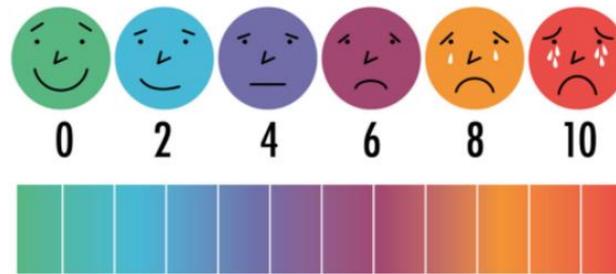


La prise en charge de la douleur en Oncologie

Présentation des projets de service



4 avril 2024

Présentation du service

- 10 Patients (6 chambres simples et 2 chambres doubles).
 - Cancers gynécologiques et digestifs métastatiques.
- Prise en charge antalgique conséquente qui représente en moyenne la moitié des indications d'hospitalisation dans le service.
 - 2 référents « douleur » actifs.



Plan d'intervention

1) Postulat de départ

A . Profils « type de patients »

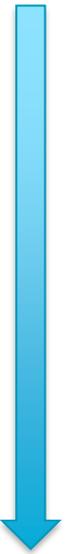
B . Expérience d'équipe globale

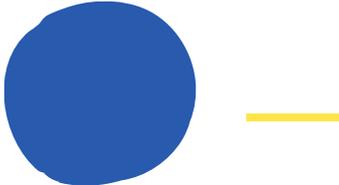
→ Problématique posée

2) Emergence de 2 projets infirmiers

3) Bénéfices et retours des patients

4) Problèmes et freins rencontrés lors des projets mis en place.

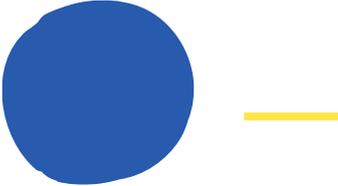




1) Postulat de départ

- A) Profils « type » de patients.
 - Patients suivis pour un cancer Gynécologique
Prostate, Sein, Ovaire , Utérus, etc ...
 - Ou digestif
Œsophage , Estomac, Pancréas, Foie, Voies Biliaires , Colon ,
Rectum, etc ..
 - Souvent métastatiques
Métastases osseuses, hépatiques, pulmonaires, cérébrales, etc ...





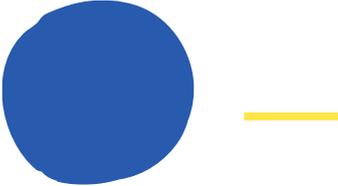
1) Postulat de départ

- A) Profils « type » de patients
 - Phase palliative initiale
 - → Impossibilité de guérison, stabiliser les symptômes, améliorer la qualité de vie et rallonger l'espérance de vie,
 - → Douleurs fréquentes + + + , douleurs « cancéreuses » = Douleurs nociceptives réfractaires aux antalgiques de palier 1 et 2 , et qui ont dans certains cas une composante neuropathique.

1) Postulat de départ

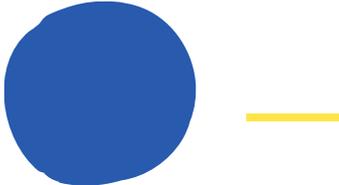
- Nos actions dans le service
- Proposition d'un traitement opiacé adapté et personnalisé (IV, S/C, Per OS , Patch, pulvérisation nasale, voie intra-thécale ...)
- Education thérapeutique // PCA de Morphine , Oxycodone et Sufentanyl, et // aux prises d'Opiacés PO à libération prolongée et immédiate, en association avec le paracétamol,
- Explication sur le traitement, dédramatisation lors d'instaurations de traitements (drogue, dépendance), information sur les éventuels EI et surveillance.
- Evaluation des douleurs +++
- Réalisation d'un questionnaire type DN4 à chaque entrée de patient dans le service pour PEC Antalgique, explications sur les douleurs neuropathiques et les traitements associés.
- Evaluation du patient , ressenti , état général, surveillance des éventuels EI.





1) Postulat de départ

- MALGRE CA , NOUS AVONS REALISE QUE :
- B) Expérience d'équipe
- Questions persistantes – Compréhension erronée lors de la mise en place d'un traitement par morphinique.
 - Lié à quoi ?
 - ✓ Etat général du patient lors de l'explication qui ne favorise pas la compréhension de la manière de prendre le traitement.
 - ✓ Explications qui peuvent être vécues comme « masse d'informations » par le patient
 - ✓ Explications qui peuvent être de mauvaise qualité
 - ✓ Oublis
 - ✓ Barrière de la langue, parfois.
 - ✓ Le patiente n'ose pas ... ?

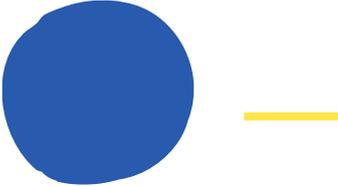


1) Postulat de départ

Persistance d'une mauvaise prise de traitement qui pouvait conditionner une (ré)-hospitalisation pour PEC Antalgique , un sous ou surdosage

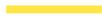
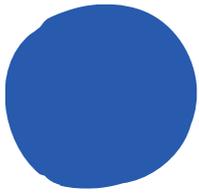
→ Liée à quoi ?

- Mauvaise compréhension du patient
- Oublis d'information de la part de l'équipe médicale ou paramédicale.



1) Postulat de départ

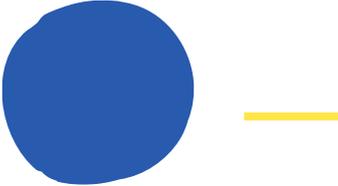
- Nous avons réalisé que :
- Besoin ++ d'améliorer la prise en charge antalgique
- Besoin de valoriser notre travail au quotidien // l'adhésion au traitement, à l'observance
- Besoin de repenser l'éducation thérapeutique
- Pourquoi ? → Besoin ++ des patients, familles, et aidants.



Postulat de départ

- 2 questions principales dégagées :
- Quelles actions pouvaient améliorer cette PEC Antalgique ?
- Quels supports pouvaient être créés pour aider le patient ?

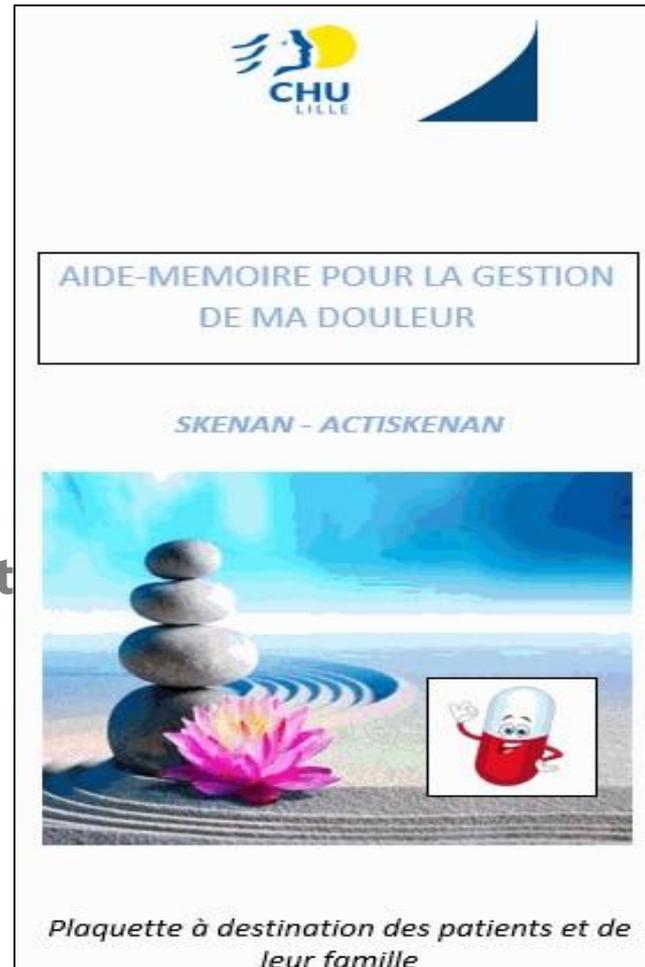
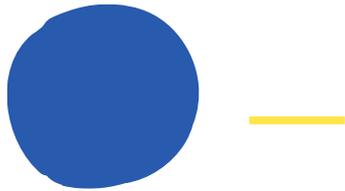




2) Projets infirmiers du service

A) Création de 2 supports en fonction du traitement proposé au patient :

- Une plaquette informative sur le traitement, permettant au patient de retrouver toutes les informations sur le médicament, ses EI éventuels, la manière de gérer les LP et LI.
- Un carnet de suivi permettant au patient de noter ses prises de morphiniques pour éviter les oublis et conduire une bonne observance.



Projet infirmier : support informat

Éléments clés à retenir

Mon médecin m'a prescrit un traitement morphinique pour soulager ma douleur.

→ Pour que mon traitement soit efficace :

- Je respecte les horaires de prise indiqués et les doses prescrites.
- Je ne l'arrête pas brutalement sans en parler à mon médecin traitant.



Toute modification personnelle risque de rendre ma douleur instable.

→ Mon traitement est efficace lorsque :

- La douleur permanente est absente ou faible.
- La douleur ne m'empêche pas de dormir.
- La douleur ne limite pas mes activités habituelles.
- Le nombre de « pics douloureux » ne dépasse pas 4 par jour.
- Les effets indésirables sont absents ou faibles.

Dans ces conditions on peut dire que la douleur est stable ou stabilisée.

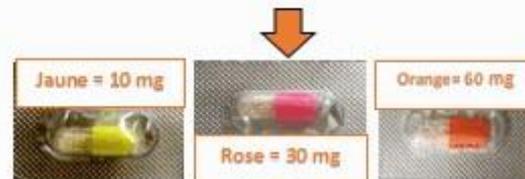
Comment prendre mon traitement ?

Mon médecin m'a prescrit deux types de médicaments :

1) Un traitement dit « à libération prolongée » (L.P) nommé **SKENAN** :

- Pour soulager la douleur permanente.
- A prendre à heures fixes même si je n'ai pas de douleur.
- Il va agir sur 12 heures (= à libération prolongée).

Il existe différentes couleurs qui correspondent à des dosages différents.



Attention : je prends le nombre de gélules nécessaires pour atteindre le dosage prescrit

- Si 40 mg prescrit = 1 gélule jaune + 1 gélule rose à prendre en même temps.

Comment planifier ma prise de SKENAN ?

Exemple :

Si 1^{ère} prise de mon SKENAN à 8h 2^{ème} prise de mon SKENAN à 20h



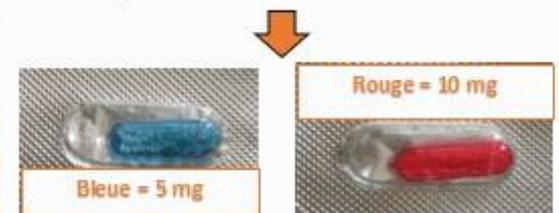
Le traitement va agir sur 12h = « libération prolongée ». Il est possible de décaler la prise →
ex : 1^{ère} prise à 10h / 2^{ème} prise à 22h.

2) Un traitement dit « à libération immédiate » (L.I) nommé **ACTISKENAN** :

- Pour réduire les « pics douloureux ».
- Pour anticiper les douleurs prévisibles (soins, rééducation, transports...).
- Il va atteindre son efficacité maximale au bout de 45 minutes.

Il est appelé « interdose » car il peut être pris entre les doses à « libération prolongée ».

Il existe différentes couleurs qui correspondent à des dosages différents.

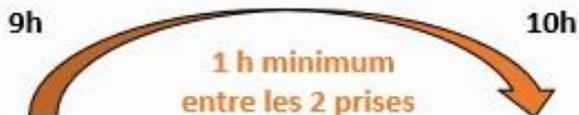


Attention : je prends le nombre de gélules nécessaires pour atteindre le dosage prescrit

- Si 15 mg prescrit = 1 gélule bleue + 1 gélule rouge à prendre en même temps.

Comment planifier ma prise d'ACTISKENAN ?

- Quand j'ai mal, je prends mon interdose et j'attends 1 heure.
- Si je ne suis pas soulagé(e) au bout d'1 heure, je peux reprendre une nouvelle interdose. Je **dois toujours espacer chaque prise d'1 heure minimum**.
- Je ne dois **pas prendre plus de 4 interdoses en 4 heures**.

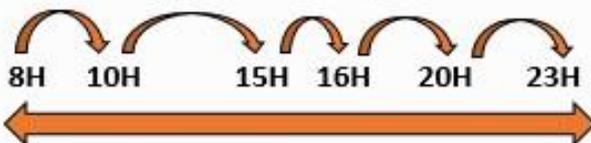
1^{er} cas de figure :

⚠ Dans cet exemple, je ne dois pas prendre plus de 4 prises entre 9h et 13h tout en respectant 1h minimum entre chaque prise.

Je n'attends pas d'avoir une douleur intense pour prendre mon interdose ACTISKENAN.

2^{ème} cas de figure :

Je peux prendre maximum 6 interdoses par jour si elles sont espacées d'1h ou plus.

**3^{ème} cas de figure :**

Je me réveille à 8h avec des douleurs intenses. Cela correspond à l'heure à laquelle je prends mon SKENAN. Dans ce cas je peux prendre mon SKENAN (=libération prolongée) et mon ACTISKENAN (=libération immédiate) en même temps.

Je contacte mon médecin traitant si je ne suis pas suffisamment soulagé(e), si j'ai des effets indésirables ou si je prends plus de 5/6 interdoses.

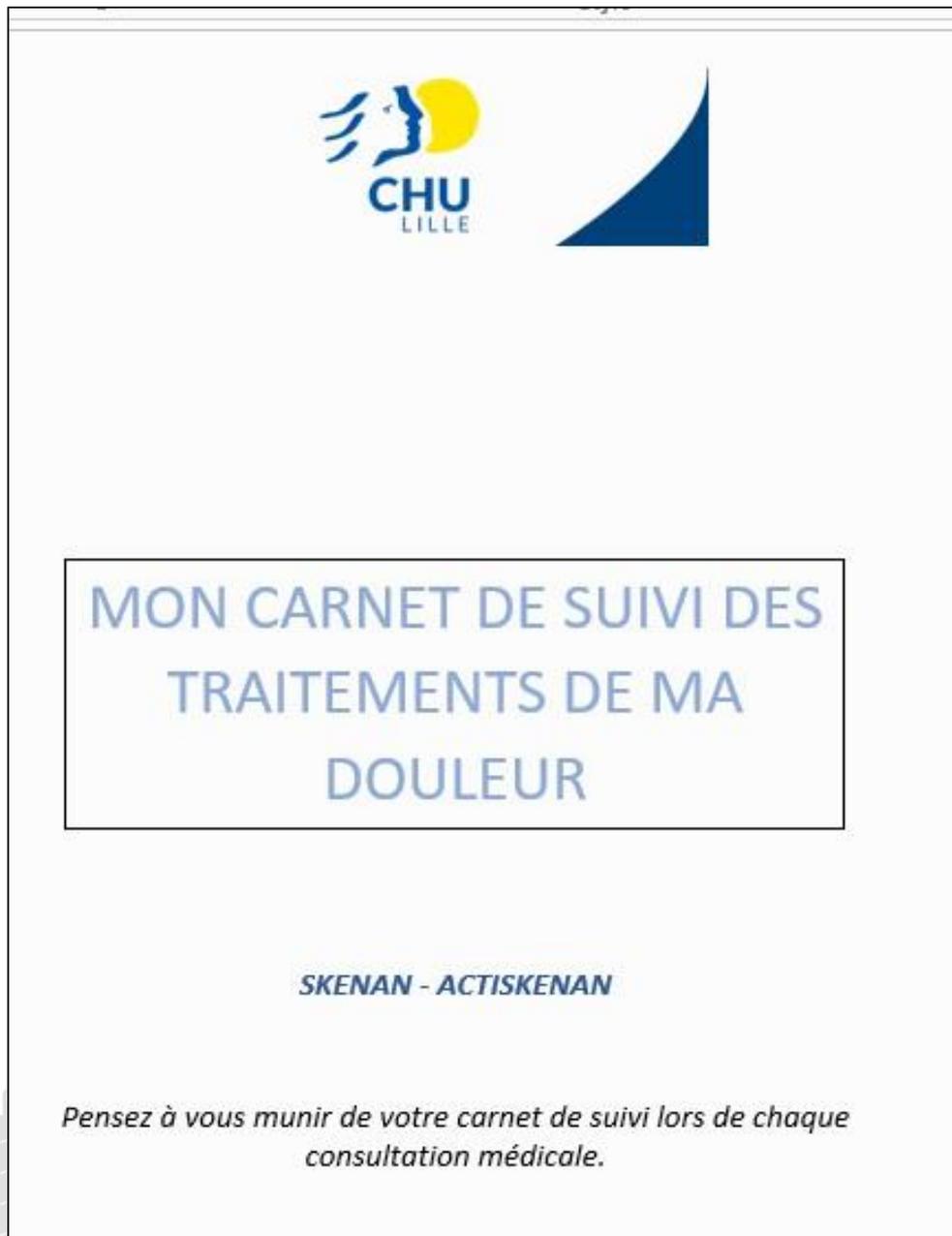
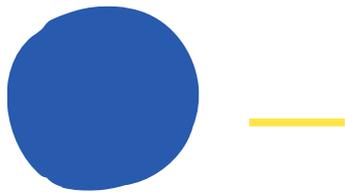
La morphine en quelques mots

- La morphine suscite parfois des craintes et pourtant c'est un médicament qui, utilisé selon des règles précises, est bien toléré et rapidement efficace sur les douleurs.
- Les risques d'accoutumance (besoin de plus en plus de morphine au cours du temps) ou les risques de dépendance (réaction de manque à l'arrêt du traitement) sont rares et peuvent être évités par un traitement bien conduit.
- La morphine peut entraîner des effets indésirables à surveiller et à signaler. Il peut s'agir de nausées, vomissements, somnolence, constipation (traitements laxatifs tels que MOVICOL / DUPHALAC à prendre systématiquement selon votre prescription médicale.
- Les effets indésirables sont variables d'une personne à l'autre et divers traitements existent pour les prévenir.

Nicolas Dufossé

Infirmier en Oncologie médicale
Hôpital C. HURIEZ – CHU de LILLE

Février 2021 / Toute reproduction est interdite.



Carnet de suivi des prises



**EFFETS INDESIRABLES : si vous en avez, veuillez cocher
la ou les cases correspondante(s)**

NAUSEES (veillez à prendre le traitement prescrit par votre médecin traitant en respectant le dosage indiqué).

Exemple de traitement antinauséeux : Primpéran.

VOMISSEMENTS (veillez à prendre le traitement prescrit par votre médecin traitant en respectant le dosage indiqué).

Exemple de traitement antinauséeux : Primpéran.

CONSTIPATION (veillez à prendre les traitements laxatifs prescrits par votre médecin traitant en respectant le dosage indiqué).

Exemple : Movicol, Duphalac (Lactulose).

Si vous n'avez pas de selles dites « avec matières » pendant 3 jours ou si vous avez des selles liquides « sans matières », veuillez contacter votre médecin traitant.

SOMNOLENCE

RETENTION D'URINE (difficulté à uriner)

En parler à votre médecin traitant sans attendre.

Nicolas Dufossé

Infirmier en Oncologie médicale Hôpital C. HURIEZ – CHU de LILLE

Février 2021 / Toute reproduction est interdite

EFFECTS : if you experience any, please tick the matching answer



SEA (make sure to follow the treatment prescribed by your regular doctor and do respect the dose).

of anti-nausea treatment : Pimpéran®.

VOMITING (make sure to follow the treatment prescribed by your doctor and do respect the dose).

of anti-vomiting treatment : Pimpéran®.

STIPATION (make sure to follow the treatment prescribed by your doctor and do respect the dose).

: Movicol®, Duphalac® (Lactulose®).

if you are having « thick » faeces for 3 days or « liquid » faeces, please contact your regular doctor.

URINARY RETENTION

URINARY RETENTION (difficulties to urinate)

contact your regular doctor immediately!

Nicolas Dufossé

Registered nurse in the Conventional Oncology Service

C. HURIEZ Hospital - Lille University Hospital

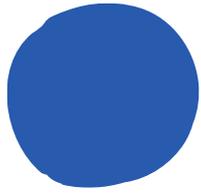
February 2021 / All rights reserved.

MY PAINKILLERS DIARY

OXYCODONE® - OXYNORM®

Please do not forget your diary for each medical consultation.

Traduction en anglais



Traduction arabe

آثار الجانبية: إذا كان لديك أي منها، فيرجى وضع علامة في المربع (المربعات) المقابلة

الغثيان: تأكد من تناول العلاج الموصوف من قبل طبيبك حسب المقدار الدوائي المحدد.

تعال على العلاج المضاد للغثيان: **Primperan®**.

القيء: تأكد من تناول العلاج الموصوف من قبل طبيبك بالجرعة الموصوفة.

تعال على العلاج المضاد للغثيان: **Primperan®**.

الإمساك: تأكد من تناول العلاجات الملمينة التي وصفها طبيبك وفقاً للجرعة المحددة.

تعال: **Movicol®**، **Duphalac® (Lactulose®)**.

إذا لم يكن لديك ما يسمى براز "مادي" لمدة 3 أيام أو إذا كان لديك براز مائي "خالٍ من المواد"، فيرجى الاتصال بطبيبك.

نعاس

احتباس البول (صعوبة التبول)

حدث إلى طبيبك على الفور.

نخلة مولاي

معرضة الأورام الطفلية

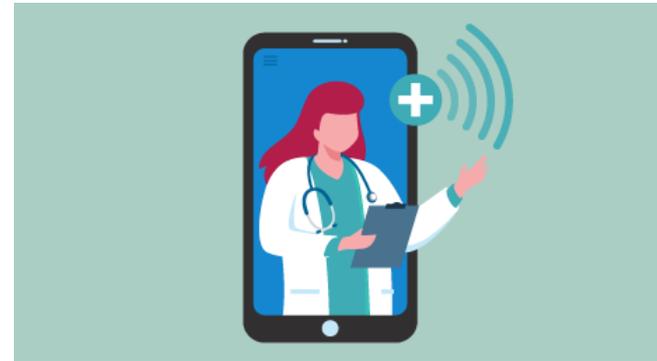
مستشفى C. HURIEZ – CHU de LILLE

تلوم جامعي للأتم / ممارسة التعليم الطبي للعرض

فبراير 2021 / حظوظ أي استنتاج

ترجمته إلى العربية محمد ادوارد ايت داسو، طالب في سنة ثالثة طب في مدينة الليل

- Supports distribués au patient avant sa sortie pendant l'hospitalisation.
- Assurance que le patient a saisi la méthode de prise.

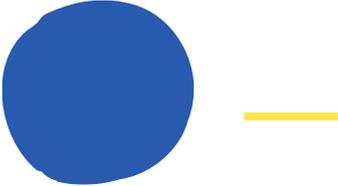


2) Projets infirmiers du service.

- B) Création de créneaux horaires de consultations « douleur » téléphoniques.

Lorsque le planning et les effectifs le permettent, des patients choisis préalablement sont appelés pour faire un point : sur leur état général, leurs douleurs, et l'adhésion au traitement antalgique proposé.

- Patients hospitalisés et ayant bénéficiés d'une instauration de traitement morphinique
- Ou Patients bénéficiant d'une consultation avec l'Oncologue référent → Proposition d'une consultation



Exemple de consultation

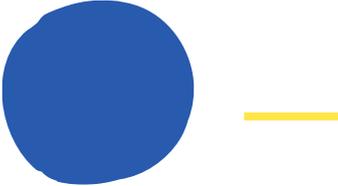
Trame Type

- Date .../.../...

Mme , née le

Patiente suivie par le Dr , pour un Diagnostiqué le Et traitée par

Mme a été hospitalisée du ... au ...dans le service d'Oncologie pour PEC Antalgique et est retournée à domicile le



- Traitements antalgiques actuels :

- Skenan LP 10 mg matin et soir
- Actiskenan LI 5 mg si besoin , maximum 6x/jour.
- Paracétamol 1gx4/jour si besoin

- Sur le plan des douleurs :

- L'observance thérapeutique
- La compréhension du traitement
- Le rythme des prises des libérations immédiates qui témoignent de l'efficacité du traitement ou non
- Quel type de douleur ? Localisation ?
- Prédominance jour ? Nuit ?
- Repérage des EI ?

- Sur le plan de l'état général:

- Asthénie ? Somnolence ?
- Est-ce que traitements a un impact sur la vie quotidienne ?



- Sur le plan de l'alimentation :

- Anorexie ? Appétit ? Rythme et quantité des prises alimentaires ?



- Sur le plan digestif :

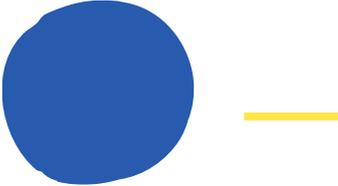
- Nausées ? Vomissement ?
- Transit normal ? Régulé par la prise de laxatifs (rappel concernant les modalités de prises)

- Sur le plan des activités de la vie quotidiennes :

- Comment et avec qui Mme vit ?
- Passage aide ménagère ? Passage infirmier ?
- Modalités d'organisation pour les courses ? Le ménage ?
- Le traitement a-t-il un impact sur les déplacements ? Les sorties ?

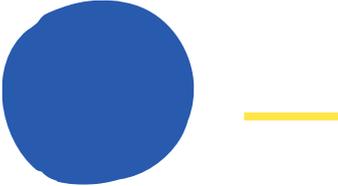


- ✓ Rappel concernant les prochains examens et consultations
- ✓ L'oncologue référent est averti de la consultation en question .



3) Bénéfices et retours des patients.

- Support plaquette informative + carnet de suivi :
 - Patients satisfaits de pouvoir se reposer sur une ligne directrice qui leur rappelle leur prescription, la bonne manière de prendre leurs traitements, et de surveiller les éventuels EI.
 - Nous conseillons au patient de se munir des 2 supports lors des consultations avec le MT et l'oncologue référent, de manière à assurer des transmissions correctes entre l'hôpital et la ville, entre les équipes médicales et para-médicales.
 - Permet de comprendre comment le patient prend son TTT, et de modifier les doses si nécessaire.
 - Plaquettes à disposition pour les patients depuis 1 an : Pas de chiffre exact ou de statistique sur le conditionnement des ré-hospitalisations.

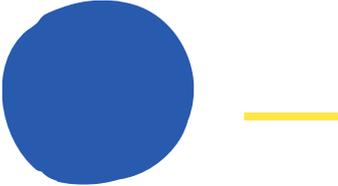


- Concernant les consultations « douleur » téléphoniques :

- Patients désignés par les Oncologues en consultation (repérage des patients à « risque ») et retenus sur un planning en sortie d'hospitalisation (désignés par les IDE) → initiation aux traitements par opioïdes.
- Mises en place depuis 1 an et demi :

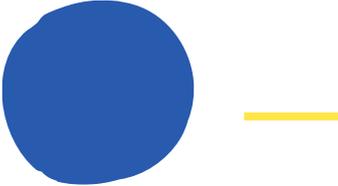
Pas de statistique exacte pour le moment pour tirer des conclusions générales mais on remarque que :

- ❖ Patients ravis de cet appel : présence pour les patients isolés, sensation de réel accompagnement
- ❖ Environ 3 patients sur 5 appelés qui n'ont pas compris leur traitement ou la manière de la prendre.
- Informatisation du service : le support de travail se fait exclusivement sur le logiciel Sillage, et validé sur Sillage.



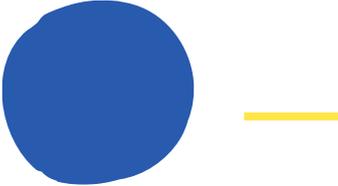
4) Problèmes et freins rencontrés.

- Pour les plaquettes informatives et carnets de suivi :
 - Oublis des soignants de donner le support pendant l'hospitalisation et au moment de la sortie du patient
 - Oublis des patients de recourir au support pour noter la fréquence des interdoses
 - Oublis de l'apport du support en consultation avec MT ou Oncologue
 - Etat général du patient trop altéré pour lire le support ou pour pouvoir l'utiliser correctement.



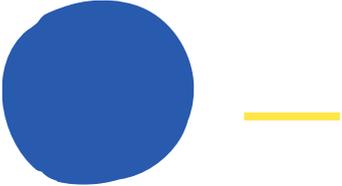
- Concernant les consultations téléphoniques :

- Problèmes d'effectif entraînant l'annulation des journées consultation douleur
- Le nombre de patients conséquents par rapport au temps de travail consacré aux consultations : liste + + +
- Problème de lieu dédié : interférences, pas de bureau ou lieu dédié, pas d'ordinateur dédié, pas de créneau régulier pour le suivi des patients.



Pour conclure ...

- Améliore considérablement la compréhension et l'observance thérapeutique
- La consultation téléphonique favorise la relation de confiance et les conseils directs sur la tenue du traitement
- Sur le court terme , souhait d'une étude qui valoriserait notre travail sur les consultations au téléphone.
- Sur le moyen et le long terme, souhait de développer l'idée d'un poste pérenne d'un IDE DOULEUR ONCO et/ou d'un poste IDE Mobile dans le Pôle, qui pourrait se rendre au chevet du patient, s'occuper des consultations, répondre aux interrogations des patients et famille, conseiller les équipes paramédicales.



Merci de votre attention