

LES ATTENTES DU SERVICE VIS-À-VIS DES STAGIAIRES

Observation des différentes techniques de positionnement du patient sur la table afin de pouvoir les répéter. Comprendre un traitement dans son ensemble afin de soigner au mieux un patient.

S'intéresser à la simulation, à la dosimétrie, aux consultations, ce qui permet une meilleure compréhension d'ensemble ainsi que la réalisation d'un rapport de stage plus précis.

L'aspect psychologique des patients reste une priorité dans la prise en charge :

- Rassurer le patient.
- Construire avec lui un véritable dialogue afin de l'aider, le soutenir pour affronter la maladie.
- Le renforcement des informations données par le médecin ainsi que la réponse aux questions posées peuvent contribuer à réduire l'anxiété du patient.

PERSONNES DE CONTACT

Cadre du pôle

Thomas Depasse

thomas.depasse@ghdc.be

Infirmière chargée de l'accompagnement
des nouveaux et des étudiants
(ICAN)

Pascale Wattelet

pascale.wattelet@ghdc.be

071 10 74 53

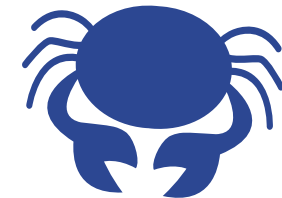
www.ghdc.be



PÔLE CANCER & MALADIES DU SANG

RADIOTHÉRAPIE JJ0

Site Saint-Joseph



PRÉSENTATION DU SERVICE

Le service de radiothérapie se situe à l'arrière du bâtiment principal, dans le bloc administratif au sous-sol.

Infirmière en chef
Laurence Peeters

Infirmières relais pour les stagiaires
Khadija Nozry - Cécile Dubois

Infirmière relais en hygiène hospitalière
Khadija Nozry

Infirmière relais douleur
Séverine Philippe

Infirmière référente simulateur
Nadia Zéamari

Qu'est-ce que la radiothérapie?

Il s'agit d'une méthode de traitement loco régional principalement des cancers. Elle peut être utilisée seule ou associée à la chirurgie et à la chimiothérapie. Elle peut être réalisée en ambulatoire car les séances sont de courte durée. On distingue 2 grandes techniques : la radiothérapie externe et la curiethérapie.

La radiothérapie comprend 4 grandes phases :

1. La consultation avec le radiothérapeute

Consiste à expliquer au patient le traitement proposé et les risques potentiels. Il discutera aussi des éventuels effets secondaires d'un tel traitement. Tout le temps nécessaire doit être accordé pour la bonne compréhension du traitement et de ses suites et pour répondre avec précision à toutes les questions et les préoccupations du patient.

2. La simulation/scanner

Consiste à repérer l'organe touché et de dessiner les points de repères. Les médecins et physiciens les utilisent pour mettre au point un plan de traitement (nombre de séances, intensité du rayonnement,...). Le matériel de contention utilisé en simulation sert de référence. Au traitement, chaque séance sera donnée dans les conditions de la simulation. Les clichés du scanner permettent au médecin de comparer avec les clichés du traitement pour s'assurer du bon positionnement du patient. Des contrôles journaliers par CBCT sont réalisés et permettent un repositionnement pour un traitement précis.

3. La dosimétrie

- Le radiothérapeute définit le traitement, prescrit la dose, détermine la région à irradier en contournant les volumes à traiter et précise aussi les limites des doses acceptables afin de protéger les organes à proximité de la tumeur.
- Le physicien détermine les modalités particulières du traitement, il calcule la durée d'irradiation, la distribution des doses prescrites et contrôle quotidiennement la qualité des irradiations.

4. Le traitement

Consiste à repositionner le patient dans les mêmes conditions que la simulation. La planification du traitement a été définie par le médecin et le physicien lors de la dosimétrie. Le patient sera traité 5 jours par semaine sauf exception.

PATHOLOGIES RENCONTRÉES

- Cancers les plus fréquents : prostate, sein, ORL, rectum.
- Plus ou moins fréquents : métastases, cancer de l'endomètre, du poumon, du cerveau, vessie... .
- Cancers les moins fréquents : Hodgkin, baso-cellulaires... .

SURVEILLANCES SPÉCIFIQUES

L'infirmier(ère) s'assure de la bonne tolérance du patient en surveillant l'apparition d'effets secondaires : pertes de poids ou d'appétit, rougeurs, démangeaisons, plaies (ORL, sein), pollakiurie, diarrhées, brûlure à la miction (prostate rectum, gynéco).

APPAREILLAGES SPÉCIFIQUES

Un simulateur et deux accélérateurs de particules derniers cris depuis novembre 2012.

Un minimum de 2 personnes par accélérateur, idéalement 3 personnes :

- une qui gère la « console » et les documents
- deux autres qui positionnent et accueillent les patients.

Au minimum une personne au simulateur, idéalement deux personnes.