

## Problèmes prévalents en cancérologie

### Objectifs

- Être capable d'identifier.
- Avoir une approche pluridisciplinaire.
- Mettre en oeuvre les soins infirmiers.

### Les différents problèmes

#### Douleur

« Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrit dans des termes évoquant une telle lésion ».

- Références :
  - x Circulaire du 22 septembre 1998.
  - x Plan triennal d'action de lutte contre la douleur.
  - x Plan quadriennal de lutte contre la douleur : 2002-2005, puis 2006-2010.
  - x Plan cancer : 2003-2007.
  - x Institut du cancer : mai 2005.
  - x Code de santé publique
- Causes :
  - x Maladie : tumeur, obstruction, compression nerveuse, fractures, métastases = inflammatoire.
  - x Traitements : radiothérapie, chimiothérapie, chirurgie. Interaction, douleur physique, morale, escarre, neuropathie.
- Rôle :
  - x Repérer et évaluer la douleur de manière continue : observation du faciès, respiration, de la posture le non-verbal.
  - x Caractéristiques de la douleur : localisation, intensité, type, périodicité, évolution, due à une position, ce que dit le patient.
  - x Installation du patient.
  - x Aménagement de temps de repos.
  - x Prévoir un antalgiques pour les douleurs provoquées, par les soins.
- Action :
  - x Mise en oeuvre du traitement antalgique demandé au médecin, surveillance de l'efficacité et de la tolérance.
  - x Installation : relaxation ,bains, temps de repos, massages.
  - x Permettre la verbalisation.

#### Fatigue

En cancérologie, 60 % des patients se disent fatigués. Selon les médecins, 30 % des patients se sont fatigués. Sensation accablante et prolongée d'épuisement réduisant la capacité de travail physique et mental.

- Causes :
  - x Un état dépressif.
  - x Maladie : hyper-catabolisme (développement de la tumeur), hyper-vascularisation (de la tumeur), micro-hémorragie, anémie.
  - x Traitement : voyages, anémie, vomissements, chirurgie, dénutrition, manque de sommeil, dépression, douleur morale.
- Signes cliniques et observables :
  - x Signes physiques : difficulté à accomplir les actes de la vie quotidienne, se lever, se laver, baisse de la résistance à l'effort, essoufflement, perte de sommeil ou hypersomnie, perte d'appétit, de poids.
  - x Signes mentaux : malaise, agitation, prostration, somnolence, baisse de concentration, sensation de tristesse, manque d'entrain.

- x Signes comportementaux : irritabilité, agressivité, repli sur soi, tendance à s'isoler, perte de mémoire, dé-motivation, impatience, intolérance au bruit, plaintes répétées.
- Rôle :
  - x Recueil de données précises : ce qui le dérange, ce qui est important pour lui, valider la fatigue, lui en reconnaître le droit, l'aider à faire des choix.
  - x Poser des objectifs avec le patient un en un: inclure entourage, optimiser les ressources du patient, planifier le respect des temps de repos, adapter à son état de santé.
  - x Réévaluer fatigue et objectifs : vêtements faciles, peignoir, habillage/ tâches assis.
- Traitement anémies :
  - x Érythropoïétine, vitamine B9, B12, transfusions. Surveillance et évaluation.

### Problèmes digestifs

- Causes :
  - x Pathologie : ORL, digestif, neurologique.
  - x Traitement : nausée, etc.
- Signes :
  - x Nausées, vomissements, diarrhée, constipation, ballonnements.
  - x Dégoût, altération du goût, inappétence, odeur insupportable des aliments, perte d'appétit, risque de fausse route.
  - x Douleurs : dysphagie, brûlures gastriques, buccales (mucite).
- Conséquences :
  - x Déshydratation : insuffisance rénale, des équilibres électrolytiques (désorientations).
  - x Anorexie : perte de poids, malnutrition, fatigue.
  - x Anxiété, état dépressif : refus de traitement (non observance du schéma thérapeutique).
  - x Détérioration de la qualité de vie.
- Rôle :
  - x Repérer manifestations, les signaux : peser, plis cutanés, cernes.
  - x Mesures préventives : traitements anti-émétique, si vomissements pendant cure précédente.
  - x Alimentation : qualité plus que quantité, envies, dégoûts, fractionnement, il faut que cela soit très nous individualisé.
  - x Confort : pendant repas, temps de repos avant, après, soins de bouche.
  - x Évaluer pertes : quantifier vomissements, diarrhée.
  - x Conseils :enrichissement plats, compléments, brumisateurs, éviter aliments chauds (odeur plus forte). Attention au vinaigre, citron sur mucite, favoriser une texture onctueuse, sucer glaçons, bonbons, Coca-Cola. Boire souvent, mais en petite quantité. Travail en collaboration avec l'aide soignante et la diététicienne.

### Dénutrition

Déficit nutritionnel « apport de note rationnel insuffisant pour répondre aux besoins métaboliques ». Lié à fatigue, aux douleurs, problèmes digestifs. Cela contribue à l'altération de l'état général qui se fait progressivement.

- Causes :
  - x Hyper-catabolisme dus au cancer.
  - x Traitement, effets secondaires de la chimiothérapie, diminution des apports.
- Conséquences :
  - x Fatigue intense, baisse de tonus musculaire, repli sur soi.
  - x Baisse des défenses immunitaires.
  - x Perte du désir de lutter contre la maladie.
- Rôle :
  - x Évaluer : poids avant maladie (10% perte sérieuse ; 20% grave ; 30% cachexie grande maigreur ; 50% risque de décès), enquête alimentaire (aliments éliminés, dégoûts, rythme des repas, état hydrique, appareils dentaires ?).
  - x État buccal, faire des soins de bouche, maintenir ou restaurer le plaisir de manger.
  - x Recherché le bien-être du patient, préserver son autonomie,
  - x Bilan sanguin : protides, albumine, fer...
  - x Maintenir une alimentation équilibrée : concilier plaisir de manger avec ses difficultés à s'alimenter, temps de repos, mastications, enrichir son alimentation.

## Image corporelle

« Changement dans la façon dont la personne perçoit son image corporels ».

- Lié à maladie : stomies digestives ou urinaires, trachéotomies, chirurgie mutilante, altération de l'état général.
- Lié au traitement : irradiation, appareillages, alopecie, poids +/-.
- Signe observables :
  - ✓ Refus de regarder ou toucher la partie de son corps toucher ou ne veut se montrer, réticence à parler des modification d'apparence ou alors elle va en parler tout le temps.
  - ✓ Refus d'accepter une éducation, de participer aux soins.
  - ✓ Hostilité vis à vis des autres, des soignants.
  - ✓ Peur du regard des autres, perte d'estime de soi.
- Signe subjectif :
  - ✓ Sentiment de frustration, d'infériorité, peur des réactions des autres.
  - ✓ Comportement d'auto-destruction, anxiété, peur de mourir (aggravation de sa pathologie).
- Rôle :
  - ✓ Repérer manifestation, aider à verbaliser, impliquer patient dans le soin (même indirectement, préparation du matériel, l'aider à regarder, participation, acceptation.
  - x Objectifs faisables : respecter deuil, valoriser son apprentissage, lui donner des conseils, encourager ses initiatives, évaluer la démarche et les progrès du patient, les lui communiquer (quelquefois fois régression). Ne surtout pas mettre le patient en situation d'échec.
  - x Proposer des rencontres avec des bénévoles d'associations.

## Alopecie

Chute totale ou partielle des cheveux avec atteinte du système pileux.

- En lien avec traitement : pas constante et toujours transitoire.
- Conséquences : perturbe image corporelle et de la vie sociale.
- Rôle:
  - x Information et conseils au patient : traitements plus au moins alopeciants (cisplatine), lui conseiller de couper ses cheveux, avant la chimiothérapie laver ses cheveux avec un shampoing doux, éviter le chaud et le froid.
  - x Achat de perruque.
  - x Casque réfrigérant (plus ou moins efficace, couverture pour froid, céphalées).

## **Synthèse : le concept de qualité**

L'OMS définit la santé comme un état complet de bien-être physique, psychologique et social.

- Concept de qualité de vie, si il est défini comme un bien-être physique, morale, sociale et spirituelle.
- Concept de qualité : les dimensions sont variables d'un individu à l'autre et d'une période à l'autre.
- Concept de qualité de vie : il est essentiellement subjectif, il ne trouve sa définition qu'à partir de la personne concernée.
- Qualité de vie et accompagnement : la promotion ou le maintien de la qualité de vie du patient va de pair avec la notion d'accompagnement. « Accompagner quelqu'un sait se joindre à lui pour aller vers où il va en même temps que lui ».
- Capacité infirmier à développer pour accompagner : écoute, observation, analyse clinique, raisonnement éthique, connaître ses limites en tant que soignant.
- Une vie de qualité s'inscrit dans : l'autonomie, l'intégrité, la dignité.

## **Conclusion**

Une prise en charge d'un patient en cancérologie, c'est identifié les problèmes de santé qui se pose à lui, en lien avec l'évolution de sa maladie, avec les traitements éventuellement dispenser, et à un moment donné de son histoire.

---