

Soins d'urgence

La revue de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec



Les soins d'urgence et l'oncologie

Billy Vinette, inf., M. Sc., étudiant Ph. D., Alexandra Lapierre, inf., M. Sc., Ph. D. (cand.) et Marie-Ève Bélanger, inf., M. Sc., CSIO(C)

Volume 1, numéro 2, automne 2020

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1101852ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1101852ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec

ISSN

2816-6892 (imprimé)

2816-6906 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Vinette, B., Lapierre, A. & Bélanger, M.-È. (2020). Les soins d'urgence et l'oncologie. *Soins d'urgence*, 1(2), 19–41. <https://doi.org/10.7202/1101852ar>

Résumé de l'article

Un Canadien sur deux développera un cancer au cours de sa vie. En ce sens, il est de plus en plus commun de soigner des usagers recevant des traitements contre le cancer (URTCC) dans les salles d'urgence. Les modalités de traitement offert aux URTCC sont dorénavant nombreuses et plus complexes. Il n'est plus seulement question de chimiothérapie, de radiothérapie ou de chirurgie. À ces modalités se sont ajoutées l'immunothérapie, la thérapie ciblée, l'hormonothérapie et la greffe de cellules souches. Il est d'ailleurs reconnu que la prise en charge de certains URTCC, comme ceux recevant de la chimiothérapie, se distingue des autres clientèles puisque des précautions doivent être mises en place lors de la manipulation des excréta. Il importe donc de sensibiliser le personnel infirmier (c'est-à-dire les infirmières, les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires) quant à certaines particularités liées à la prise en charge d'un URTCC à la salle d'urgence. Cet article qui se veut à la fois instructif et ludique est le premier d'une série de deux.





VRAI OU FAUX

Les soins d'urgence et l'oncologie

Un Canadien sur deux développera un cancer au cours de sa vie [1]. En ce sens, il est de plus en plus commun de soigner des usagers recevant des traitements contre le cancer (URTCC) dans les salles d'urgence. Les modalités de traitement offertes aux URTCC sont dorénavant nombreuses et plus complexes. Il n'est plus seulement question de chimiothérapie, de radiothérapie ou de chirurgie. À ces modalités se sont ajoutées l'immunothérapie, la thérapie ciblée, l'hormonothérapie et la greffe de cellules souches [2]. Il est d'ailleurs reconnu que la prise en charge de

certaines URTCC, comme ceux recevant de la chimiothérapie, se distingue des autres clientèles puisque des précautions doivent être mises en place lors de la manipulation des excréta [3]. Il importe donc de sensibiliser le personnel infirmier (c'est-à-dire les infirmières, les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires) quant à certaines particularités liées à la prise en charge d'un URTCC à la salle d'urgence. Cet article qui se veut à la fois instructif et ludique est le premier d'une série de deux.

par Billy Vinette, Alexandra Lapierre et Marie-Ève Bélanger

INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS D'URGENCE, SAUREZ-VOUS DISTINGUER LE VRAI DU FAUX ?

1. La prise de la température axillaire et de la température rectale est une pratique adéquate chez un URTCC.

VRAI

FAUX

2. Il est nécessaire qu'un URTCC présente une fièvre, soit une température buccale $\geq 38,3$ °C ou une température à $38,0$ °C, pendant une heure afin de suspecter une infection.

VRAI

FAUX

3. La chimiothérapie est considérée comme un médicament dangereux puisqu'elle entraîne des risques pour les usagers qui la reçoivent.

VRAI

FAUX

4. Suite au retrait des équipements de protection individuels (ÉPI), vous devez procéder à l'hygiène de vos mains avec une solution hydroalcoolique.

VRAI

FAUX

5. Le mot « CYTOTOXIQUE » indique que le médicament est toxique pour les cellules et qu'il est seulement utilisé pour traiter un cancer. Vrai ou faux

VRAI

FAUX

6. Un URTCC mentionne qu'il a reçu son dernier traitement de chimiothérapie il y a 48 heures. Le port d'ÉPI est donc requis

pour les soins pouvant entraîner un contact avec les liquides biologiques.

VRAI

FAUX

7. Le changement de la literie d'un URTCC ayant reçu de la chimiothérapie il y a 48 heures peut être effectué en portant seulement des gants.

VRAI

FAUX

8. Vous devez administrer un comprimé de chimiothérapie à un URTCC. Comme c'est un comprimé, le port d'ÉPI n'est pas requis.

VRAI

FAUX

9. Un URTCC recevant de la chimiothérapie en continu présente de la douleur, un érythème, un œdème et une accumulation de liquide au site d'insertion de son cathéter intraveineux périphérique de type Picc Line. Votre première intervention sera de cesser immédiatement l'administration de l'agent antinéoplasique.

VRAI

FAUX

10. Lors de l'installation d'un cathéter court installé par voie périphérique chez un URTCC ayant reçu de la chimiothérapie il y a moins de 48 heures, une faible quantité de sang se déverse sur votre uniforme. Dans cette situation, il vous est possible de conserver votre uniforme jusqu'à la fin de votre quart de travail.

VRAI

FAUX

Retrouvez les réponses à la page 39!

RÉPONSES DU VRAI OU FAUX : les soins d'urgence et l'oncologie

1. **La prise de la température axillaire et de la température rectale est une pratique adéquate chez un URTCC - Réponse : Faux.**

La température axillaire est peu fiable pour détecter une fièvre chez un URTCC [4]. Quant à la prise de la température rectale, bien que fiable, elle peut créer des saignements ou des lésions et ainsi permettre l'entrée de microorganismes chez l'URTCC [5]. Par conséquent, celle-ci devrait être évitée. La prise de la température orale est à privilégier [4].

2. **Il est nécessaire qu'un URTCC présente une fièvre, soit une température buccale $\geq 38,3$ °C ou une température à 38,0 °C, pendant une heure afin de suspecter une infection - Réponse : Faux.**

Chez les URTCC, certains signes et symptômes (p. ex., une douleur périanale ou abdominale) peuvent être liés à une infection active [4]. De plus, certains URTCC peuvent recevoir des corticostéroïdes ce qui peut donc masquer un état fébrile [4].

3. **La chimiothérapie est considérée comme un médicament dangereux puisqu'elle entraîne des risques pour les usagers qui la reçoivent - Réponse : Faux.**

La chimiothérapie est considérée comme un médicament dangereux puisqu'elle comporte certes des risques, mais plutôt pour les travailleurs qui peuvent potentiellement entrer en contact avec celle-ci (p. ex., contact direct et indirect avec les déchets et les liquides biologiques de l'utilisateur qui en reçoit). En effet, la chimiothérapie peut être cancérogène et tératogène (c'est-à-dire provoquer des malformations fœtales). Elle peut également provoquer des mutations génétiques, induire l'infertilité, les fausses couches, la mort fœtale ou provoquer une nécrose des tissus exposés [3, 6].

4. **Suite au retrait des équipements de protection individuels (ÉPI), vous devez procéder à l'hygiène de vos mains avec une solution hydroalcoolique - Réponse : Faux.**

Les solutions hydroalcooliques ne permettent pas de détruire les résidus de molécules de chimiothérapie. Il est nécessaire de procéder à l'hygiène des mains exclusivement avec de l'eau et du savon, et ce, après le retrait de l'ÉPI [3, 7].

5. **Le mot « CYTOTOXIQUE » indique que le médicament est toxique pour les cellules et qu'il est seulement utilisé pour traiter un cancer - Réponse : Faux.**

Effectivement, le mot « cytotoxique » indique que le médicament est toxique pour les cellules. Toutefois, les médicaments cytotoxiques ne sont pas spécifiques au traitement du cancer puisque plusieurs médicaments utilisés en oncologie (p. ex., le méthotrexate) sont également utilisés dans le traitement d'autres maladies tel que la polyarthrite rhumatoïde [8].

6. **Un URTCC mentionne qu'il a reçu son dernier traitement de chimiothérapie il y a 48 heures. Le port d'ÉPI est donc requis pour les soins pouvant entraîner un contact avec les liquides biologiques - Réponse : Vrai.**

Comme certaines chimiothérapies peuvent subsister jusqu'à sept jours dans l'urine ou les selles [3], il convient de porter l'ÉPI selon la durée établie dans les politiques de votre établissement.

7. **Le changement de la literie d'un URTCC ayant reçu de la chimiothérapie il y a 48 heures peut être effectué en portant seulement des gants - Réponse : Faux.**

Il est possible que la literie soit contaminée par des excréments contenant des traces de chimiothérapie [3]. Ainsi, la manipulation de cette literie nécessite le port de gants et d'une blouse de protection résistants à la chimiothérapie [3].

8. **Vous devez administrer un comprimé de chimiothérapie à un URTCC. Comme c'est un comprimé, le port d'ÉPI n'est pas requis - Réponse : Faux.**

Le port de gants résistants à la chimiothérapie est nécessaire dès que le comprimé est hors de son sachet [3].

9. **Un URTCC recevant de la chimiothérapie en continu présente de la douleur, un érythème, un œdème et une accumulation de liquide au site d'insertion de son cathéter intraveineux périphérique de type Picc Line. Votre première intervention sera de cesser immédiatement l'administration de l'agent antinéoplasique - Réponse : Vrai.**

La présence de ces signes et symptômes est liée à une extravasation, ce qui signifie que l'administration de la

chimiothérapie se fait dans les tissus sous-cutanés plutôt que dans la circulation sanguine [9]. Vous devez donc procéder immédiatement à l'arrêt de la perfusion pour limiter les dommages tissulaires [9]. Par la suite, référez-vous à la procédure de votre établissement en cas d'extravasation d'un agent antinéoplasique.

10. Lors de l'installation d'un cathéter court installé par voie périphérique chez un URTCC ayant reçu de la chimiothérapie il y a moins de 48 heures, une faible quantité de sang se déverse sur votre uniforme. Dans cette situation, il vous est possible de conserver votre uniforme jusqu'à la fin de votre quart de travail - Réponse : Faux.

Lorsqu'une chimiothérapie ou des excréta (p. ex., selles, sang, urine ou vomissements) contaminés par de la chimiothérapie entrent en contact avec votre peau ou vos vêtements, il est nécessaire de laver abondamment la zone atteinte avec de l'eau et du savon [3]. De plus, vous devez retirer immédiatement les vêtements contaminés et les laver avant une prochaine utilisation [3].

SOUTIEN FINANCIER

Les auteurs n'ont reçu aucun soutien financier pour la rédaction et la publication de cet article.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent ne posséder aucun conflit d'intérêt lié à la rédaction ou la publication de cet article.

REMERCIEMENTS

Les auteurs souhaitent remercier chaleureusement tous les infirmiers ainsi que toutes les infirmières de l'urgence du CHU de Québec — Université Laval qui ont acheminés différentes questions concernant la prise en charge d'usagers présentant un cancer. ■



Les auteurs

Billy Vinette, inf., M. Sc., étudiant Ph. D.

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Centre d'innovation en formation infirmière, Université de Montréal



Alexandra Lapierre, inf., M. Sc., Ph. D. (cand.)

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Centre d'innovation en formation infirmière, Université de Montréal



Marie-Ève Bélanger, inf., M. Sc., CSIO(C)

Infirmière de pratique avancée — oncologie, thérapies anticancéreuses et médicaments dangereux
Direction des soins infirmiers, CHU de Québec — Université Laval

RÉFÉRENCES

1. Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer. Statistiques canadiennes sur le cancer 2019. Toronto, (ON): 2019. Repéré à <https://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2019-FR.pdf?la=fr-CA>
2. Société canadienne du cancer. Traitement. 2020. Repéré à <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/diagnosis-and-treatment/treatment/?region=qc>
3. Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales. Guide de prévention - Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux. 2008. Repéré à http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides_Broch_Dep/GP65_medicaments_dangereux.pdf
4. National Comprehensive Cancer Network. Prevention and Treatment of Cancer-Related Infections – Version 2. 2020. Repéré à https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/infections.pdf
5. Freifeld AG, Bow EJ, Sepkowitz KA, Boeckh MJ, Ito JI, Mullen CA, et al. Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 Update by the infectious diseases society of america. Clin Infect Dis. 2011;52(4):e56-e93.
6. National Institute for Occupational Safety and Health. NIOSH List of antineoplastic and other hazardous drugs in healthcare settings. Cincinnati (OH): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health; 2016. Repéré à <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2016-161/pdfs/2016-161.pdf>
7. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Méthode de soins infirmiers - Administration d'agents antinéoplasiques par voie intraveineuse. 2019. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-902-13W.pdf>
8. Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Médicaments pour la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde. 2018. Repéré à <https://www.cadth.ca/fr/medicaments-pour-la-prise-en-charge-de-la-polyarthrite-rhumatoide>
9. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guide de prise en charge de l'extravasation des agents antinéoplasiques - Mise à jour. 2019. Repéré à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS_Extravasation_traitements_antineoplasiques.pdf