

# Association : « POURTANT LA VIE »

## Accompagnement et soins palliatifs

07.03.06

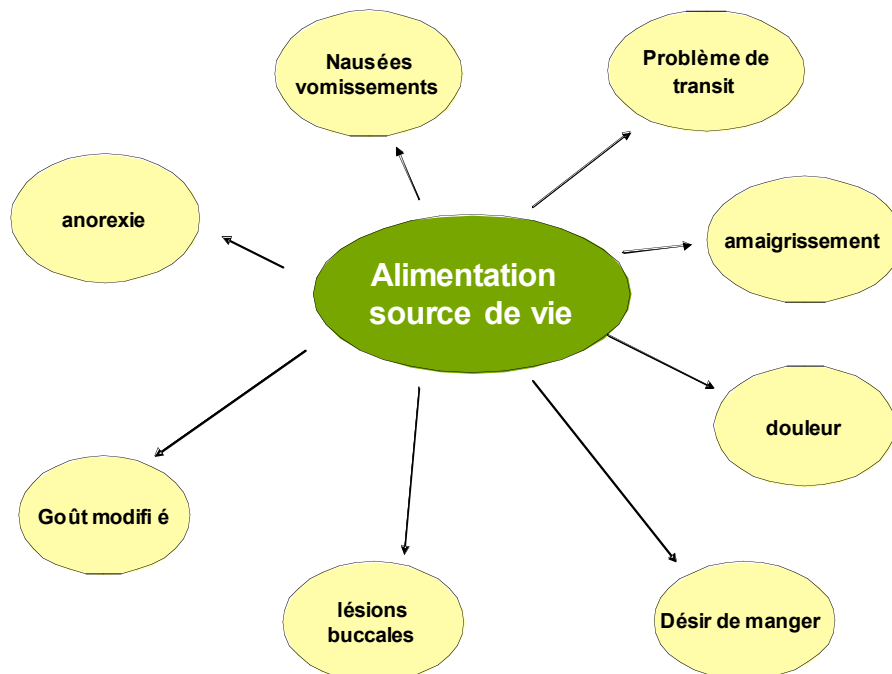
### Alimentation et hydratation en soins palliatifs

Christiane GOUY diététicienne CH Roanne

Liliane DUCROS infirmière EMSP

**La nourriture est source de vie,  
sa privation signifie attenter à la vie**

- Donner à manger ou à boire à un patient en fin de vie est synonyme d'humanité, de compassion.
- La famille doit avoir la place qu'elle souhaite prendre dans les problèmes d'alimentation. Ne jamais déconsidérer ses initiatives sauf si elles comportent des risques pour le malade.



#### Etat clinique et objectifs

- Importance de l'observation par :
  - Le médecin : examens cliniques et biologiques
  - L'équipe soignante
  - Le patient et ses proches : goûts, désirs
  - Diététicienne : possibilités de l'établissement

⇒ Rôle de la pluridisciplinarité

#### Écoute - Échanges

- Être présent, rassurant, à l'écoute pour connaître les désirs évolutifs et changeants du malade en situation palliative et recevoir ses plaintes éventuelles.

ASSOCIATION POURTANT LA VIE  
Maison de la Mutualité - 19, rue Benoît Malon 42335 ROANNE cedex

# Association : « POURTANT LA VIE »

## *Accompagnement et soins palliatifs*

- ❑ Pouvoir expliquer et informer les familles du rôle moins essentiel de l'alimentation en fin de vie.
- ❑ La famille peut mettre à la disposition du patient des aliments préférés.
- ❑ La famille peut être sollicitée pour participer au temps du repas pour créer un instant de plaisir.

## **Nutrition en phase palliative**

### **Donner au patient les moyens de manger**

Par la réalisation des soins à distance des repas.

- ⌘ En traitant les symptômes gênant la prise alimentaire : nausée, constipation, soins de bouche.
- ⌘ En proposant des antalgiques avant les repas (douleurs à la mastication ...)

En adaptant l'alimentation aux goûts, aux désirs et à la culture du patient. (avec des réévaluations fréquentes)

## **Nutrition en phase palliative**

### Propositions à discuter

- ⌘ Stimuler l'appétit.
- ⌘ Fractionner l'alimentation.
- ⌘ Enrichir l'alimentation en protéines et calories.
- ⌘ Prescrire des compléments nutritionnels pour permettre d'accroître la prise alimentaire.
- ⌘ Envisager une alimentation artificielle : pour passer une étape dans l'attente d'un bénéfice  
(ex : irradiation ORL)

# Association : « POURTANT LA VIE »

## Accompagnement et soins palliatifs

### Les stratégies palliatives

#### La prescription di ététique.

- ⚡ De nombreuses restrictions di ététiques sont assouplies voire arrêt ées.
- ⚡ La coordination des prescriptions di ététiques et médicamenteuses est discut ée dans le but d'optimiser les choix et la prise des aliments .
- ⚡ Le confort du patient reste prioritaire (pas d'inconfort digestif, d'hypoglycémie...)

Si la restriction di ététique est maintenue en expliquer la raison au patient

### Aménager le rythme et la qualité des prises

- ⚡ Adapter les consistances .
- ⚡ Contrôler les quantit és : préférer les petites quantit és.
- ⚡ Adapter la répartition de l'alimentation à l'appétit.
  - ⚡ Proposition de repas fractionn és, d'un petit déjeuner plus copieux , collations mises à disposition au cours de la journ ée,
  - ⚡ horaires des repas d'écalés: int érêt des réfrigérateurs à disposition,
  - ⚡ volume des repas principaux diminu é.
- ⚡ Utiliser des aides techniques .
  - ⚡ Préférer la petite cuillère à la fourchette .
  - ⚡ Pour les liquides recours au verre, à la paille, à la petite cuillère.

### Installer convenablement le patient

Évaluer l'autonomie et les handicaps (aide au repas)

- ⚡ Assis, les pieds surélevés (éviter qu'il glisse).
- ⚡ Tête légèrement fléchie en avant pour que le patient regarde ce qu'il mange.
- ⚡ Si un tiers donne à manger au patient, l'inviter à se mettre assis en face du patient à la même hauteur.
- ⚡ Maintenir le patient en position assise 45 mm après le repas (éviter le reflux).

# Association : « POURTANT LA VIE »

*Accompagnement et soins palliatifs*

## Nutrition en phase terminale

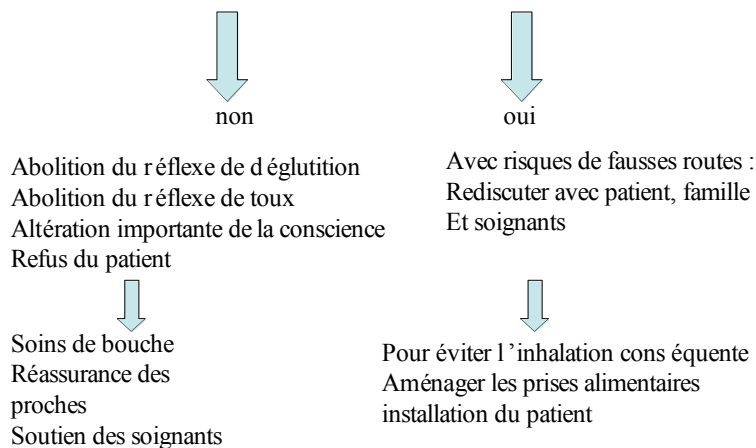
Prise orale et sans danger.

- ☞ Hydratation par voie orale ++
- ☞ Petites quantités fréquentes.
- ☞ Humidification par brumisateur ou pulvérisateur à eau.

- ☞ Alimentation fragmentée.
- ☞ Adaptée aux goûts, aux désirs et à la culture du patient.
- ☞ Alimentation comme soin.

Pas de repas « combat »

## Maintien d'un apport oral



## Utilisation de la sonde naso-gastrique (1)

- Peu utilisée en fin de vie
- Limitée dans le temps
- Espérance d'une amélioration rapide
- Objectifs cliniques et biologiques précis
- Carence alimentaire provisoire
- Accord du patient
- Alimentation en parallèle

# Association : « POURTANT LA VIE »

## Accompagnement et soins palliatifs

### La sonde naso-gastrique (2)

- Passage des médicaments
- Les sondes trop fines peuvent se boucher
- Le changement fréquent est douloureux et angoissant
- Toujours rincer correctement la SNG après utilisation
- Risque d'escarre
- Si le patient l'arrache revoir l'utilité

### La gastrostomie

- Utilisée lors d'une maladie évolutive digestive haute (cancer O.R.L ou œsophage)
- Information du patient
- Temps de réflexion
- Image corporelle respectée
- Education possible à la manipulation

### Hydratation en fin de vie

- Les causes de la déshydratation :
  - Insuffisance d'apports hydriques
    - Anorexie, perte de sensation de soif (sujet âgé)
    - Troubles de la déglutition
    - Troubles cognitifs
  - Pertes hydriques en excès
    - Urines (diurétiques)
    - Sueur (fièvre non contrôlée)
    - Tube digestif (vomissements, diarrhée)

### Hydratation en fin de vie (2)

- Clinique, biologie
  - Langue sèche, rôtie malgré les soins de bouche
  - Oligurie, urines foncées
  - Hypotension orthostatique
  - Pression artérielle basse
  - Somnolence, confusion
  - Hyper natrémie

### Hydratation en fin de vie (3)

- Traitement
  - L'objectif est de maintenir une qualité de vie pour le patient
  - La stratégie dépend
    - de la capacité de déglutition
    - du niveau de conscience
    - de la gravité du déficit hydrique
  - Boire sans attendre la sensation de soif
  - Matériel adapté

# Association : « POURTANT LA VIE »

## *Accompagnement et soins palliatifs*

- Eau gélifiée
- Brumisateur
- Perfusion 500cc sous cutanée voir IV en cas de déficit hydrique majeur

### **La nourriture est source de vie, sa privation signifie attenter à la vie Alors ???**

Au stade terminal, certains malades peuvent souffrir de la poursuite de l'alimentation orale (nausées, douleurs...) qu'ils maintiennent pour rassurer ou faire plaisir à leurs proches.  
Ce point doit être évoqué.

Au travers des revendications sur la composition des repas, (souvent insuffisante) peut se manifester la souffrance des familles.

Rencontrer le patient et/ou ses proches chaque fois que nécessaire est primordial pour faciliter le dialogue, l'écoute et obtenir leur collaboration.