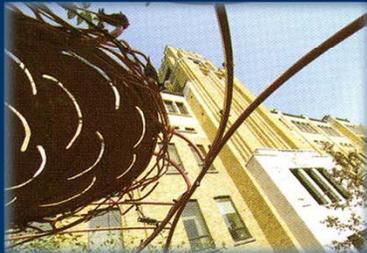


Centre des maladies du sein Hôpital Saint-Sacrement Québec

CHU



Historique

Depuis une vingtaine d'années:

- Enseignement d'un programme d'exercices et de conseils p/r au massage des cicatrices par une physiothérapeute ou une TRP en post-op.

Depuis un dizaine d'années:

- Remise de documents explicatifs sur la chirurgie en pré-op par les infirmières.

2008-2009:

- Revue de littérature sur les besoins en physiothérapie pour cette clientèle.

Historique

2010:

- Libération 5 heures/semaine d'une physiothérapeute pour faire une revue de littérature afin d'analyser les besoins en physiothérapie pour cette clientèle.
- Comparaison des offres de services dans la région de Montréal p/r à la prévention du lymphoedème.
- Observation de l'atelier de prévention des séquelles post chirurgie du sein à Charles-Lemoyne (enseigné par Annie Girouard, pht).
- Début des ateliers de prévention du lymphoedème et des séquelles post chirurgie du sein à HSS en novembre 2010.

Historique

2011:

- Démarches continues de l'équipe du CMS et de la direction pour avoir une physiothérapeute à temps complet pour offrir un suivi en externe à cette clientèle.

2012:

- Entente signée avec la Fondation du cancer du sein du Québec pour un projet Inter hospitalier d'une durée de 3 ans.
- Physiothérapeute à temps complet pour le service (Juin 2012)

Historique

2012:

- Formation continue de la physiothérapeute grâce à l'attribution d'une bourse donnée par la Fondation du CHA (depuis avril 2012)
- Développement de l'offre de services et des nombreux documents préalables au commencement du service.
- Suivi individuel en physiothérapie pour les patientes détectées à l'atelier, sur référence médicale, selon nos critères de référence. (septembre 2012)

Procédures actuelles

- Programme d'exercices et guides d'enseignement en lien avec la chirurgie remis aux patientes en pré-op ou en post-op 1 par l'infirmière.
- Patientes avec drain post chirurgie (mastectomie totale ou mastectomie partielle avec évidement axillaire): vues en physiothérapie à l'hôpital (post-op 1) pour une évaluation sommaire et l'enseignement des exercices à faire post retrait du drain et des conseils p/r au massage des cicatrices.
- Ces patientes sont avisées par la physiothérapeute (en post-op 1) de l'atelier à venir sur la prévention du lymphoedème et des séquelles post chirurgie du sein.

Procédures actuelles

- Si une patiente sait qu'elle ne pourra pas venir à l'atelier, nous lui donnons le cahier résumé et les explications globales sur la prévention directement en post-op 1.
- Patientes invitées par téléphone à l'atelier de prévention du lymphoedème et des séquelles post chirurgie du sein (environ 3 à 4 semaines post chirurgie).

Appels faits par la réceptionniste du CMS selon la liste des patientes ayant un drain post chirurgie (liste fournie par la physiothérapeute ou la réceptionniste en chirurgie).

Si la patiente ne se présente pas à la première invitation à l'atelier, nous la relançons par téléphone pour une 2e et dernière invitation.

Procédures actuelles

- Détection à l'atelier des patientes nécessitant un suivi individuel en physiothérapie selon nos critères de référence.
- Suivi individuel en physiothérapie (8 à 12 visites maximum par patiente) afin de prévenir le lymphoedème et améliorer l'autonomie fonctionnelle de la patiente.
- Référence en externe pour certaines patientes au besoin (CLSC, clinique privé, etc.)

Contenu de l'atelier

- Information sommaire sur le système lymphatique et ce qu'est un lymphoedème.
- Information sur les facteurs de risque du lymphoedème et les manières de le prévenir.
- Information sur la prévention des infections pour le bras du côté opéré.
- Information sur les bienfaits démontrés de l'exercice et les recommandations en lien avec les exercices post chirurgie.
- Information sur la détection précoce du lymphoedème et sur les différents traitements du lymphoedème.

Contenu de l'atelier

- Enseignement en lien avec le massage des cicatrices.
- Information sur les autres séquelles possibles post chirurgie du sein (changement de sensibilité, axillary web syndrome, diminution de mobilité à l'épaule, douleur, etc.).
- Information sur les différentes ressources existantes dans la région pour les femmes ayant un cancer du sein (aide financière, soutien psychologique, classe d'exercices, art-thérapie, etc.).
- Enseignement et pratique d'un programme d'exercices de renforcement musculaire à débiter 4 à 6 semaines post chirurgie ou lorsque la mobilité de l'épaule est complète.

Contenu de l'atelier

- Détection des patientes nécessitant un suivi individuel en physiothérapie (diminution importante de mobilité à l'épaule malgré les exercices faits, cordon axillaire limitant la mobilité, cicatrices adhérentes limitant la fonction, lymphoedème déjà existant, etc.)
- Enseignement d'un programme d'exercices spécifiques aux femmes ayant un cordon axillaire observé au dépistage .

Indicateurs colligés

- Tableaux statistiques complétés pour toutes les patientes évaluées en physiothérapie pour un suivi individuel

Données compilées actuellement:

- Date chirurgie, date de référence en physiothérapie vs date de prise en charge (délais de prise en charge)
- Numéro de dossier, NAM, date de naissance, âge, dominance, poids, taille, IMC, prise de poids, tabac, CA (HTA, Db)
- Type de chirurgie, côté opéré, ganglions enlevés (sentinelle vs évidement), drains post-op (nombre et durée)

Indicateurs colligés



- Sérome, infection post chirurgie
- Présence à l'atelier de prévention (pré-requis)
- Séquelles post chirurgie (AWS, ROM, cicatrices adhérentes, induration/fibrose des tissus mous, lymphoedème, autre)
- Traitements reçus (chimiotx néoadj., chimiotx, radiotx, hormonotx, thérapie ciblée)
- Précisions du suivi en physiothérapie (nombre de traitements reçus, problème résolu, référence en externe)
- Précisions lymphoedème: site, début, durée, stade, volume pré et post traitement, facteur précipitant, compliance au traitement, etc.)
- Autres commentaires pertinents

Disponible sous peu...

- Traitement du lymphoedème en milieu hospitalier sur référence médicale selon des critères de référence spécifiques.
- Mise en place d'un feuillet explicatif sur le rôle de la physiothérapeute au CMS.
- Ordonnance collective pour un suivi en physiothérapie des clientes dépistées à l'atelier.
- Vidéos pour l'enseignement d'exercices ou explications vs consentement traitement du lymphoedème

À venir...

- Inclure les patientes ayant eu une reconstruction mammaire simultanée à la mastectomie concernant l'enseignement d'exercices, le volet prévention et le traitement des séquelles post chirurgie (démarches en cours avec les plasticiens).
- Mesures du volume des bras avec volumètre pour dépistage précoce du lymphoedème (pré-op vs post-op).
- Accueil de stagiaires de l'Université Laval (volet enseignement)
- Et plusieurs autres idées à venir...

Pré-requis

- Besoin présent pour la clientèle et les professionnels du service.
- Soutien de l'équipe en oncologie et de la direction (médecins/chirurgiens, responsable clinico-administratif, DGAAC, ADGAAC du service interprofessionnel, cadre-conseils, infirmières pivots, réceptionnistes, etc.).
- Établissement de lignes directrices claires de la part de la direction sur les objectifs visés (prévention vs traitement, professionnels impliqués, etc.).
- Revue de littérature sur le sujet.

Mise en place du programme

- Création de nombreux documents (guides d'enseignement en lien avec la chirurgie, programmes d'exercices et conseils relatifs aux exercices, power point pour l'atelier, document résumé à remettre aux patientes à l'atelier, canevas d'évaluation en physiothérapie, feuilles de consentement, etc.)
- Validation de tous ces documents par l'équipe médicale, le secteur des communications de l'hôpital, les archives, etc.
- Présentation de ces documents à l'équipe concernée du CMS.
- Achat de matériel divers (atelier, suivi individuel) et mise en place des installations requises (locaux).

Mise en place du programme

- Mise en place des diverses procédures (patientes ciblées, prise de rendez-vous, critères et procédures de références médicales, critères de priorisation des requêtes, planification de la relève vs continuité de service, etc.)
- Mise en place de ces documents en ligne (Intranet, site Internet du CHA et de la fondation).
- Créer des liens avec les autres professionnels du réseau local et les différentes ressources disponibles pour faciliter la mise en place et la continuité du programme.
- Formation continue des professionnels concernés tout au long du processus selon l'expertise souhaitée (prévention vs traitement lymphoedème vs traitements autres).

Formations reçues en physiothérapie

- La compression dans le lymphoedème: nouvelles approches (2010)
- Thérapie myofasciale structurale niveau 1 (2012)
- Breast Cancer rehabilitation (2012)
- Casley-Smith method of complex lymphatic therapy for the treatment of lymphedema (minimum de 135 heures de cours requis pour être thérapeute certifié) (2012)
- Réadaptation en oncologie (2012)

Autres formations

- Lectures de nombreux articles scientifiques sur le sujet (physiothérapeute libérée 5hrs/semaine pour le développement du projet depuis près de 3 ans)
- Participation à un comité régional à Charles-Lemoyne depuis plus de 2 ans (partage de connaissances avec des physiothérapeutes de la Montérégie) sous la direction d'Annie Girouard, pht.

Obstacles potentiels

- Ressources financières (temps de libération des professionnels pour la mise en place du programme, formation continue, achat matériel, etc.).
- Ressources matérielles (locaux, matériel de traitement, bandages, volumètre, etc.).
- Ajustement multiples des procédures (rencontres post-op immédiat vs chirurgie d'un jour vs atelier vs prise de rendez-vous, etc.).
- Arriver à un consensus théorique par rapport aux recommandations à enseigner aux patientes (données probantes parfois inexistantes ou incomplètes) et uniformiser la documentation remise par tous professionnels de l'équipe.
- Ajustements équipe pré-op vs post-op.

En conclusion

- Clientèle avec de multiples besoins en physiothérapie post chirurgie et traitements contre le cancer du sein.
- Séquelles post chirurgie ayant un grand impact sur l'autonomie fonctionnelle et la qualité de vie des patientes.
- Bonne évolution avec suivi en physiothérapie
- Importance de l'équipe interdisciplinaire

Vaut mieux prévenir que guérir!!

MERCI!!

CHU

