

Guides de pratique de l'équipe pancanadienne de triage des symptômes et aide à distance en oncologie (COSTaRS)—Changements apportés à la version 2020

par Dawn Stacey et Meg Carley

RESUME

Les guides de pratique de l'équipe pancanadienne de triage des symptômes et aide à distance en oncologie (COSTaRS) présentent les données probantes sur la gestion des symptômes dans des formats conviviaux et un langage clair. L'objectif de ce travail est de résumer les changements apportés aux guides de pratique en fonction des nouvelles données concernant notamment la gestion spécifique des inhibiteurs de points de contrôle immunitaire (IPCI). Une revue systématique de la littérature a été réalisée afin de faire ressortir les lignes directrices de pratique clinique et les revues systématiques concernant les IPCI. La version de 2020 présente de nouvelles données provenant de 86 sources (étendue : 2-16; moyenne : 9 par guide). Parmi ces sources, 14 se rapportent spécifiquement aux IPCI, tandis que 21 sources obsolètes ont été écartées. Les 15 guides de pratiques COSTaRS ont été mis à jour et 2 nouveaux guides sur la sécheresse buccale et les éruptions cutanées ont été créés. L'échelle « Common Terminology Criteria for Adverse Events » du National Cancer Institute (NCI-CTCAE) a été ajoutée aux résultats de l'évaluation.

AUTEURES



Dawn Stacey, inf. aut., Ph.D., CSIO(C), titulaire de la Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa sur le transfert des connaissances aux patients, professeure au collège de la Société royale du Canada, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa, avec nomination conjointe à l'École d'épidémiologie et de santé publique, et chercheuse principale, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, Centre de recherche et d'innovation pratique, 501, route Smyth, Salle L1280, Ottawa (Ontario) K1H 8M2, Tél. : 613-737-8899, poste 73817



Meg Carley, B. Sc., coordonnatrice de la recherche, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, Centre de recherche et d'innovation pratique, 501, route Smyth, Ottawa (Ontario) K1H 8L6, Tél. : 613-737-8899



Jennifer Newton, inf. aut., B. Sc. Inf., M.Ed., Hôpital d'Ottawa, 501, route Smyth, Ottawa (Ontario) K1H 8L6, Tél. : 613-737-8899

Avec l'équipe de COSTaRS

Auteure-ressource : Dawn Stacey, inf. aut., Ph.D., CSIO(C), FAAN, MACSS

Professeure, Écoles des sciences infirmières, Université d'Ottawa, Chercheuse principale, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, 451, route Smyth, Ottawa (Ontario) K1H 8M5
613-562-5800, poste 8419

dstacey@uottawa.ca

DOI:10.5737/2368807630427286

Le critère « Vérification des stratégies d'autosoins » a été changé pour « Examen d'au moins trois stratégies de soins autoadministrés ». Des changements ont été apportés sur la base de nouvelles données, tout en veillant à la cohérence des guides de pratiques. La mise à jour de 2020 a été validée par des infirmières canadiennes en oncologie.

Les guides de pratique de l'équipe pancanadienne de triage des symptômes et aide à distance en oncologie (COSTaRS) sont des outils basés sur des données probantes qui aident les infirmières et autres professionnels de la santé à offrir une prise en charge des symptômes convenable, sécuritaire et cohérente. Les guides sont écrits dans un langage simple, afin de faciliter la communication avec les patients qui éprouvent des symptômes liés au traitement anticancéreux. Depuis leur première publication en 2012, les guides traitant des symptômes liés à la chimiothérapie et la radiothérapie ont été mis à jour régulièrement (en 2013 et en 2016) (Stacey et Carley, pour le COSTaRS, 2017). La plus récente mise à jour de 2020 a renforcé le poids des données sur la gestion des symptômes liés aux inhibiteurs de points de contrôle immunitaires (IPCI). L'obtention de renseignements additionnels sur ce type de traitement a été jugée hautement prioritaire lors de la réunion sur l'établissement des priorités de COSTaRS en 2017 (Jibb et al., 2019). L'utilisation des IPCI comme traitement contre le cancer est en augmentation, et les patients en proie à des manifestations indésirables d'origine immunitaire requièrent une attention spéciale. Cet article offre un résumé des modifications apportées aux 15 guides de pratique COSTaRS révisés par rapport à la dernière mise à jour de 2016.

MÉTHODOLOGIE

La recherche de nouvelles données s'est poursuivie jusqu'à la fin de 2019. Nous avons d'abord mené une recherche systématique des bases de données bibliographiques en mai 2018 afin de faire ressortir les lignes directrices de pratique clinique et les revues systématiques portant sur au moins un symptôme abordé dans les guides de pratique COSTaRS. Nous avons également recherché des sources de données similaires sur des manifestations indésirables d'origine immunitaires. Pour ce faire, cinq bases de données électroniques ont été utilisées (Medline, Embase, CINAHL, PsycINFO et la Cochrane Database of Systematic Reviews). Étant donné que la plupart des guides de pratique cliniques sont publiés sur les sites Web d'organismes, les recherches Internet des organismes connus qui ont élaboré les lignes directrices (ex. Action Cancer Ontario, Oncology Nursing Society Putting Evidence into Practice Symptom Interventions, NCCN) se sont poursuivies

jusqu'en 2019. Deux réviseurs ont examiné les citations retenues (M.C., V.S.), et les données ont été extraites des guides de pratique/revues systématiques pertinents à l'aide d'un formulaire standardisé basé sur les catégories des guides de pratique (ex. définition, évaluation, triage, médicaments, soins autoadministrés). Les guides de pratique COSTaRS mis à jour ont été distribués à l'équipe pancanadienne COSTaRS pour validation des modifications.

Pour cette mise à jour, nous avons aussi créé un groupe de travail spécialisé dans la prise en charge des patients traités avec des IPCI. Leur première tâche consistait à déterminer la possibilité d'intégrer les manifestations indésirables d'origine immunitaire dans les guides de pratique COSTaRS originaux, ou dans le cas où de nouveaux guides de pratique axés sur les IPCI étaient requis. Puisque les patients rapportent le plus souvent leurs symptômes généraux et non ceux causés par leur traitement, notre but consistait à intégrer les données sur les IPCI dans les guides de pratique COSTaRS, lorsque possible. Nous avons d'abord ciblé les données sur la gestion des symptômes occasionnés par la diarrhée d'origine immunitaire, révisé le guide de pratique sur la diarrhée, puis ajouté un indicateur spécial (➔) et surligné en gris les critères d'évaluation se rapportant aux patients traités par IPCI. Dans les cotes de triage des critères d'évaluation, nous avons indiqué les cotes de gravité les plus élevées de la diarrhée d'origine immunitaire. Le document a été révisé par les experts du groupe de travail. Ces derniers ont convenu que les données pouvaient être intégrées, précisant qu'il était préférable que les infirmières puissent voir les similarités et les différences d'un seul coup d'œil au moment de faire le tri des patients cancéreux qui ressentent des symptômes liés aux IPCI. L'ajout de données sur les IPCI a nécessité la création d'un nouveau guide d'évaluation des symptômes d'éruptions cutanées. Pour les patients traités par IPCI, une évaluation plus poussée doit être faite pour détecter les signes de toxicité cardiovasculaire, endocrinienne, gastro-intestinale, hématologique, hépatique, musculo-squelettique, neurotoxique, oculaire, pulmonaire, rénale et cutanée. Pour chacune des manifestations de toxicité, on présente des exemples de signes et symptômes à évaluer.

RÉSULTATS

Des 557 citations, nous avons relevé 86 nouvelles sources (guides de pratique clinique, revues systématiques) sur les symptômes associés au traitement anticancéreux (voir figure 1). Les 15 guides de pratique COSTaRS ont été mis à jour en fonction des nouvelles données émanant des guides de pratique clinique et revues systématiques, et des deux nouveaux guides de pratique sur les éruptions cutanées et la sécheresse buccale (xérostomie). Contrairement à ce qui nous avait été demandé, nous n'avons pas été en mesure d'ajouter les guides d'évaluation des symptômes liés à la dysphasie et aux changements cognitifs, étant donné le manque de lignes directrices cliniques et de revues systématiques sur ces symptômes. En moyenne, neuf nouvelles sources ont été ajoutées à chaque guide pratique, allant de deux (trouble du sommeil) à seize (éruptions cutanées), dont 14 se rapportaient directement aux symptômes occasionnés par les IPCI. La mise à jour a permis de retirer 21 sources remontant à plus de 7 ans.

Au total, neuf grands changements ont été apportés aux différents guides de pratique (voir tableau 1). Premièrement, les données concernant les IPCI ont été ajoutées. Deuxièmement, les termes relatifs aux appels téléphoniques ont été enlevés (ex. « avisé de rappeler » a été changé pour « avisé de notifier », étant donné que les guides de pratique COSTaRS sont aussi utilisés pour les rencontres en personne. Troisièmement, pour répondre aux membres de l'équipe COSTaRS qui se demandent dans quelle mesure l'évaluation de la gravité était corrélée avec l'échelle NCI-CTCAE, cette dernière a été ajoutée (par une mise en exposant) aux réponses applicables aux questions d'évaluation. Quatrièmement, le critère d'évaluation portant sur le sentiment d'inquiétude par rapport au symptôme est passé de 0 à 10 à « non/quelque peu » pour une inquiétude de faible intensité à « oui/très » pour une inquiétude d'intensité modérée. Cinquièmement, le titre « Vérification des stratégies » a été modifié par « Examen d'au moins 3 stratégies de soins autoadministrés » pour préciser que toutes les stratégies de soins autoadministrés n'ont pas à être révisées. Ce changement fait suite à un récent projet d'amélioration de la qualité évaluant la gestion des symptômes par les infirmières où peu d'entre elles ont examiné les stratégies de soins autoadministrés (Stacey et al., 2020). Les membres de l'équipe d'amélioration de la qualité s'entendaient pour dire qu'il serait raisonnable pour les infirmières de discuter d'au moins 3 stratégies d'autoadministration des soins pour aider les patients à mieux gérer leurs symptômes. D'autres changements généraux mineurs ont servi à mettre à jour l'instrument d'évaluation ESAS-r (Watanabe et al., 2011), à assurer l'utilisation cohérente des questions d'évaluation dans les guides de pratique (ex. déshydratation), à réorganiser les médicaments en fonction du poids des données (à moins qu'une approche par étapes ne soit utilisée), et à mettre en gras les mots clés se rapportant aux stratégies de soins autoadministrés.

Le tableau 1 résume les changements particuliers pour chacun des guides pratiques. La liste complète des changements et leurs justifications sont disponibles sur le site Web de COSTaRS (<https://ktcanada.ohri.ca/costars/>). Une modification importante a été apportée au symptôme d'essoufflement; elle consiste en l'ajout de données provenant des guides de pratique clinique sur la cardiotoxicité (Kelly et al., 2017), un problème de plus en plus reconnu chez les patients en oncologie, et l'essoufflement est le symptôme le plus couramment rencontré parmi les symptômes liés au traitement du cancer. Le guide de pratique révisé sur l'essoufflement contient d'autres questions d'évaluation, ainsi que des stratégies à propos des médicaments et des soins autoadministrés visant à gérer l'essoufflement causé par la cardiotoxicité. Ces changements sont accompagnés d'un symbole de cœur (♥). Les guides de pratique sur la diarrhée, la neutropénie fébrile, la constipation et la douleur ont aussi fait l'objet de changements significatifs. Pour le guide sur la diarrhée, la plupart des changements se rapportaient à la gestion des patients qui reçoivent des IPCI. Les changements relatifs à la gestion de la neutropénie fébrile étaient axés sur la révision de la définition et l'évaluation de la gravité au moment du triage, en fonction de la durée de la fièvre. De plus, d'autres médicaments utilisés pour

Figure 1 : Processus de tri des citations utiles au processus de vérification réalisé pour la mise à jour des données du guide de pratique COSTaRS 2020

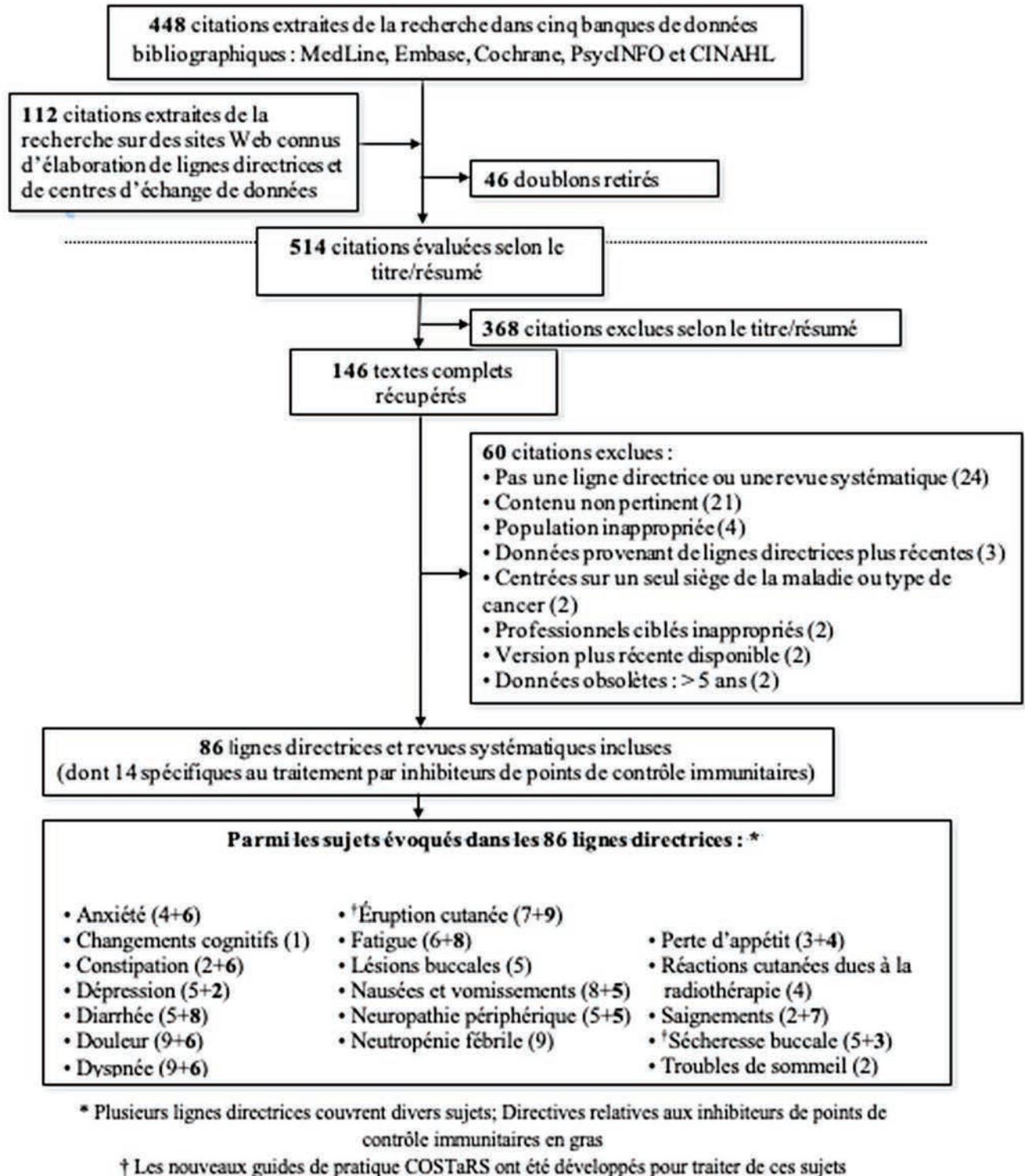


Tableau 1 : Sommaire des changements apportés aux guides de pratique COSTaRS lors de la mise à jour de 2020		
Section du guide	Changements concernant l'ANXIÉTÉ	Statut
Évaluation de la gravité	Ajoutés : Préoccupations spirituelles/religieuses; Prise de stéroïdes (ajouté à la liste des facteurs de risque de l'anxiété)	NOUVEAU
	Patient sous immunothérapie : Montrez-vous des signes d'hyperthyroïdie?	NOUVEAU
Vérification de la médication	Benzodiazépines : Passé d'avis d'expert à probablement efficace	Mise à jour
	Note de bas de page ajoutée : Les benzodiazépines sont destinées à un usage à court terme...	Mise à jour
Soins autoadministrés	Ajouté : Si vos préoccupations sont de nature spirituelle ou religieuse, avez-vous essayé la consultation spirituelle, la méditation axée sur une intention, la prière...	NOUVEAU
Références	10 nouvelles sources fondées sur des données probantes; aucune source obsolète supprimée	NOUVEAU
Section du guide	Changements sur la PERTE D'APPÉTIT	Statut
Évaluation de la gravité	Patient sous immunothérapie : Montrez-vous des signes de toxicité endocrinienne ou rénale?	NOUVEAU
Vérification de la médication	Ajoutés : Acides gras oméga-3 (AEP, huile de poisson) (avis d'expert); Agents stimulants de la moitié gastrique (métoclopramide, dompéridone) pour la satiété précoce (avis d'expert)	NOUVEAU
	Note de bas de page ajoutée : Le mégestrol peut entraîner des effets secondaires graves...	NOUVEAU
Soins autoadministrés	Ajoutés : Rester assis pendant 30-60 minutes facilite la digestion; Si les odeurs de nourriture vous incommode, avez-vous essayé de manger des aliments froids, moins odorants, ou d'éviter la cuisine...?; Avez-vous des croyances (ex. culturelles) à propos de certains aliments ou suiviez-vous antérieurement un régime particulier (ex. diabète) susceptible de modifier vos habitudes alimentaires?; Tenez-vous un journal où vous rapportez votre prise alimentaire, votre consommation de liquide et votre poids?; Si votre apport alimentaire est très faible depuis longtemps, réduisez-vous graduellement votre consommation (pour éviter le syndrome de renutrition inappropriée)?	NOUVEAU
Références	7 nouvelles sources fondées sur des données probantes; 1 source obsolète supprimée	NOUVEAU
Section du guide	Changements concernant les SAIGNEMENTS	Statut
Définition	Ajouté : Blessure ou ulcère à la liste des facteurs qui causent des saignements	Mise à jour
Évaluation de la gravité	Ajouté : Exemples de quantités de pertes sanguines : mineure (ex. 1 c. à thé) et durée des problèmes de coagulation sanguine (ex. > 10-15 min)	Mise à jour
	Patient sous immunothérapie : Hématomes ou saignements plus fréquents qu'en temps normal?; Y a-t-il du sang dans votre nez ou votre bouche?; Avez-vous des effets secondaires touchant le système sanguin?; Quels sont les résultats de votre dernier bilan hépatique sanguin?	NOUVEAU
	Ajouté : AINS et phytothérapie comme exemples aggravant le risque de saignement	Mise à jour
Vérification de la médication	Modifié : Le médicament Mesna est passé d'efficace à probablement efficace	Mise à jour
	Ajoutés : Acide tranexamique (probablement efficace); Pantoprazole IV pour saignements GI (avis d'expert); octréotide IV pour saignements GI (avis d'expert)	NOUVEAU
	Patient sous immunothérapie : Pour manifestations indésirables d'origine immunitaire : Corticostéroïdes pour l'hépatite, l'hémophilie et le syndrome hémolytique et urémique (avis d'expert); Facteur de remplacement pour l'hémophilie (avis d'expert) Eculizumab pour le syndrome hémolytique et urémique (avis d'expert)	NOUVEAU
Soins autoadministrés	Retiré : Que comptez-vous faire pour gérer vos saignements?	Retiré
Références	9 nouvelles sources fondées sur des données probantes; 1 source obsolète retirée	NOUVEAU

Section du guide	Changements concernant l'ESSOUFLEMENT/DYSPNÉE	Statut
Évaluation de la gravité	Ajouté : Nouveaux critères d'évaluation pertinents pour la cardiotoxicité reliée au traitement du cancer (symbole ♥). (F Kelly et al. 2017). apparition de toux ou de respiration sifflante douleur à la poitrine soulagée par : repos ou médication gain ou perte de poids dans la dernière semaine a relevé la tête de lit ou ajouté des oreillers pour dormir enflure aux mains, chevilles, pieds, jambes ou à l'abdomen rythme cardiaque élevé qui ne ralentit pas au repos	NOUVEAU
	Ajoutés : Connaissez-vous votre plus récent compte de globules rouges?; Votre peau est-elle devenue pâle ou le lit de vos ongles est-il devenu bleuté?	NOUVEAU
	Patient sous immunothérapie : Montrez-vous des signes de pneumonite ou de cardiotoxicité cardiovasculaire?	NOUVEAU
Vérification de la médication	Ajouté : Ventilation non invasive (probablement efficace), bronchodilatateurs (avis d'expert)	NOUVEAU
	Clarifié : L'oxygène d'appoint est réservé aux patients hypoxiques	Mise à jour
	Ajouté : Médication pour le cœur : diurétiques (efficaces), nitrates (équilibre bénéfices/risques)	NOUVEAU
	Patient sous immunothérapie : Médication pour pneumonite : cortocostéroïdes, infliximab, mycophénolate mofétil ou cyclophosphamide	NOUVEAU
Soins autoadministrés	Ajoutés : Utilisation d'un humidificateur?; Cherchez-vous à conserver votre énergie?; Lorsque la respiration est stable, avez-vous essayé de faire 15-30 min d'activité physique (ex. marche) au moins deux fois par semaine?; Si vous fumez, avez-vous essayé d'arrêter?	NOUVEAU
	Ajouté : Critères de soins autoadministrés (cardiologie) : A) Vous pesez-vous quotidiennement? B) Avez-vous essayé de limiter votre consommation de sel à moins de ½ c. à thé (< 2 000 mg) par jour? C) Essayez-vous de boire 6 à 8 verres de liquides par jour? D) Si vous buvez > 1-2 verres d'alcool/jour, avez-vous essayé de réduire à 1 verre/jour?	NOUVEAU
Références	15 nouvelles sources fondées sur des données probantes; 2 sources obsolètes retirées	NOUVEAU
Section du guide	Changements concernant la CONSTIPATION	Statut
Évaluation de la gravité	Ajoutés : Avez-vous une perte de contrôle de la vessie ou des intestins, un engourdissement des doigts, des orteils ou des fessiers?; Vous sentez-vous instable sur vos pieds ou avez-vous de la difficulté à marcher?; Êtes-vous fébrile (> 38 °C)? Vous sentez-vous déshydraté?	NOUVEAU
	Patient sous immunothérapie : Montrez-vous des signes d'hypothyroïdie ou de neuropathie autonome?	NOUVEAU
Vérification de la médication	Docosate de sodium retiré (Colace®) en raison d'un manque de données probantes	Retiré
	Ajoutés : Sorbitol (avis d'expert); Amidotrizoate si résistant aux laxatifs/soins avancés (probablement efficace)	NOUVEAU
Soins autoadministrés	Ajoutés : Essayez-vous d'aller à la toilette 30-60 minutes après les repas?; Essayez-vous de limiter votre consommation de caféine ou d'alcool?	NOUVEAU
Références	8 nouvelles sources fondées sur des données probantes; aucune source obsolète retirée	NOUVEAU
Section du guide	Changements concernant la DÉPRESSION	Statut
Évaluation de la gravité	Ajoutés : Recevez-vous actuellement des soins professionnels pour une dépression?; Avez-vous des préoccupations spirituelles ou religieuses?	NOUVEAU
	Ajouté : Patient sous immunothérapie : Montrez-vous des signes d'hyperthyroïdie?	NOUVEAU
Vérification de la médication	Ajoutés : IRSN (efficace); Psychostimulants (efficaces); autres antidépresseurs (efficace)	NOUVEAU
Soins autoadministrés	Ajoutés : Art-thérapie (art, danse, musique...)?; Si préoccupations spirituelles ou religieuses, avez-vous essayé d'obtenir un soutien spirituel?; Acceptez-vous d'être orienté vers un intervenant en santé mentale?	NOUVEAU
Références	7 nouvelles sources fondées sur des données probantes; aucune source obsolète retirée	NOUVEAU

Section du guide	Changements concernant la DIARRHÉE	Statut
Évaluation de la gravité	Ajoutés : Avez-vous voyagé récemment ou été en contact avec des gens qui avaient la diarrhée?; La peau autour de votre rectum ou de votre stomie s'est-elle dégradée?	NOUVEAU
	Ajoutés : Pour les patients sous immunothérapie ou qui ont obtenu un score plus élevé au triage : Le nombre de selles/jour est-il plus élevé qu'à la normale?; Stomie : production plus élevée qu'à la normale? Diarrhée nocturne ou incontinence nouvelle?; Sang ou mucus dans les selles?; Douleurs à l'abdomen, crampes, gonflements?	NOUVEAU
	Ajouté : Pour les patients sous immunothérapie : Apparition de fatigue importante, céphalée, éruptions cutanées, toux, nausée, essoufflement, perte de poids, changements dans la vision, douleurs oculaires, faiblesse musculaire, douleurs articulaires ou changements d'humeur	NOUVEAU
Vérification de la médication	Modifié : Traitement de première ligne changé pour le médicament Lopéramide	Mise à jour
	Ajoutés : Pour les patients sous immunothérapie : Lopéramide contre la diarrhée modérée (avis d'expert); Corticostéroïdes/prednisone, Infliximab, Vedolizumab ou Budésonide pour la diarrhée grave (avis d'expert); Crème à base de cortisone en cas d'irritation autour de la peau du rectum (avis d'expert)	NOUVEAU
	Nouvelle note de bas de page : Si la diarrhée est causée par les radiations, les antibiotiques oraux ne sont généralement pas recommandés	Mise à jour
Soins autoadministrés	Ajoutés : Nettoyer la peau périnéale à l'eau tiède (+/- savon doux) après chaque selle. Crème « barrière » contre l'humidité si la personne ne reçoit pas de radiothérapie. Les pansements hydrocolloïdes peuvent servir de barrière physique pour protéger la peau; Avez-vous rencontré une nutritionniste? Avez-vous testé des stratégies pour favoriser l'adaptation : planifier soigneusement toutes les sorties, prévoir des vêtements de rechange, repérer l'emplacement des toilettes, porter des sous-vêtements absorbants.	NOUVEAU
	Retiré : Prenez-vous des probiotiques avec lactobacilles pour prévenir la diarrhée? En raison de l'incohérence des données	
Références	13 nouvelles sources fondées sur des données probantes; 4 sources obsolètes retirées	NOUVEAU
Section du guide	Changements concernant la FATIGUE	Statut
Évaluation de la gravité	Ajoutés : Êtes-vous fébrile (> 38 °C)?; Connaissez-vous votre dernier taux d'hémoglobine (Hb)?; Avez-vous perdu ou gagné du poids depuis 4 semaines sans efforts particuliers?	NOUVEAU
	Ajouté : Pour les patients sous immunothérapie : Montrez-vous des signes de neurotoxicité endocrinienne, cardiovasculaire ou hépatique, de pneumonite, de myosite résultant d'un syndrome hémolytique et urémique	NOUVEAU
Vérification de la médication	Ajoutés : Méthylphénidate (avis d'expert); Corticostéroïdes (équilibre bénéfices/risques)	NOUVEAU
	Notes de bas de page ajoutées : Le méthylphénidate pourrait être envisagé après avoir écarté d'autres causes; Les corticostéroïdes offrent des avantages de courte durée; l'utilisation à long terme est associée à de graves toxicités	??
Soins autoadministrés	Ajoutés : Tenez-vous un journal de bord pour noter vos cycles de fatigue...?; Vous exposez-vous à la lumière peu après le réveil?; Avez-vous essayé la thérapie à la lumière blanche à domicile?	NOUVEAU
Références	14 nouvelles sources fondées sur des données probantes; aucune source obsolète retirée	NOUVEAU

Section du guide	Changements concernant la NEUTROPÉNIE FÉBRILE	Statut
Définition	Révisé : Un nombre absolu de neutrophiles (NAN) de < 500 cellules/µl OU un NAN de < 1 000 cellules/µl et une baisse prévue à 500 cellules/µl ou moins au cours des 48 heures suivantes ET une température buccale de ≥ 38,3 °C (101 °F) ou une température de ≥ 38,0 °C (100,4 °F) pendant ≥ 1 heure.	Mise à jour
Évaluation de la gravité	Ajoutés : À quand remonte votre dernière chimiothérapie ou immunothérapie ?; Avez-vous pris des antibiotiques récemment?; Avez-vous une température buccale de ≥ 38,0 °C : Oui pendant < 1 heure : gravité modérée et Oui pendant ≥ 1 heure : gravité sévère; Présentez-vous d'autres symptômes?	NOUVEAU
Triage du patient	Nouveau : Classement modéré suite au triage des patients dont la température buccale est ≥ 38,0 °C pendant moins d'une heure, et/ou présence de symptômes concomitants, et/ou qui sont très inquiets. Nouvelle consigne de triage : Aviser si la température est ≥ 38,0 °C pendant < 1 heure, est changé pour Notifier si la température est ≥ 38,0 °C pendant < 1 heure.	NOUVEAU
Vérification de la médication	Ajouté : « Pour les patients à risque » pour GM-CSF (efficace). Note de bas de page : G-CSF pour les patients ayant un risque > 20 % de présenter une neutropénie fébrile.	Mise à jour
	Ajouté : « Pour les patients à haut risque » pour les antibiotiques visant à prévenir une infection (efficace). Note de bas de page : antibiotiques prophylactiques pour les patients dont la durée prévue de la neutropénie est > 7 jours.	Mise à jour
	Ajouté : Antifongiques pour prévenir l'infection chez les patients à risque (efficace). Note de bas de page : La prophylaxie antifongique devrait être réservée aux patients pour qui la neutropénie prévue est > 7 jours.	NOUVEAU
	Ajouté : Antiviraux pour certains patients à risque (efficace); Note de bas de page : certains patients sont à risque d'infections virales...	NOUVEAU
Soins autoadministrés	Ajoutés : Si vous mesurez votre température, évitez la prise de température rectale; et/ou les désinfectants à base d'alcool; Essayez-vous de boire 6 à 8 verres d'eau/jour pour rester bien hydraté?; La constipation et les efforts pendant la défécation peuvent blesser les tissus rectaux; Avez-vous parlé à un médecin de la possibilité de recevoir le vaccin antigrippal annuel et d'autres vaccins (incluant les vaccins inactivés)?	NOUVEAU
Références	9 nouvelles sources fondées sur des données probantes; 1 source obsolète retirée	NOUVEAU
Section du guide	Changements concernant les LÉSIONS BUCCALES/STOMATITES	Statut
Évaluation de la gravité	Ajoutés : Faites-vous de la fièvre (> 38 °C)?; Êtes-vous capable de manger? Réponse : Oui, des aliments mous : Modérée; Vous sentez-vous déshydraté?	NOUVEAU
Vérification de la médication	Ajouté : Rince-bouche à base de morphine	NOUVEAU
	Ajoutés : Anesthésiques topiques (lidocaïne) (avis d'expert); Fentanyl transdermique (avis d'expert); Agents d'enrobage des muqueuses pour la douleur (avis d'expert); Substituts salivaires (avis d'expert); Stéroïdes topiques pour les lésions buccales des traitements ciblés (avis d'expert); Nystatine pour la candidose buccale (avis d'expert)	NOUVEAU
	Notes de bas de page ajoutées : Certaines préparations de médicaments contiennent de l'alcool; Le rince-bouche « magique » est non recommandé pour cette pratique; Les anesthésiques locaux pour le soulagement de la douleur à court terme peuvent rendre la déglutition plus difficile/augmenter le risque d'étouffement.	NOUVEAU
Soins autoadministrés	Ajoutés : Si vous prenez des antidouleurs, avez-vous essayé de les prendre avant les repas pour être soulagé pendant que vous mangez?; Si vous avez de la difficulté à manger, avez-vous rencontré une nutritionniste ou envisagé de prendre des suppléments alimentaires?	NOUVEAU
Références	5 nouvelles sources fondées sur des données probantes; 4 sources obsolètes retirées	NOUVEAU

Section du guide	Changements concernant la NAUSÉE ET LES VOMISSEMENTS	Statut
Évaluation de la gravité	Modification des seuils de signification de l'ESAS pour la nausée passé de 1-3 = Faible et 4-10 = Modéré à 1-3 = Faible, 4-6 = Modéré et 7-10 = Sévère	Mise à jour
	Ajoutés : Quelle est la quantité de vomissements?; Avez-vous perdu du poids depuis 1-2 semaines sans avoir fait d'efforts?; Prenez-vous des médicaments qui peuvent causer des nausées/vomissements?	NOUVEAU
	Ajouté : Pour les patients sous immunothérapie : Montrez-vous des signes de toxicité endocrinienne, de neuropathie autonome, de méningite aseptique, de toxicité hépatique ou gastro-intestinale, de syndrome hémolytique et urémique	NOUVEAU
Vérification de la médication	Ajoutés : Olanzapine (efficace); Nétupitant/Palonéstron (efficace); Progestérone (probablement efficace); Cyclizine (avis d'expert), Dimenhydrinate (avis d'expert); Méthotriméprazine (avis d'expert)	NOUVEAU
	Notes de bas de page ajoutées : La trithérapie est destinée aux personnes à haut risque émétique; Les patients qui combinent la gabapentine à un opioïde courent un risque accru de surdose d'opioïdes et d'effets indésirables graves	
	Note de bas de page retirée : La métopimazine n'est pas recommandée pour cette pratique	Retiré
Soins autoadministrés	Ajoutés : Évitez-vous le tabac et l'alcool?; Si vomissements, avez-vous compté le nombre d'épisodes en 24 heures?	NOUVEAU
	Retiré : Portez-vous des vêtements amples?	Retiré
Références	13 nouvelles sources fondées sur des données probantes; 3 sources obsolètes retirées	NOUVEAU
Section du guide	Changements concernant la DOULEUR	Statut
Évaluation de la gravité	Ajoutés : Savez-vous ce qui peut causer la douleur (chirurgie, blessure, maladie, douleur préexistante ou arthrite, compression médullaire)?; Êtes-vous capable d'oublier la douleur facilement?; Avez-vous une perte de contrôle de la vessie ou des intestins, un engourdissement des doigts, des orteils ou du fessier, vous sentez-vous instable sur vos pieds ou avez-vous de la difficulté à marcher?; Vous sentez-vous désorienté, très somnolent?; Avez-vous des hallucinations ou des spasmes musculaires?; Présentez-vous des facteurs de risque associés à une consommation excessive d'opioïdes?	NOUVEAU
	Modifié : Meilleure/pire évaluation de la douleur a été changé pour Évaluez la pire douleur, et la douleur 2 heures, après avoir pris le médicament?	Mise à jour
	Patient sous immunothérapie : Montrez-vous des signes de toxicité musculo-squelettique, hépatique, endocrinienne ou oculaire?	NOUVEAU
Vérification de la médication	Ajoutés : Nefopam (probablement efficace); Tapentadol (efficace); Fentanyl transmuqueux (efficace)	NOUVEAU
	Ajoutés pour la douleur chronique : Buprénorphine transdermique, Fentanyl transdermique; Anesthésiques à action systémique (efficaces); Cannabinoïdes (probablement efficaces)	NOUVEAU
	Ajouté pour la douleur réfractaire : Kétamine (équilibre bénéfices/risques)	NOUVEAU
	Ajouté pour la douleur reliée à l'immunothérapie : Prednisone (avis d'expert)	NOUVEAU
	Retiré : Docusate de sodium comme traitement prophylactique de la constipation.	Retiré
	Notes de bas de page ajoutées : Utiliser les AINS avec prudence en raison des risques de toxicité rénale, gastro-intestinale ou cardiaques, de thrombocytopénie ou de troubles de la coagulation; Utiliser les opioïdes avec prudence chez les patients ayant une dysfonction rénale ou hépatique; Éviter les antidépresseurs tricycliques chez les personnes âgées.	NOUVEAU
Soins autoadministrés	Ajouté : Chaleur/froid, TENS, hypnose, réduction du stress par la pleine conscience	NOUVEAU
Références	15 nouvelles sources fondées sur des données probantes; 4 sources obsolètes retirées	NOUVEAU

Section du guide	Changements concernant la NEUROPATHIE PÉRIPHÉRIQUE	Statut
Définition	Ajouté : Les autres causes de neuropathie périphérique comprennent les traumatismes opératoires, les traitements par inhibiteurs de points de contrôle immunitaires et les traitements de radiothérapie à la colonne	NOUVEAU
Évaluation de la gravité	Ajouté : Décrivez-moi la neuropathie (localisation)	NOUVEAU
	Patient sous immunothérapie : Douleur lombaire ou aux cuisses; Faiblesse soudaine aux bras ou aux jambes; Constipation ou problèmes urinaires; La neuropathie interfère avec les activités de la vie quotidienne; Avez-vous : de la difficulté à marcher, des changements de la vision, de la dyspnée, de la difficulté à avaler/parler, des changements dans la transpiration?	NOUVEAU
Vérification de la médication	Ajoutés : Combinaison de gabapentine et d'opioïdes (probablement efficace); Corticostéroïdes (avis d'expert); Tapentadol et méthadone (avis d'expert)	NOUVEAU
	Note de bas de page ajoutée : Les antidépresseurs tricycliques sont déconseillés aux personnes âgées	NOUVEAU
Soins autoadministrés	Ajoutés : Neuropathie dans les mains : Portez-vous des gants lorsque vous cuisinez, utilisez le four, faites la vaisselle?; Évitez-vous d'exposer vos doigts et vos orteils à des températures très froides?; En cas de problème urinaire, essayez-vous de vider votre vessie au même moment chaque jour, les exercices de rééducation de la vessie, et de boire suffisamment?; Massage, yoga, respirations profondes, méditation ou l'imagerie guidée; Avez-vous parlé de la neuropathie périphérique à un médecin, à un pharmacien ou à une nutritionniste?	NOUVEAU
Références	10 nouvelles sources fondées sur des données probantes; 2 sources obsolètes retirées	NOUVEAU
Section du guide	Changements concernant les RÉACTIONS CUTANÉES DUES À LA RADIOTHÉRAPIE	Statut
Évaluation de la gravité	Ajoutés : Étendue de la réaction cutanée?; La réaction cutanée cause-t-elle des démangeaisons ou des odeurs?	NOUVEAU
	Modifié : Options de réponse sur les saignements : Faible = Non, Modéré = Oui, Parfois, Grave = Oui, Énorme changé pour Faible = Non, et Grave = Oui	NOUVEAU
Vérification de la médication	Modifiés : Crème à faible dose de corticostéroïdes (probablement efficace); Sulfadiazine d'argent (Flamazine) si l'infection est confirmée; Pansements modifiés pour Pansements hydrocolloïdes et hydrogels	Mise à jour
	Ajoutés : Infection : Antibiotiques topiques (avis d'expert); Desquamation humide : pansements de silicone (avis d'expert)	NOUVEAU
	Notes de bas de page ajoutées : La crème à faible dose de cortisone doit être utilisée avec modération. La sulfadiazine d'argent est déconseillée en cas d'allergie aux sulfamides, d'antécédents de maladie rénale ou hépatique grave ou pendant la grossesse. Les pansements hydrocolloïdes et hydrogels ne sont pas conseillés pour les plaies infectées et les plaies avec un exsudat important; ils ne doivent pas être appliqués directement avant un traitement	NOUVEAU
Soins autoadministrés	Ajouté : Ne pas froter/gratter la peau	NOUVEAU
Références	4 nouvelles sources fondées sur des données probantes; 1 source obsolète retirée	NOUVEAU
Section du guide	Changements concernant les TROUBLES DU SOMMEIL	Statut
Vérification de la médication	Ajoutés : Hypnotiques non-benzodiazépiniques (avis d'expert); Antidépresseurs tricycliques (avis d'expert); Neuroleptiques (avis d'expert); Suppléments de plantes médicinales (mélatonine, kava, valériane) (avis d'expert); Mélatonine (avis d'expert); Antipsychotiques (avis d'expert)	NOUVEAU
	Modifié : Benzodiazépines (avis d'expert)	Mise à jour
	Notes de bas de page ajoutées : Les antidépresseurs tricycliques sont déconseillés aux personnes âgées; antipsychotiques en dernier recours	NOUVEAU
Soins autoadministrés	Ajoutés : Êtes-vous éveillé pendant au moins quatre heures avant d'aller au lit?; L'endroit où vous dormez est-il confortable?; Il est recommandé de retirer le cadran de la chambre à coucher et d'éviter les écrans d'ordinateur.; Savez-vous quels aliments éviter?; Recommandations : Limiter la consommation de caféine après midi, la consommation de tabac/d'alcool, éviter les repas épicés/copieux, de boire trop de liquide...	NOUVEAU
Références	2 nouvelles sources fondées sur des données probantes; aucune source obsolète retirée	NOUVEAU
Section	Changements concernant l'EXEMPLE D'ÉVALUATION GÉNÉRALE	Statut
Symptôme(s)	Ajouté : Sécheresse buccale/xérostomie et éruptions cutanées	NOUVEAU
Évaluation générale	Ajouté : Traitement par inhibiteurs de points de contrôle immunitaires; autres traitements systémiques; chirurgie	NOUVEAU

la neutropénie fébrile (antibiotiques, antifongiques, antiviraux) ont été ajoutés en notes de bas de page. En ce qui concerne la constipation et la douleur, des critères d'évaluation sur la compression médullaire ont été ajoutés. Finalement, l'intoxication aux opioïdes (symptômes de confusion, hallucinations, spasmes musculaires, etc.) figure maintenant dans l'évaluation de la douleur.

Quelques nouveaux médicaments ont été ajoutés, le plus souvent pour les lésions buccales et la douleur. L'utilisation de ces médicaments est désormais appuyée par des données plus avérées (avis d'experts quant à l'efficacité probable des benzodiazépines sur l'anxiété; crème à faible dose de corticostéroïdes pour la réaction cutanée aux radiations), alors que certains ont été déclassés (médicament Mesna, qui est passé d'efficace à probablement efficace pour les saignements). Selon les plus récentes données, nous ne devrions plus utiliser le docusate de sodium (Colace) pour soulager la constipation (manque de preuves) ni les probiotiques avec lactobacille pour traiter la diarrhée (données contradictoires). Finalement, de nouveaux médicaments contre la douleur chronique ont été ajoutés.

CONCLUSION

En résumé, ces guides de pratique clinique fondés sur des données probantes constituent des outils faciles à utiliser pour les infirmières et autres professionnels de la santé dans la gestion des symptômes du cancer. Les guides de pratique sont disponibles en anglais et en français sur les sites www.cano-acio.ca/triage-remote-protocols et <https://ktcanada.ohri.ca/costars/>. Un programme de formation en ligne ainsi qu'une vidéo sont aussi disponibles à cette adresse : <https://ktcanada.ohri.ca/>

RÉFÉRENCES

- Jibb, L. A., Stacey, D., Carley, M., Davis, A., Graham, I. D., Green, E., ... Truant, T. (2019). Research priorities for the pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support practice guides: A modified nominal group consensus. *Curr Oncol*, 26(3), 173–182. <https://doi.org/10.3747/co.26.4247>
- Kelly, F., Carroll, S. L., Carley, M., Dent, S., Shorr, R., Hu, J., ... Stacey, D. (2017). Symptom practice guide for telephone assessment of patients with cancer treatment-related cardiotoxic dyspnea: Adaptation and evaluation of acceptability. *Cardiooncology*, 3, 7. <https://doi.org/10.1186/s40959-017-0026-6>
- Stacey, D., Carley, M., & for the Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support Group. (2017). The pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) - practice guides for symptom management in adults with cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 27(1), 92–98.

costars/. Notre réseau COSTaRS compte plus de 100 membres qui reçoivent les dernières informations sur COSTaRS et les récentes recherches. Pour devenir membre du réseau, veuillez en faire la demande à : decisionaid@ohri.ca.

FINANCEMENT

La mise à jour des guides de pratique d'évaluation de symptômes de COSTaRS a été rendue possible grâce au financement des Instituts de recherche en santé du Canada (numéro de référence du financement : 152607), dans le cadre d'une étude visant à établir les priorités de recherche de COSTaRS, et au financement octroyé par la Chaire de recherche de l'Université sur le transfert des connaissances aux patients, chapeauté par Dawn Stacey.

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier John (Junqiang Zhao) pour son aide dans l'extraction des données et la révision des guides de pratique, ainsi que Victoria Suwalska pour sa contribution à la création de nouveaux guides de pratique. Les membres du groupe de travail sur l'immunothérapie (Jennifer Anderson, Chyanne Dey, Carolyn Fifield, Pam Ginex, Leah Jodoin, Karey McCann, Kristie Morydz, Jennifer Newton, Cindy Railton) et l'équipe COSTaRS ayant participé à la mise à jour de 2020 est formée de Dawn Stacey, Julie Baisley, Meg Carley, Kim Chapman, Andra Davis, Doris Howell, Barb Hues, Lindsay Jibb, Lynne Jolicoeur, Craig Kuziemyk, Luisa Luciani Castiglia, Claire Ludwig, Gail Macartney, Lorraine Martelli, Katie Nicol, Komal Patel, Amanda Ross-White, Brenda Sabo, Anne Syme, Joy Tarasuk, Tracy Truant et Linda Watson.

- Stacey, D., Ludwig, C., Jolicoeur, L., Carley, M., Balchin, K., Jibb, L., ... Martelli, L. (2020). Quality of telephone-based cancer symptom management by nurses: A quality improvement project. *Supportive Care in Cancer*. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05551-5>
- Watanabe, S. M., Nekolaichuk, C., Beaumont, C., Johnson, L., Myers, J., & Strasser, F. (2011). A multicenter study comparing two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(2), 456–468. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.04.020>