

Traiter la douleur cancéreuse à domicile: le cas de Marie



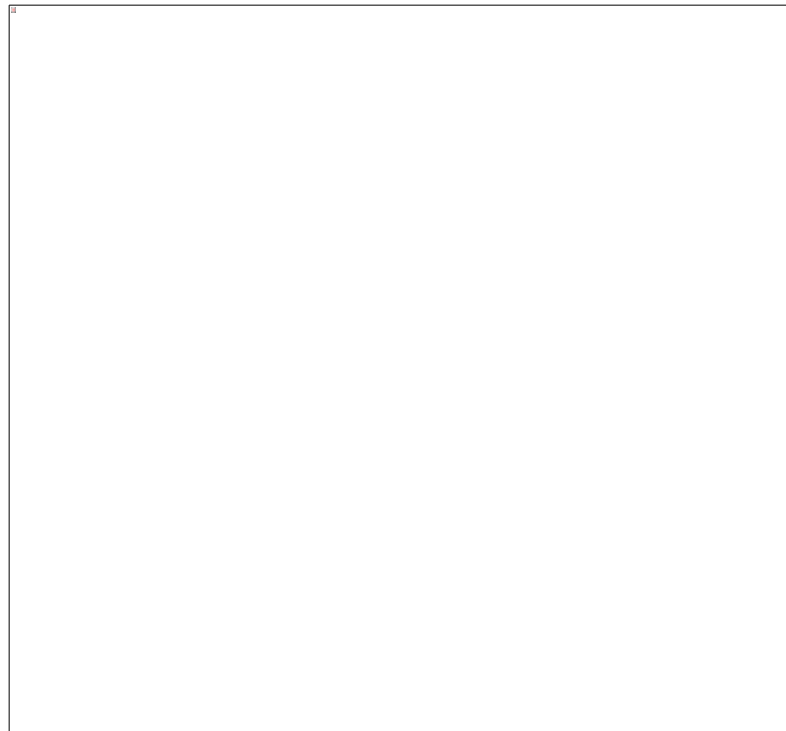
Geneviève Dechêne, M.D.

CLSC de Verdun

Clinique médicale de l'ouest de
Verdun

Traiter la douleur cancéreuse

Histoire de Marie





Histoire de Marie

- 43 ans, comptable.
- Mariée à Serge, professeur.
- Mère de Benoît et Martin, 10 et 13 ans.
- Cytologie annuelle par Dr.Omnie: O.K.



Jour 1

- Douleur pelvienne aiguë.
- Chirurgie d'urgence:
 - Exérèse de deux masses cancéreuses aux ovaires.



Semaine 1

- Congé après une semaine avec Empracet 30 mg. si besoin.
- Nombreux rendez-vous:
 - SCAN abdominal et pelvien; échographies; scintigraphie osseuse; prises de sang; oncologie.



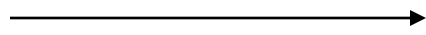
Semaine 1

mois 2

-
- Constipation sévère ———> Empracet cessé.
 - Douleurs supportées et amélioration après 3 semaines.
 - Chimiothérapie commencée.
 - Déplacements difficiles et douloureux.
 - Très anxieuse, paniquée.



Mois 2



mois 4

- L'anxiété est très grande au sein de la famille:
 - Marie et Serge ont peur de questionner l'oncologue.
 - Ils évitent de parler de la maladie entre eux et aux enfants.



Mois 4

- Douleurs pelviennes augmentent.
 - Douleur lancinante, avec irradiation à la fesse gauche. Douleur augmentée en position assise. Améliorée par position couchée et prise d'Acétaminophène.

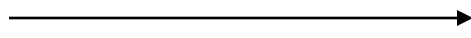


Mois 4

- Visite à l'oncologue:
 - Prescrit Empracet 30 mg + Sénokot b.id.
 - CA 125 montent.
 - Une échographie est demandée.



Mois 4



mois 5

-
- La condition générale de Marie se détériore.
 - Douleurs insupportables.
 - Constipation sévère.
 - Insomnie.
 - Anorexie associée à la douleur.
 - Nausées et vomissements



Mois 5

- Visite à l'oncologue.
 - Empracet avait été cessé car jugé inefficace.
 - Prescription de: Statex 5 mg q. 3/4 heures + Colace 2 cos et Sénokot 2 cos bid.



Mois 6

- Visite à l'oncologue:
 - Écographie montre plusieurs masses rétro-péritonéales pelviennes postérieures et pariétales droites.
 - Chimiothérapie cessée et une chimio. expérimentale est offerte.



Mois 6

- Visite à l'oncologue (suite)
- Prescrit:
 - M.S.Contin 30 mg bid
 - Statex 5 mg p.r.n.
 - Haldol 1 mg p.r.n.
 - Ativan 1 mg. Hs
 - Lait de magnésie ajouté aux laxatifs.



Mois 6

Mois 7

- La chimiothérapie expérimentale est débutée.

Les déplacements épuisent Marie et la douleur refait surface progressivement malgré plusieurs entre-doses.



Mois 7

- Crise de douleur abdominale sévère.
 - Visite à l'urgence en ambulance. Un fécalome est extrait, ce qui fut très douloureux.
 - Reçoit son congé avec des suppositoires de Dulcolax p.r.n.



Mois 7

- Deuxième visite à l'urgence pour douleurs abdominales incontrôlées.
- Consultation avec l'oncologue:
 - M.S.Contin 60 mg bi.d.
 - Statex 10 mg. p.r.n.
 - Élavil 25 mg H.S.



Mois 8

- La vie familiale est perturbée:
 - Serge manque le travail sans cesse.
 - Il est responsable de tout.
 - Martin et Benoît sont délaissés.
 - Ils se tiennent souvent à l'écart.
 - Ils expriment colère et frustration.
 - Ils se sentent aussi coupables et impuissants.



Mois 8

- Marie se détériore rapidement:
 - À nouveau très souffrante.
 - Fatiguée, épuisée.
 - Œdème important des membres inférieurs.
 - Décision prise de cesser la chimio. expérimentale.
 - Oncologue augmente l'Élavil pour les douleurs.



Mois 9

- Marie est toujours très souffrante.
- Appel désespéré au service 24/7 à minuit. L'infirmière organise le transfert à l'hôpital.
 - Après deux nuits à l'urgence, Marie est hospitalisée car Serge refuse de la reprendre à la maison dans sa condition.



Mois 10

- Marie décède après trois semaines d'hospitalisation. L'agonie a été longue et difficile. Les douleurs n'ont jamais été complètement soulagées et elle était seule au moment du décès.



Après le décès.

- Serge vit :
 - Colère, impuissance, amertume.
- Benoît et Martin vivent:
 - Regrets pour ne pas avoir dit au revoir.
 - De la culpabilité.
 - De l'impuissance pour ne pas l'avoir aidée.



Les soins palliatifs

En soins palliatifs, notre ennemi n'est plus la mort, mais la souffrance et la douleur. C'est pourquoi nous ne pouvons nous permettre d'échouer dans notre quête pour le confort du malade.



Rôle de l'infirmière

L'infirmière assume, avec le médecin, la pleine responsabilité du confort et du soulagement de la douleur du patient.



Les soins palliatifs à domicile

- Le **médecin à domicile** est essentiel...mais au second plan:
 - il ne doit pas se substituer à l'infirmière.
 - il doit faire confiance aux proches et à l'infirmière.
 - il apporte ses connaissances en pharmacothérapie et en regard des complications et de l'évolution.
 - il valide le travail des proches et des infirmières.



UTILISATION DES OPIACÉS (principes)

- Être facile à contacter
- Disponibilité 24 / 24
- Pagette
 - N .B. Les systèmes de répondeurs téléphoniques sont peu efficaces en soins palliatifs.



Soins palliatifs à domicile

Médication: particularités

1) **Le moins de pilules possible!**

- Tous les malades le demandent.
- S'il y en a trop, elles seront mal prises.
- Petites pilules ou capsules faciles à avaler.
- Pas de médication la nuit.
- Éviter le "aux 6hrs": Privilégier le 12-24 h.
- Le patient doit savoir à quoi sert chacune.



Soins palliatifs à domicile

Médication: particularités

2) **Privilégier le format**

transdermique (Fentanyl, Transerm-v).

Avantages:

- Diminue le nombre de comprimés.
- Permet au malade d'oublier sa maladie.
- Meilleure stabilité des effets thérapeutiques.
- Moins d'oublis dans la prise des médicaments.
- Moins de réticence des proches ou du malade à prendre des opiacés.



Soins palliatifs à domicile

Médication: particularités

3) Garder la voie sous-cutanée

pour:

- **Voie orale inaccessible**
- **Crises aiguës**

- Plus compliquée pour le malade et les proches.
- Plus compliquée pour l'équipe soignante.
- Fait peur au malade et aux proches (espoir).

Soins palliatifs à domicile

Médication: particularités

4) Faire dormir le malade la nuit à tout prix!

- Sinon, épuisement rapide des proches----> hospitalisation

5) Éviter d'avoir à recourir aux entredoses fréquentes.

- passer ou augmenter rapidement la médication longue action.

12h – 24h – 72h



Soins palliatifs à domicile

Médication: particularités

- 6) **Avoir en réserve à domicile une “mini-pharmacie” d’urgence** en prévision des petits et gros problèmes qui surviennent souvent la nuit (anxiété, douleur, insomnie, nausées, agitation, constipation, dyspnée, agonie)



Soins palliatifs à domicile

Médication: particularités

- 7) Médecin: Mini-CPS (la mémoire a des limites)
- 8) Ne pas être "obsessif-compulsif"!
 - Erreurs, oublis, refus, choix du malade
 - Tout ne se "chiffre" pas (Fentanyl, laxatifs, entre-doses, heures d'administration)
 - Quand "ça marche", laisser faire...



Timbres Fentanyl: **indications:**

- Toutes les douleurs répondant aux narcotiques...surtout à domicile
- Voie orale difficile (vomissements, problèmes de déglutition etc.)
- Constipation sévère



Timbres Fentanyl: indications:

- Hypersensibilité aux autres narcotiques.
- Difficulté avec l'auto-médication.
- Narcomanie, chez le patient ou l'entourage.

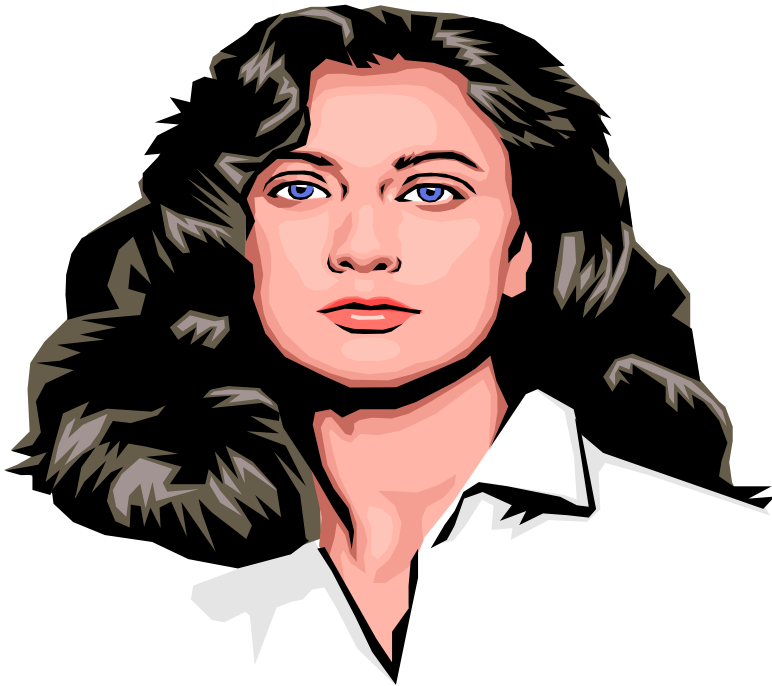
Suivi médical à l'agonie:

le rôle essentiel de l'omnipraticien !






La rencontre de famille



Pour préparer le décès de Marie à domicile, le médecin et l'infirmière doivent parler aux proches.



Les prescriptions anticipées



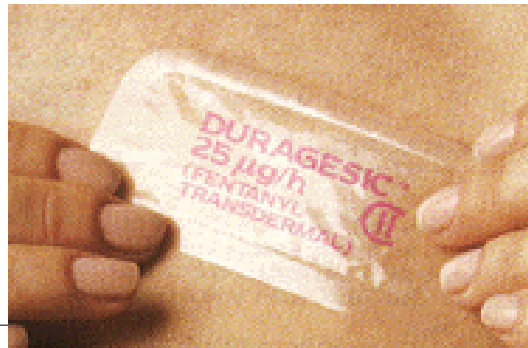
Permettent une intervention rapide et efficace des infirmières.
Évitent au médecin des dérangements trop fréquents.



Les prescriptions anticipées

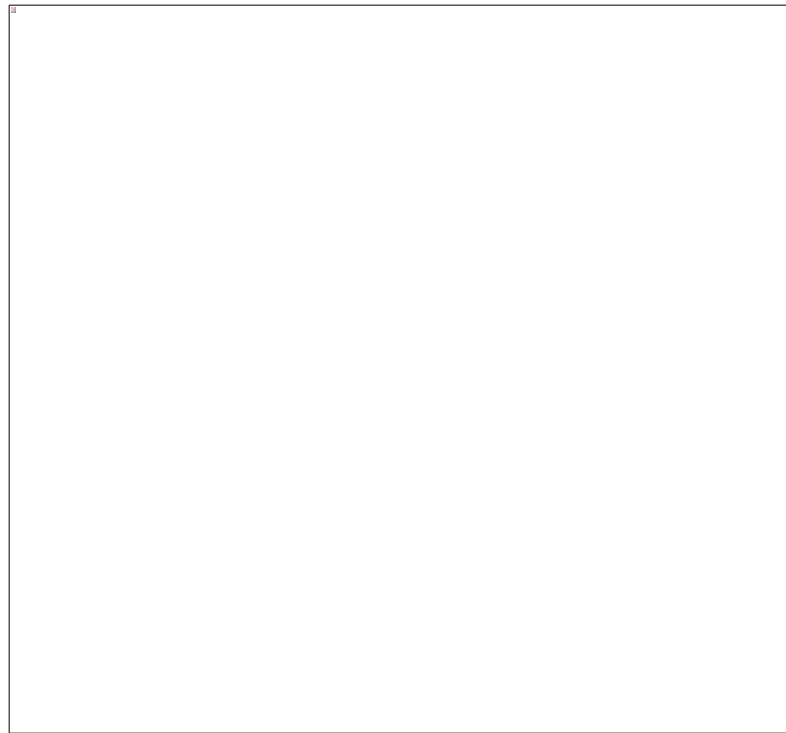
Prévoir l'administration sous-cutanée de la médication.
Prévoir le début ou l'aggravation de la douleur.
Prévoir l'insomnie et l'agitation terminale.

Enseignement au malade et la famille



Expliquer
clairement et
faire pratiquer
toute nouvelle
technique

Traiter la douleur cancéreuse à domicile





Jour 1

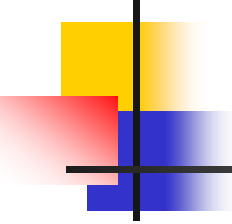
Semaine 2

- Après la chirurgie:
 - Douleur et constipation améliorées avant le départ du C.H.
 - Investigation complétée à l'hôpital.
 - Chirurgien et l'oncologue rencontrent Marie et Serge et expliquent clairement les avenues thérapeutiques.



Congé de l'hôpital

- Appel et résumé de dossier au Dr.Omnie.
- Transfert au M.A.D. du C.L.S.C.
- Prescription de départ:
 - Statex 5mg 1 co prn
 - Colace 1 co bid
 - Sénokot 2 cos bid
 - Lait de Magnésie die prn



Semaine 2 Mois 4

- Visites régulières de l'infirmière:
 - Écoute, support, enseignement, surveillance des symptômes.
- Visites du Dr.Omnie au besoin.
 - Écoute, support, enseignement, contrôle des symptômes, ajustement de la médication.



Pour aider Marie et Serge

- Nom et No. téléphone de l'infirmière pivot au C.L.S.C.
- Téléphone du Dr.Omnie.
- Téléphone du service 24/7.
- Liste des services offerts par le CLSC.
- Référence à des services privés d'aide ménagère.



Semaine 5

Mois 4

- Marie n'est plus souffrante:
 - Statex cessé
- Reçoit sa chimiothérapie.



Mois 4

- Douleur pelvienne importante avec irradiation à la fesse gauche.
- Dre. Omnie consulte l'oncologue et une échographie est demandée en urgence.

Résultat:

Plusieurs masses rétropéritonéales pelviennes postérieures et pariétale droite sont détectées.



Pour soulager Marie

- Morphine 5 à 10mg X 2 jours →
- Fentanyl patch 25 mcg q. 3 jours avec entredoses de Statex 5 mg prn.
- Halopéridol 1 mg q 8 heures si nausées.
- Colace 1 co bid
- Sénosides 2 cos bid
- Rivotril 0.5 mg H.S.



Mois 5

- Dre. Omnie discute avec l'oncologue de l'apparition des masses pelviennes et de l'échec de la chimio. Le pronostic est très sombre.

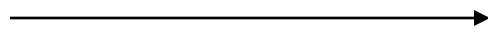


Mois 5

- Dre. Omnie rencontre Marie et Serge et ils décident ensemble de refuser la chimiothérapie expérimentale.
- Marie demande une approche palliative axée sur le maintien à domicile.



Mois 5



Mois 9

- Les douleurs sont bien contrôlées par le Fentanyl, sauf pour une douleur résiduelle résistante aux opiacés.
- Aventyl 10 mg/jour est débuté et augmenté q. 3 jours.
- Marie est alors presque complètement soulagée.



Mois 5

Mois 9

- La vie familiale se réorganise peu à peu.
 - Une rencontre familiale avec la travailleuse sociale du CLSC est organisée et toutes les possibilités d'aide sont envisagées.
 - Serge prévient son employeur qui accepte des absences + fréquentes.



Mois 5

Mois 9

- Les garçons sont prévenus par Marie et Serge de la gravité de la situation. Ils comprennent que Marie va mourir.
- Les professeurs sont prévenus afin qu'ils puissent recevoir du support à leur école.



Mois 10

- Marie se détériore rapidement. Les symptômes réapparaissent.
 - Fentanyl ↑
↑ progressivement.
 - Aventyl ↑ progressivement.
 - Gabapentine (Neurontin) ajouté à la médication.



Mois 10

- Une rencontre familiale est organisée.
 - Tous acceptent que Marie décède à la maison.
 - La famille et les amis offrent leur aide.
 - Serge prend un congé sans solde.



Mois 10

- Infirmières visitent chaque jour. Appel en soirée. Disponibles 24 / 24.
- Dr.Omnie. visite 1 fois semaine et au besoin. Disponible en tout temps pour répondre à l'appel des infirmières.
- Le CLSC offre du gardiennage la nuit.



Mois 10

- Médication en réserve à domicile et prescriptions laissées au dossier:
 - Morphine S.C. pour entre-doses.
 - Timbres de Fentanyl 25 mcg pour augmentation rapide si nécessaire.
 - Anticholinergiques S.C. (scopolamine)
 - Méthotriméprazine S.C. (Nozinan)



Mois 10

- Prescriptions à domicile:
 - Sonde Foley p.r.n.
 - Lit d'hôpital, chaise roulante etc
(si non fournis par le CLSC, l'équipement médical sera remboursé par les assurances lorsque prescrit par M.D.)



Derniers jours de Marie

- Les infirmières installent et font l'enseignement :
 - Papillons et injections s.c.
 - Cathéter Foley
 - Soins de la bouche
 - Soins de la peau
 - Mobilisations

Les derniers jours de Marie





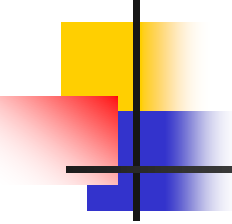
Derniers jours de Marie

- Marie fait ses adieux, dort beaucoup.
- Serge et les garçons sont presque constamment près d'elle. Les enfants participent aux soins.
- Marie décède très paisiblement.



Après le décès

- La famille et les amis veillent Marie.
- Dr.Omnie (ou le médecin de Urgences Santé) vient signer le constat de décès (SP3).
- Le salon funéraire est appelé après plusieurs heures d'exposition à la maison.



Traiter la douleur cancéreuse à domicile

