvre? »	Nouveau
	Ajouté : Question « Souffrez-vous d'autres symptômes? Anxiété, perte d'appétit, faible consommation de liquides, sensation d'être déprimé, douleur, troubles de sommeil ».	Nouveau
	Ajouté : Question « Consommez-vous de l'alcool? »	Nouveau
	Ajouté : Question « Avez-vous d'autres problèmes de santé qui entraînent de la fatigue (problèmes cardiaques, respiratoires ou rénaux, altérations du foie)? »	Nouveau
	Ajouté : Question « Prenez-vous des médicaments qui font augmenter les risques de fatigue? (p. ex. médicaments pour la douleur, la dépression, la nausée, les vomissements, les allergies) ».	Nouveau
Vérification de la médication	Ajouté : Ginseng	Nouveau
Vérification des stratégies d'autosoins	Retiré : Question « Surveillez-vous votre niveau de fatigue? »	+
	Déplacé : « yoga » passé des exemples de relaxation aux exemples d'activités physiques.	+
Références	• Howell, D. et al., Pan Canadian Practice Guideline for Screening, Assessment, and Management of Cancer-Related Fatigue in Adults, version 2-2015, Toronto : Groupe d'action pour l'expérience globale du cancer du Partenariat canadien contre le cancer et l'Association canadienne d'oncologie psychosociale, avril 2015. • Oncology Nursing Society (ONS). Putting Evidence into practice (Pep): Fatigue. 2015. www.ons.org/practice-resources/pep/fatigue.	
Section du guide	**Changements concernant la NEUTROPÉNIE FÉBRILE**	**Statut**
Évaluation de la gravité des symptômes	Ajouté : Option « orale » à la prise de température.	Nouveau
Triage du patient	Ajouté : Commentaire « Conseillez de rappeler si le symptôme s'aggrave ou si de nouveaux symptômes apparaissent d'ici 12 à 24 heures » sous Modéré.	Nouveau
	Modifié : Recommandation que la prise d'antibiotique commence dans l'heure suivant sa déclaration plutôt que deux heures après.	+
Vérification de la médication	Ajouté : « G(M)-LCR »	Nouveau
	Ajouté : « antibiotiques pour prévenir l'infection »	Nouveau
Références	• National Comprehensive Cancer Network. Clinical practice guidelines in oncology: Prevention and treatment of cancer-related infections, 2015. • Flowers, C.R. et al. (2013). Antimicrobial prophylaxis and outpatient management of fever and neutropenia in adults treated for malignancy: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline. Journal of Clinical Oncology, vol. 31, no 6, 794-810. • Alberta Health Services. Management of Febrile Neutropenia in Adult Cancer Patients. Alberta, Canada; 2014. • Neumann, S. et al. Primary prophylaxis of bacterial infections and Pneumocystis jirovecii pneumonia in patients with hematological malignancies and solid tumors: guidelines of the Infectious Diseases Working Party of the German Society of Hematology and Oncology (DGHO). Annals of Hematology, 2013; vol. 92, no 4, p. 433 à 442.	

Section du guide	Changements concernant les ULCÉRATIONS BUCCALES et STOMATITES	Statut
Vérification de la médication	Ajouté : « Rince-bouche à 0,5 % de doxépine »	Nouveau
	Ajouté : Mention « Le rince-bouche à la chlorhexidine et le sulcrate sont des traitements déconseillés. »	Nouveau
Vérification des stratégies d'autosoins	Ajouté : Précision « ou plus souvent en présence d'ulcérations » à l'énoncé « Essayez-vous de vous rincer la bouche 4 fois par jour avec un rince-bouche doux? ».	+
	Ajouté : Suggestion « en présence d'ulcérations, utiliser une minibrosse en mousse imbibée de solution de sel ou de bicarbonate de soute » pour le brossage des dents.	Nouveau
	Ajouté : Élément « pastilles de lactobacille ou de zinc pour prévenir les ulcérations? »	Nouveau
	Ajouté : Élément « pour la bouche sèche? » pour les pastilles et gommes de xylitol.	Nouveau
	Ajouté : Question « Pendant vos traitements de chimiothérapie, consommez-vous de l'eau glacée, des morceaux de glace ou des suçons glacés pendant 30 minutes? »	Nouveau
	Ajouté : Question « Pour les ulcérations, avez-vous pensé à une référence pour un traitement au laser de faible puissance? ».	Nouveau
Références	• Oncology Nursing Society (ONS). Putting Evidence into practice (Pep): Mucositis. 2015. www.ons.org/practice-resources/pep/mucositis. • Lalla, R.V. et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. Cancer, 15 mai 2014; vol. 120, no 10, 1453-1461. • Clarkson, J.E. et al. Interventions for treating oral mucositis for patients with cancer receiving treatment. Cochrane Database Systematic Reviews, 2010; (8):CD001973.	
Section du guide	**Changements concernant les NAUSÉES et les VOMISSEMENTS**	**Statut**
Évaluation de la gravité des symptômes	Ajouté : « Avez-vous d'autres symptômes? » avec comme choix de réponses constipation et douleur.	Nouveau
Vérification de la médication	Ajouté : « Trithérapie : dexaméthasone, 5 HT3 (palonosétrone), antagonistes du récepteur de la neurokinine (Akynzeo) ».	Nouveau
	Ajouté : « Cannabis (nabilone, marijuana médicale) »	Nouveau
	Ajouté : « Gabapentine »	Nouveau
	Ajouté : Mention « la métopimazine n'est pas recommandée pour cette pratique ».	Nouveau
Vérification des stratégies d'autosoins	Ajouté : « et hypnose » aux exemples de relaxation.	Nouveau
Références	• National Comprehensive Cancer Network. Clinical practice guidelines in oncology: antiemesis. Version. 2015. • Gralla, R.J. et al. MASCC/ESMO Antiemetic Guideline. 2013. • Oncology Nursing Society (ONS). Putting Evidence into practice (Pep): Chemotherapy-induced nausea and vomiting. 2015. www.ons.org/practice-resources/pep/chemotherapy-induced-nausea-and-vomiting. • Hesketh, P.J. et al. Antiemetics: American Society of Clinical Oncology Focused Guideline Update. Journal of Clinical Oncology, 2 nov. 2015.	

Section du guide	Changements concernant la NEUROPATHIE PÉRIPHÉRIQUE	Statut
Triage et documentation du plan	Modifié : Délai pour rappeler en absence d'amélioration passé de 12-24 heures à 1-2 jours.	+
Vérification de la médication	Retiré : « AINS-, diclofenac » des listes de médicaments topiques.	+
	Ajouté : Mention « la carnitine/L-carnitine et le facteur inhibiteur de la leucémie ne sont pas des pratiques recommandées. »	Nouveau
Références	• Oncology Nursing Society (ONS). Putting Evidence into practice (Pep): Peripheral neuropathy. 2015. www.ons.org/practice-resources/pep/peripheral-neuropathy. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical practice guidelines in oncology: Adult cancer pain. Version 2. 2015. Hershman, D.L. et al. Prevention and management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in survivors of adult cancers: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline. Journal of Clinical Oncology, 20 juin 2014; vol. 32, no 18, 1941-1967.	
Section du guide	**Changements concernant les RÉACTIONS CUTANÉES DUES À LA RADIOTHÉRAPIE**	**État**
Titre	Modifié : Titre passé de « Réactions cutanées » à « Réactions cutanées dues à la radiothérapie ».	+
Évaluation de la gravité des symptômes	Déplacé : Mention « nécrosée » maintenant associée à « sensible/luisante » dans l'évaluation de la gravité.	+
Vérification de la médication	Ajouté : Précision « Prévention : » pour l'onguent au calendula.	Nouveau
	Ajouté : Précision « Léger-modéré : » pour la crème à faible dose de corticostéroïdes.	Nouveau
	Ajouté : Précsion « Léger-modéré : » pour la crème hydrophile sans lanoline (p. ex. crème Glaxal base ou Lubriderm) ».	Nouveau
	Ajouté : « Plaies ouvertes : sulfadiazine d'argent (Flamazine) ».	Nouveau
	Ajouté : Mention « changer les bandages des plaies ouvertes ».	Nouveau
	Retiré : Crème acide hyaluronique.	+
	Ajouté : Mention « données émergentes en faveur des enzymes protéolytiques dans le traitement des réactions cutanées dues aux radiations ».	Nouveau
	Ajouté : Mention « le Biafine® et l'aloès ne sont pas recommandés ».	Nouveau
Vérification des stratégies d'autosoins	Ajouté : Mention « non parfumé » aux éléments liés aux savons doux.	+
	Ajouté : Question « Portez-vous des vêtements amples? »	Nouveau
	Ajouté : Éléments « gelée de pétrole » et « alcool » aux produits parfumés à éviter.	+
	Ajouté : Précision « non métallique » aux éléments liés à l'utilisation de déodorant.	+
	Ajouté : Question « Évitez-vous de garder un maillot de bain mouillé sur la région traitée? »	Nouveau
	Retiré : Question « Essayez-vous d'éviter les piscines à l'eau chlorée et les bains tourbillons? »	+
	Ajouté : Question « Essayez-vous d'utiliser des compresses salines ordinaires jusqu'à 4 fois par jour? »	Nouveau
Références	• BC Cancer Agency. Care of Radiation Skin Reactions. Canada; 2013. • Oncology Nursing Society (ONS). Putting Evidence into practice (Pep): Radiodermatitis. 2015. www.ons.org/practice-resources/pep/radiodermatitis. • Chan, R.J. et al. Prevention and treatment of acute radiation-induced skin reactions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Cancer, 2014; 14:53.	

médicaments disponibles en vente libre ont été enlevées à l'étape de vérification de la médication, car le dosage de certains médicaments peut être différent lorsqu'il s'agit de traiter des symptômes du cancer. Troisièmement, comme le type de données probantes rapportées précédemment générait de la confusion (p. ex. essai contrôlé randomisé unique), cette mise à jour indique plutôt l'efficacité attendue des médicaments (efficace, probablement efficace, opinion d'expert). Quatrièmement, dans la section portant sur les stratégies d'autosoins, une question visant à vérifier les objectifs visés par le patient en matière de gestion de ses symptômes a été ajoutée afin que les infirmières puissent s'assurer que leurs patients poursuivent des objectifs réalistes en matière de soulagement des symptômes et puissent mieux les aider à atteindre ce but. Enfin, cinquièmement, la référence aux cotes de rigueur AGREE II a été retirée, car l'utilisation de ces cotes par les infirmières était approximative et non uniforme.

Les changements particuliers à chacun des guides de pratique sont présentés dans le tableau 1 avec les références aux directives de pratique clinique et revues systématiques (nouveautés et mises à jour). La plupart des changements effectués sont des modifications mineures aux sections sur l'évaluation des symptômes et les stratégies d'autosoins. Les guides sur l'anxiété et la dépression sont ceux qui ont subi le plus de changements. Les guides de pratique traitant des mucites buccales et des réactions cutanées causées par la radiothérapie sont ceux qui comptent le plus d'ajouts de nouvelles stratégies d'autosoins.

Certains nouveaux médicaments ont été ajoutés (p. ex. le ginseng pour la fatigue, les G-CSF pour la neutropénie fébrile, le cannabis et la marijuana à visée thérapeutique pour la nausée et les vomissements). On dispose aujourd'hui de résultats plus convaincants pour recommander l'utilisation de certains médicaments (p. ex. l'utilisation de sennosides (laxatifs) oraux pour traiter la constipation se base maintenant sur des données probantes démontrant leur efficacité probable, et non seulement sur l'opinion d'experts). En revanche, certains médicaments ont été retirés (p. ex. crème à base d'acide hyaluronique pour traiter les réactions cutanées causées par la radiothérapie). Le cas échéant, l'utilisation déconseillée de certains médicaments a été ajoutée en note de bas de page dans la section portant sur la vérification de la médication. Par exemple, l'utilisation de cannabis et cannabinoïdes n'est pas recommandée en cas de perte d'appétit.

Pour résumer, ces guides pratiques fondés sur des données probantes constituent des outils accessibles pour les infirmières qui aident à gérer les symptômes du cancer chez les patients. Ces protocoles sont disponibles en anglais et en français sur le site Web www.cano-acio.ca/triage-remote-protocols. Un didacticiel de formation en ligne se trouve à l'adresse www.ktcanada.ohri.ca/costars. Pour obtenir plus d'informations à propos du projet COSTaRS ou pour avoir accès à des ressources permettant sa mise en œuvre dans un cadre de pratique clinique, consultez le www.ktcanada.ohri.ca/research.

FINANCEMENT

La mise à jour des guides de pratique d'évaluation des symptômes COSTaRS a été effectuée dans le cadre d'une étude visant à intégrer ces pratiques infirmières aux soins offerts à domicile et rendue possible grâce au financement de la Société canadienne du cancer (subvention nº 703679).

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier Katie Nichol pour son aide dans la sélection des références potentielles effectuée en vue de repérer les directives de pratique clinique pertinentes pour la mise à jour. Merci aussi à toute l'équipe pancanadienne de triage des symptômes et aide à distance en oncologie ayant participé à la mise à jour de 2016 : Dawn Stacey, Barbara Ballantyne, Meg Carley, Kim Chapman, Greta Cummings, Doris Howell, Lynne Jolicoeur, Craig Kuziemsky, Gail Macartney, Katie Nichol, Amanda Ross-White, Brenda Sabo, Myriam Skrutkowski, Ann Syme, Joy Tarasuk, Lucie Tardif et Tracy Truant.

RÉFÉRENCES

Stacey, D., Macartney, G., Carley, M., Harrison, M.B., Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support Group (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*. epub Feb 18; 1–11.