

PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE

CONDUITE À TENIR
EN CAS DE PROCRÉATION
MÉDICALEMENT ASSISTÉE

7886

Définition : aide apporté à un patient afin qu'il franchisse les étapes d'un traitement complexe d'une infertilité.

► Activités

- Apporter une éducation relative aux diverses modalités de traitement (par exemple, insémination intra-utérine, transfert d'embryon fertilisé *in vitro* (FIV-ET), transfert intrafallopéen de gamète (GIFT), transfert intrafallopéen d'un œuf (ZIFT), donneur de sperme, donneur d'ovocytes, mère porteuse et mère de substitution).
- Discuter des problèmes éthiques avant d'entamer une modalité de traitement particulière.
- Explorer les sentiments liés aux technologies employées dans la procréation médicalement assistée (par exemple, ovocyte ou sperme de donneur connu versus donneur anonyme, embryons congelés, réduction sélective et recours à un utérus d'accueil).
- Adresser pour une consultation avant la conception, si besoin.
- Apprendre les techniques de prédiction de l'ovulation et de sa détection (par exemple, température de base et test urinaire).
- Enseigner l'administration de stimulants de l'ovulation.
- Programmer des examens, si besoin, en se basant sur le cycle menstruel.
- Coordonner les activités de l'équipe multidisciplinaire par rapport au traitement.
- Aider les personnes demeurant en dehors de la ville à trouver un hébergement pendant le traitement.
- Donner une éducation aux donneurs de gamètes et à leurs partenaires.
- Collaborer avec l'équipe FIV dans le dépistage et la sélection des donneurs de gamètes.
- Explorer les questions psychosociales qu'implique un don de gamètes avant d'administrer des médicaments de confort.
- Coordonner les cycles hormonaux du donneur et du receveur afin d'arriver à une synchronisation.
- Prélever des échantillons destinés aux dosages endocriniens.
- Réaliser des examens échographiques afin de s'assurer de la croissance des follicules¹.
- Participer aux réunions d'équipe afin de comparer les résultats d'examen pour évaluer la maturité des ovocytes.
- Préparer l'équipement pour le prélèvement des ovocytes.
- Aider à la congélation et à la conservation des embryons, comme il se doit.
- Aider à la réalisation des procédures de fertilisation.
- Préparer la patiente pour le transfert d'embryon.
- Informer le patient des réactions émotionnelles classiques observées, pouvant aller de la détresse à la joie.
- Discuter des risques, en incluant la possibilité de survenue d'une fausse couche, d'une grossesse extra-utérine et d'une hyperstimulation ovarienne.
- Enseigner les précautions liées aux grossesses extra-utérines.
- Enseigner les symptômes liés à l'hyperstimulation ovarienne qui sont à notifier.
- Réaliser des tests de grossesse.
- Soutenir le processus de deuil lorsqu'un échec survient dans l'implantation.
- Programmer un suivi du traitement médicamenteux, des examens et des échographies.

- Aider à la surveillance hormonale et échographique du début de grossesse.
- Adresser à un service de conseil génétique, si besoin, en fonction de l'âge maternel lors de la conception.
- Adresser à un groupe de soutien face à une infertilité, si besoin.
- Suivre les patients qui ont arrêté le traitement à la suite d'une grossesse, d'une adoption ou après avoir pris la décision de rester sans enfant.
- Aider les patients à se focaliser sur les aspects de la vie positifs et non reliés avec l'état de fertilité.
- Enseigner au patient des méthodes qui lui permettent de s'assurer du soutien du milieu de travail par rapport aux absences liées au traitement.
- Donner des conseils sur les aspects financiers et sur les assurances.
- Participer à la transmission des données relatives aux résultats de soins auprès du registre national.

Bibliographie

- Berger, G.S., Goldstein, M., & Fuerst, M. (1989). *The couple's guide to fertility: How new medical advances can help you have a baby*. New York: Doubleday.
- Bobak, I.M., & Jensen, M. (1993). *Maternity & gynecologic care: The nurse and the family* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Dunnington, R.M., & Estok, P.J. (1991). Potential psychological attachments formed by donors involved in fertility technology: Another side to infertility. *Nurse Practitioner*, 16(11), 41-48.
- Field, P.A., & Marck, P. (1994). *Uncertain motherhood: Negotiating the risks of the childbearing years*. Newbury Park, CA: Sage.
- Gardner, C. (Ed.). (1991). *Principles of infertility nursing*. Boca Raton: CRC Press.
- Hahn, S.J., Butkowski, C.R., & Capper, L.L. (1994). Ovarian hyperstimulation syndrome: Protocols for nursing care. *Journal of Gynecologic, Obstetric, and Neonatal Nursing*, 23(3), 217-226.
- James, C. (1992). The nursing role in assisted reproductive technologies. *NAACOG's Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing*, 3(2), 328-334.
- Jones, S.L. (1994). Genetic-based and assisted reproductive technology of the 21st century. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 23(2), 160-165.
- Olishansky, E.F. (1992). Redefining the concepts of success and failure. *NAACOG's Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing*, 3(2), 343-346.

1. Voir note du traducteur, page 79.