

PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER

Personne atteinte d'un cancer de la prostate

INTERVENTIONS INFIRMIÈRES	JUSTIFICATIONS SCIENTIFIQUES	RÉSULTATS ESCOMPTÉS
<p>Diagnostic infirmier: anxiété, reliée à l'inquiétude et au manque de connaissances sur le diagnostic, le plan de traitement et le pronostic</p> <p>Objectif: réduire le stress et améliorer la capacité d'adaptation</p>		
<ol style="list-style-type: none"> Au cours de l'anamnèse, déterminer : <ol style="list-style-type: none"> les raisons de l'inquiétude de la personne; sa connaissance de l'affection; son expérience antérieure du cancer; sa connaissance du diagnostic et du pronostic; son réseau de soutien et ses capacités d'adaptation. Donner de l'enseignement sur l'affection et le plan de traitement : <ol style="list-style-type: none"> décrire les examens paracliniques en termes simples, en précisant leur durée et leur déroulement; passer en revue le plan de traitement en offrant à la personne l'occasion de poser des questions. Évaluer la réaction psychologique de la personne au diagnostic et au pronostic, ainsi que les stratégies d'adaptation au stress qu'elle a employées dans le passé. Donner des renseignements sur les ressources institutionnelles et communautaires en matière d'adaptation au cancer de la prostate : services sociaux, groupes de soutien, organismes communautaires. 	<ol style="list-style-type: none"> L'infirmière doit clarifier ces informations avec la personne, ce qui permet de mieux comprendre comment elle affronte son affection. En aidant la personne à comprendre les examens paracliniques et le plan de traitement, on réduit son anxiété. Ces renseignements offrent des indices permettant de définir les mesures qui favoriseront l'adaptation. Les ressources institutionnelles et communautaires peuvent aider la personne et sa famille à s'adapter à l'affection et au traitement sur une base continue. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La personne paraît plus détendue. ■ Elle dit éprouver moins d'anxiété. ■ Ses réponses indiquent qu'elle comprend l'affection et le traitement. ■ Elle communique ouvertement avec son entourage.
<p>Diagnostic infirmier: rétention urinaire, reliée à une obstruction de l'urètre causée par une hypertrophie ou un adénome de la prostate, et par la perte du tonus musculaire de la vessie due à une distension ou à une rétention prolongée</p> <p>Objectif: rétablir le mode d'élimination urinaire normal</p>		
<ol style="list-style-type: none"> Déterminer le mode d'élimination urinaire antérieur de la personne. Noter les signes et symptômes de rétention urinaire : volume et fréquence des mictions, globe vésical, envies impérieuses d'uriner et malaises. Mesurer le volume résiduel au moyen d'un cathétérisme vésical. Prendre des mesures pour traiter la rétention urinaire : <ol style="list-style-type: none"> encourager la personne à uriner en position normale; recommander l'utilisation de la manœuvre de Valsalva; administrer les médicaments cholinergiques, selon l'ordonnance; surveiller les effets des médicaments. Consulter le médecin au sujet d'un recours au cathétérisme intermittent ou à une sonde vésicale, et assister celui-ci au besoin. Surveiller le fonctionnement de la sonde vésicale, assurer la stérilité du système fermé et effectuer l'irrigation au besoin. S'il y a lieu, préparer la personne à la chirurgie. 	<ol style="list-style-type: none"> On obtient ainsi des données de base permettant de faire des comparaisons et de définir les objectifs. Il faut soupçonner une rétention urinaire quand la personne émet souvent de petites quantités d'urine (20 à 30 mL) et quand le débit urinaire ne correspond pas à l'apport liquidien. On peut ainsi dépister la rétention urinaire. Ces mesures favorisent la miction. <ol style="list-style-type: none"> L'élimination est facilitée parce que la personne est plus détendue. La manœuvre de Valsalva exerce une pression qui force l'urine à sortir de la vessie. On stimule ainsi les contractions de la vessie. Si les médicaments ne sont pas efficaces, on envisagera d'autres mesures. Le cathétérisme soulage la rétention urinaire jusqu'à ce qu'on puisse en préciser la cause; dans certains cas, il faut recourir à la chirurgie pour supprimer l'obstruction. La sonde vésicale doit fonctionner correctement pour remplir sa fonction; il est essentiel de prévenir les infections. Une opération peut être nécessaire pour supprimer l'obstruction. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'élimination urinaire se fait à une fréquence normale. ■ La personne dit ne pas éprouver d'envies fréquentes et impérieuses d'uriner ni de sensation de plénitude vésicale. ■ Après l'élimination, il y a absence de globe vésical palpable. ■ Le bilan des ingesta et des excréta est normal.