

Cancer du sein; Hôpital Maisonneuve- Rosemont.



Stéphanie Fradette
Physiothérapeute
Programme clientèle d'oncologie HMR

Programme de prévention à l'HMR; les premiers pas...

- / Comment; création d'une équipe suprarégionale multidisciplinaire au sein du programme du cancer du sein.
- / Quand: 2008.
- / Pourquoi: intervenir précocement et adéquatement auprès de la clientèle.
- / Pour qui: femmes atteintes de cancer du sein ayant subi une chirurgie et étant à risque de développer un lymphoedème ou autre problème relié à la chirurgie.

Programme de prévention à l'HMR; les premiers pas...

/ Deux aspects en particulier :

- 1) L'évaluation par l'infirmière pivot et le suivi précoce en collaboration avec la physiothérapeute.
- 2) L'enseignement à la clientèle avec une trousse d'enseignement.

Préoccupations de départ:

- / 1) Offrir un suivi à une clientèle à risque de développer un lymphoedème plusieurs mois/années après l'intervention.
- / 2) Former l'ensemble des intervenants pour le lymphoedème.
- / 3) Optimiser le travail d'équipe.
- / 4) Élaborer un programme d'exercices afin de prévenir ou atténuer un lymphoedème, une ankylose et autre problème relié à la chirurgie.

Préoccupations de départ:

- / 5) Créer une trousse d'enseignement en français pour la clientèle.
 - / 6) Informer sur les soins du drain post-chirurgie.
 - / 7) Uniformiser l'enseignement à la clientèle.
 - / 8) Satisfaire les exigences reliées à une équipe suprarégionale et à une pratique infirmière contemporaine.
-

L'avant- programme...

/ Traitement en physiothérapie au sein du programme du cancer du sein:

- Quand: 2006.
- Quoi:
 - Adhérences cicatricielles.
 - Perte de mobilité articulaire.
 - Cordon lymphatique et autres.
- Références:
 - Des médecins.
- Gestion des nouveaux cas (liste d'attente):
 - Rien d'organisé.

L'avant- programme...

/ Traitement du lymphoedème à l'HMR par la physiothérapeute:

- Quand: depuis 2007.
- Quoi:
 - Drainage lymphatique, bandage compressif, exercices de décongestionnement.
- Suivi:
 - 2-3x par semaine pendant 8-10 semaines.
 - Vêtement compressif.
- Références:
 - Des médecins.
 - Aucune organisation au niveau de la liste d'attente.

Évaluation, suivi et enseignement par l'infirmière pivot.

/ Quand: depuis 2008.

/ Comment:

- Évaluations régulières par l'IPO durant la chimiothérapie.
- À la demande (médecins/intervenants/patients) par la suite.

/ Quoi:

- Évaluation de la condition physique/mentale.
- Mesure volumétrique du bras par le volumètre.
- Référence aux professionnelles
 - Critères de priorité établis.
 - Algorithme de décision pour le lymphœdème.



Algorithme de décision pour le lymphœdème

/ Pourcentage de gonflement du membre supérieur du côté opéré:

- < 5%; aucune intervention.
- 5-10%; contrôle dans 1 mois par l'IPO.
- 5-10% ou augmenté au contrôle à 1 mois;
référence en physiothérapie + vêtement compressif (si > 6 mois d'attente).
- >10%;
référence en physiothérapie + vêtement compressif (si > 6 mois d'attente).

Évaluation, suivi et enseignement par l'infirmière pivot.

/ Quoi;

- Enseignement individuel sur le lymphoedème.
- Enseignement des techniques d'automassage de base.
- Trousse d'enseignement.

Trousse d'enseignement en français.

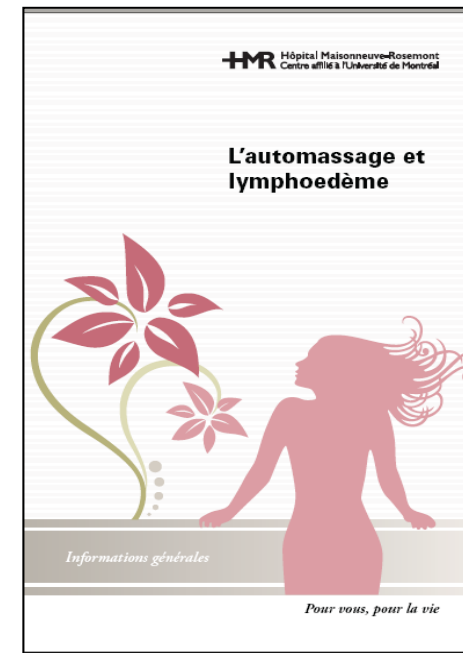
/ Quand: depuis 2008.

/ Quoi:

- Dépliant d'information sur l'intervention chirurgicale au niveau du sein
- Dépliant d'enseignement sur les soins du drain
- Guide d'enseignement sur techniques de bandage de base – soulagement du lymphoedème.

Trousse d'enseignement en français.

- Dépliant d'enseignement sur l'automassage et le lymphoedème.
- Dépliant + CD\DVD –d'enseignement sur les exercices post-opératoires; révision en cours.



Formation des professionnels.

/ Une deuxième physiothérapeute est formée pour le traitement du lymphoedème:

- 1 selon la méthode Vodder en avril 2007.
- 1 selon la méthode Casley-Smith en janvier 2011.

Mise en place d'un atelier en préopératoire.

/ Quand: mars 2012.

/ Quoi:

➤ séance d'information d'une durée de 2 heures.

/ Par qui:

➤ infirmière, travailleuse sociale, physiothérapie, psychologue.

/ Pour qui:

➤ femmes atteintes de cancer du sein qui subiront une chirurgie.

/ Fréquence:

➤ minimum 1x par 2 semaines.

Mise en place d'un atelier en préopératoire.

/ Nos motivations:

- Toutes femmes atteintes de cancer du sein ayant subi une chirurgie à l'aisselle et des traitements de radiothérapie sont à haut risque de développer un lymphoedème.
- Nombreux effets délétères sur la santé physique et mentale.
- Importance de l'intervention précoce et adéquate (Beurskens et al. 2007).

Mise en place d'un atelier en préopératoire.

/ Nos motivations suite....:

- Manque de connaissance des femmes face aux exercices à faire après la chirurgie pour un cancer du sein (Karki et al. 2004).
- Manque d'assiduité des patients en regard du traitement (Lee et al. 2001).
- Efficacité de « l'empowerment » des femmes face à leurs traitements (*Best practice for the management of lymphoedema*; 2006).

Atelier préopératoire; le contenu.

/ L'infirmière:

- L'anatomie du sein et le système lymphatique.
- Le cancer du sein.
- Les stades et les grades.
- Les récepteurs.
- Les différentes chirurgies pour le cancer du sein.
- La préparation et le déroulement de la chirurgie.
- Le drain.
- Le contrôle de la douleur.
- L'après chirurgie et le suivi clinique.

Atelier préopératoire: le contenu.

/ La travailleuse sociale:

- Son rôle.
- Les difficultés reliées aux milieu de vie et aux manque de ressources financières/matérielles.
- Les ressources qui viennent en aide aux femmes qui luttent contre le cancer.
- Autres ressources institutionnelles et communautaires disponibles.

Atelier préopératoire: le contenu.

/ La physiothérapeute:

- Les différents problèmes rencontrés après la chirurgie:
 - ankylose, cordon lymphatique, adhérences cicatricielles, lymphoedème.
- Les causes.
- Les moyens pour prévenir et pour aider.
- Les recommandations en lien avec les exercices après la chirurgie.
- Le lymphoedème
 - facteurs de risque, déclencheurs, détection précoce, bienfaits démontrés de l'exercice, le traitement en physiothérapie.

Atelier préopératoire: le contenu.

/ La psychologue:

- Les impacts psychologiques et émotionnels du cancer du sein et de la chirurgie.
- Quelques moyens pour mieux se préparer à la chirurgie.
- Quelques moyens pour apaiser le stress et l'anxiété.
- Les éléments à surveiller sur le plan psychologique.
- Une expérience de relaxation/autohypnose/imagerie mentale (30 min.).

Atelier préopératoire: évaluation par la clientèle.

/ Comment:

- Sous la forme d'un formulaire remis à chaque femme à la fin de l'atelier préopératoire.

/ Points évalués:

- Durée des présentations et quantité d'informations données.
- Pertinence de l'information donnée.
- Réponses aux questions claires et utiles.

Atelier préopératoire:évaluation de la clientèle.

/ Résultats (Score de 4 et de 5 sur 5):

- Durée des présentations: 94,0%.
- Pertinence de l'information: 96,0%.
- Pourcentage de patients qui recommanderait la formation à d'autres patients: 97,3%.

Effets bénéfiques du programme.

- / Une meilleure organisation du travail et un triage par l'infirmière pivot.
- / Une gestion optimale des listes d'attentes et une meilleure priorisation.
- / Une réduction du délai de prise en charge pour la clientèle à risque élevé de complications ou présentant des symptômes plus importants.
 - Ex: en attente de RORX.
- / Une augmentation de la synergie de l'équipe interdisciplinaire : respect des compétences et collaboration.

Effets bénéfiques du programme.

- / Une augmentation de l'autonomie et optimisation de la pratique de l'infirmière clinicienne et de la physiothérapeute.
- / Une amélioration de la prise en charge par le patient.
- / Une diminution du niveau de stress des patients par une meilleure compréhension de leur condition.
- / Une amélioration des pratiques fondées sur des résultats probants.

Pré requis pour la mise en place du programme.

/ Ressources financières

- Temps de libération des professionnels.
- Formation continue.
- Création de nombreux documents (guides d'enseignement, programmes d'exercices, document audiovisuel pour l'atelier, etc.).

/ Ressources matérielles (locaux, matériel de traitement, volumètre...).

/ Ajustement multiple des procédures

- patientes ciblées, critères/procédure de références médicales, critères de priorisation des requêtes, prise de RDV ...

Pré requis pour la mise en place du programme.

- / Élaboration d'un consensus théorique pour l'enseignement aux patients.
 - Données probantes peu nombreuses.
- / Uniformisation de la documentation remise par tous les membres de l'équipe et ajustements des équipes préopératoire vs post-op.
- / Approbation de tous les documents par les différents niveaux hiérarchiques et les membres impliqués.

Nos projets

- / Traduction en français d'un programme d'exercices reconnu par l'AQL.
 - « Exercises for patients with lymphoedema of the arm, a guide to self-massage and hydrotherapy exercises » by Judith R. Casley-Smith 5th edition ©1999.
- / Enseignement du programme d'exercices Casley-Smith sous forme de groupe pour les femmes qui ont un lymphoedème post-chirurgie.
- / Présentation du programme à l'équipe post-op. afin d'uniformiser les informations données au patient.
- / Mise à jour du programme d'exercices enseignés en pré chirurgie.
 - Version corrigée (papier et CD) en cours de production.

Questions?

Références

- / **Présentation prix 3M 2010 du programme d'oncologie** par **Louise Compagna**, inf., B.Sc. adjointe au chef, **Jocelyne Doucet**, inf., B.Sc., infirmière pivot en oncologie – cancer du sein –, **Claudia Maltais**, B.Sc., physiothérapie, **Caroline Provencher**, inf., MSc., conseillère clinicienne en soins infirmiers – Direction des soins infirmiers, **Odette Roy**, inf., MSc., MAP, PhD, adjointe à la directrice des soins infirmiers, chercheuse et responsable du centre d'excellence en soins infirmiers.