

Réseau **Onco** normand



CARNET DE SUIVI



Pour plus de renseignements :

Réseau Onco-Normand

Centre Municipal de Santé,

2 Avenue de la Libération,

76300 SOTTEVILLE-LES-ROUEN

Tel : 02.35.62.03.48

Mail : m.delus.onco-normand@orange.fr

OMÉDIT Haute-Normandie

IBC, 2ème étage

CHU de Rouen

1 Rue de Germont

76031 ROUEN CEDEX

Tel : 02.32.88.92.81

Mail : omedit.HN@wanadoo.fr

Vos Contacts

Notez sur cette page les N° de téléphones utiles:

Tampons

Médecin Oncologue: _____

Tel: _____

Médecin Traitant: _____

Tel: _____

Pharmacien: _____

Tel: _____

Infirmier(e): _____

Tel: _____

Prestataire de services: _____

Tel: _____

Personne(s) à contacter en cas d'urgence:

Autres:

Informations générales



Ne laissez pas vos traitements à portée des enfants.



Lavez-vous les mains avant et après chaque manipulation.



Ne jetez pas vos traitements inutilisés ou les emballages à la poubelle. Rapportez les à votre pharmacien.



Ne prenez aucun autre médicament que ceux prescrits par votre médecin.

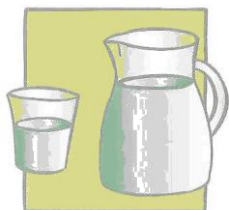
En cas d'oubli, ne doubler jamais la prise suivante et n'augmenter pas le nombre de prise.

Si par erreur vous avez pris trop de médicament, contactez rapidement votre médecin.

Principaux effets indésirables

Comme la plupart des traitements, votre chimiothérapie peut s'accompagner d'effets indésirables. Ci dessous, une liste des effets les plus fréquents ainsi que la conduite à tenir s'ils apparaissent:

✓ Diarrhée:



Eviter le café, les boissons glacées, le lait, les fruits et légumes crus, les céréales, le pain complet et l'alcool .



Boire au moins 2 litres par jour (eau, thé, tisanes, cola, bouillons, boissons gazeuses) et privilégiez les féculents (riz, pâtes, pommes de terre...), les carottes, et les bananes .

✓ Nausée et vomissement:

Boire lentement entre les repas des boissons légèrement fraîches ou à température ambiante (évitiez les boissons trop froides ou chaudes).

Eviter les aliments fris, gras ou épicés. Mangez lentement. Faites plusieurs petits repas légers.

En cas de vomissements, rincez-vous la bouche à l'eau froide et attendez 1 à 2 heures avant de manger.

✓ Constipation:



Pratiquez une activité physique régulière.

Privilégiez les aliments riches en fibres (compote de pruneaux, fruits et légumes frais).

Boire au moins 2 litres d'eau par jour.

✓ **Irritation, ulcération de la bouche:**

Utilisez une brosse à dents souple, un dentifrice doux et un bain de bouche sans alcool. Privilégiez une alimentation liquide, froide, dépourvue d'acidité (vinaigre, noix, gruyère, épice).

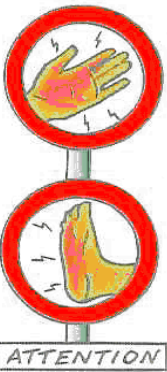
✓ **Eruption cutanée:**

Lavez vous avec du produit sans savon.

Eviter de vous exposer au soleil, et dans tous les cas utilisez une protection solaire écran total.

Utilisez une crème de jour ou un maquillage sans parfum, hypoallergénique et spécial peau sensible.

✓ **Syndrome main pied:**

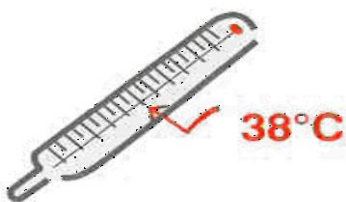


Cet effet se manifeste par des sensations de picotements, d'engourdissements ou de rougeurs au niveau des mains ou de la plante des pieds. Si ces symptômes deviennent douloureux, prévenez rapidement votre médecin.

Evitez le soleil et toute exposition à la chaleur. Evitez les vêtements et les chaussures trop serrées. Utilisez un savon doux sans parfum. Evitez les tâches ménagères et les travaux irritants pour les mains. Evitez les pansements adhésifs.

En cas d'apparition de ces symptômes, trempez les mains et les pieds dans l'eau fraîche, puis séchez sans frotter. Appliquez des crèmes hydratantes sur les zones atteintes. Informez rapidement votre médecin.

✓ **Fièvre:**



En cas de fièvre supérieure à 38°C ou de frissons, contactez rapidement votre médecin.

✓ **Chute des cheveux:**

La chute des cheveux, des cils et sourcils est l'un des effets indésirables les plus fréquents lors des chimiothérapies. Elle commence généralement 10 à 20 jours après le début du traitement.

Elle est toujours réversible à l'arrêt du traitement. La repousse peut demander plusieurs semaines. La couleur et la texture des cheveux peuvent être modifiées.

- **La nature et la sévérité des effets secondaires peuvent varier d'une personne à l'autre. Contactez le médecin si ces effets sont sévères ou si d'autres effets surviennent.**

- **Certains produits peuvent interagir avec votre traitement. Pensez toujours à signaler et à demander conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre un nouveau médicament ou un complément alimentaire.**



Evitez de prendre vos traitements avec du jus de pamplemousse, celui-ci peut modifier l'efficacité de certains médicaments.

Suivi de votre traitement

Un **tableau de suivi par semaine** est mis à votre disposition.

Dans la colonne "prise" du tableau de suivi : notez le nombre de comprimés de chimiothérapie que vous avez pris chaque jour.

Dans la colonne "effets" du tableau, notez les effets indésirables éventuellement survenus.

Le tableau est reproduit plusieurs fois dans le carnet de suivi : un nouveau tableau est à remplir chaque semaine*.

* Selon le médicament qui vous a été prescrit et le rythme d'administration indiqué par votre médecin, toutes les colonnes ou seulement une partie seront à remplir chaque semaine.

Une **page de commentaires par semaine** vous est proposée.

Vous pourrez y noter vos commentaires. Cette page pourra également être remplie par votre médecin, votre pharmacien et/ou votre infirmière lors de chaque visite.

Tableau de suivi par semaine

Pour le suivi des effets indésirables, vous pouvez utiliser les abréviations suivantes:

B: je me sens bien

PB: je ne me sens pas bien

SMP: syndrome main-pied

D: diarrhée

N: nausée

V: vomissement

F: fièvre

C: constipation

E: éruption cutanée

I: irritation, ulcération de la bouche

X: autres symptômes

RAS: rien à signaler

O: oubli d'une prise

A: arrêt du traitement

Tableau de suivi : semaine du au

Médicament		• Jour 1		• Jour 2		• Jour 3		• Jour 4		• Jour 5		• Jour 6		• Jour 7	
		Prise	Effets	Prise	Effets	Prise	Effets	Prise	Effets	Prise	Effets	Prise	Effets	Prise	Effets
	MATIN	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	MIDI	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	SOIR	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	MATIN	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	MIDI	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
	SOIR	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

B: je me sens bien **PB:** je ne me sens pas bien **SMP:** syndrome main-pied **D:** diarrhée **N:** nausée **V:** vomissement **F:** fièvre **C:** constipation **E:** éruption cutanée
I: irritation, ulcération de la bouche **X:** autres **RAS:** rien à signaler **O:** oubli d'une prise **A:** arrêt du traitement

Commentaires : semaine du ... au ...

Vos commentaires sur la semaine de traitement:

.....

.....

.....

.....

.....

Commentaires du médecin:

.....

.....

.....

.....

Commentaires du pharmacien:

.....

.....

.....

.....

Commentaires de l'infirmier(e):

.....

.....

.....

.....

PLAN D'ADMINISTRATION

DATE: _____

Ce schéma d'administration reprend tous les traitements habituels prescrits par votre médecin.

Il est à remplir par votre médecin ou votre pharmacien. Il vous indique à quel moment de la journée vous devez prendre vos traitements anticancéreux et vos traitements habituels.

A jeun, 30 minutes avant le petit-déjeuner:.



Petit-déjeuner

1h après le petit-déjeuner:

1h avant déjeuner :



Déjeuner:

1h après le déjeuner:

1h avant le dîner:



Dîner:

Au coucher:

REPLI PAR : _____