

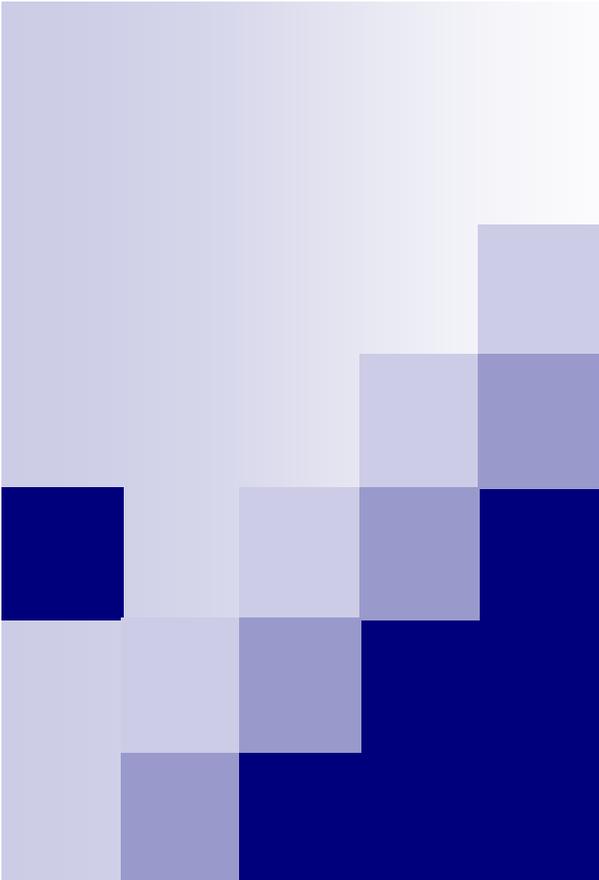


Enjeux et nouveautés en nutrition en soins palliatifs à domicile

**Martine Ferland et Véronique Langevin, nutritionnistes au CSSS de la Vieille-Capitale
20^e congrès du Réseau des soins palliatifs du Québec**

**Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale**

Centre affilié universitaire



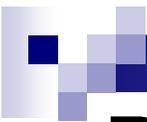
Introduction



Introduction

- Alimentation = soin.
- Grande dimension sociale.
- En soins palliatifs, changements alimentaires bouleversants.
- Difficile pour une famille.
- Difficile pour les soignants.
- Certains malades désirent poursuivre l'alimentation qui est un plaisir de la vie mais y arrivent difficilement dû aux effets de l'évolution de leur maladie.

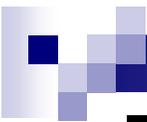
- C'est ici que la nutrition en soins palliatifs peut intervenir.



But de la présentation

Nous avons les objectifs suivants :

- Description de l'équipe dédiée en soins palliatifs au CSSS de la Vieille-Capitale.
- Problématiques où la nutrition peut ajouter au confort du patient et conseils « pratico-pratiques ».
- Nouveautés en nutrition pour les soins palliatifs.
- Alimentation entérale en fin de vie.
- Défis du travail à domicile en soins palliatifs.



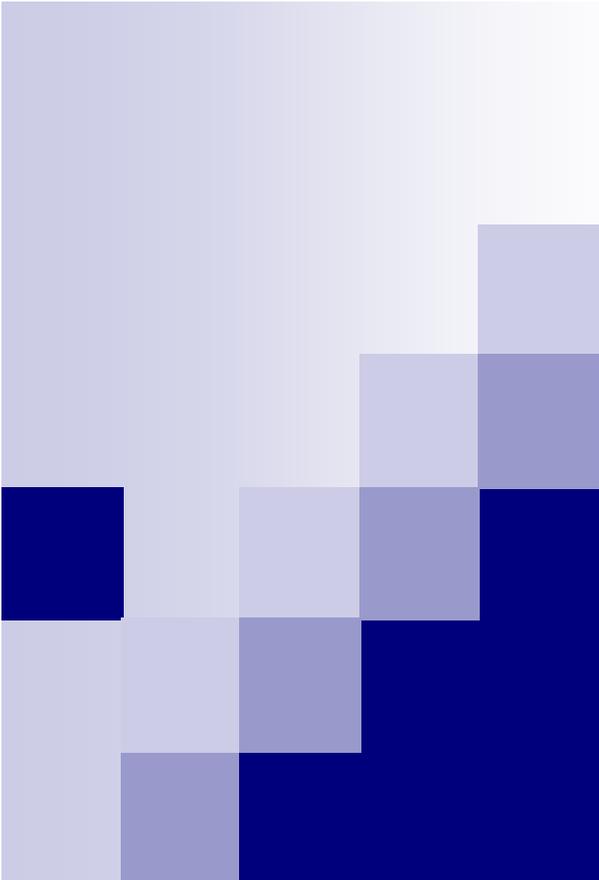
Description de l'équipe dédiée en soins palliatifs au CSSS de la Vieille-Capitale

Professionnels participant aux discussions et aux plans d'intervention:

- Infirmières
- Travailleur social
- Ergothérapeute
- Physiothérapeute
- animateur de pastorale
- Auxiliaire en santé et services sociaux
- Médecin-conseil
- Nutritionniste
- Gestionnaire

L'infirmière est d'emblée au dossier, les autres professionnels interviennent selon les besoins.

Rencontre d'une demi-journée par semaine pour un support, une ventilation et la révision des plans d'intervention.



Problématiques et traitement nutritionnel

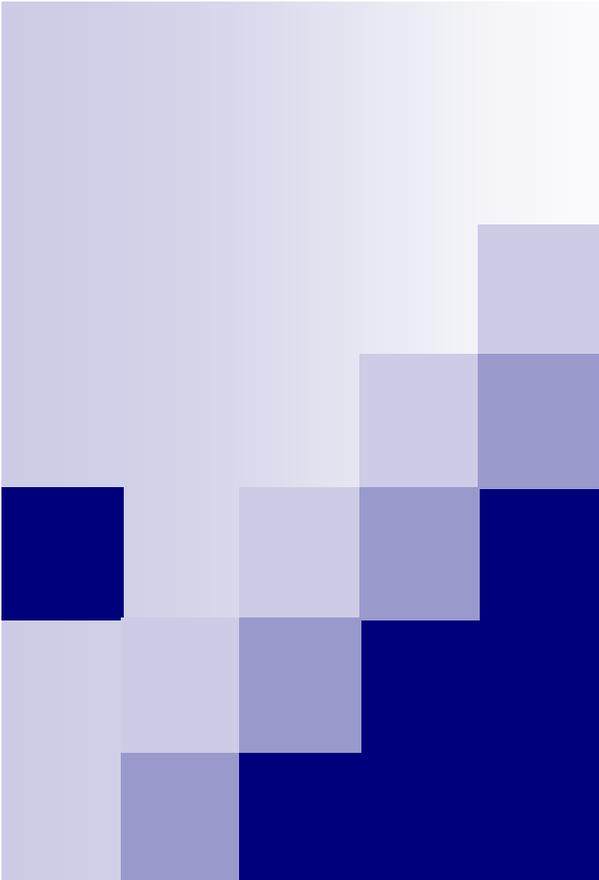


Problématiques où la nutrition peut ajouter au confort du patient

- L'état nutritionnel est associé à la survie et à la qualité de vie
- Une bonne alimentation contribue à protéger les tissus contre la toxicité des traitements associés à la chimiothérapie et à la radiation
- Problématiques abordées sommairement, une évaluation plus complète de la nutritionniste sur place pourrait amener un traitement différent

Voici la liste des problématiques abordées :

- Les inconforts buccaux
- Les problèmes liés à la déglutition
- Les problèmes gastro-intestinaux



Inconforts buccaux

Inconforts buccaux

1. Difficulté à mastiquer

Peut être causée par :

- Une fonte musculaire importante
- Des prothèses dentaires mal ajustées
- Des chirurgies ORL

Éviter l'effort de mastication



Pratico-pratique

- Mets tendres qui se mastiquent sans dent ni prothèse (ex. : omelettes, viandes très tendres coupées fin en sauce, pâtes, crêpes, etc.)
- Mets en purées pour adultes (Tre-purées de Campbell, Prophagia de la compagnie Epicura, purées de bébé, etc.)
- Mets hachés (cie Campbell)



Inconforts buccaux (suite)

2. Dysgueusie et agueusie

Mauvais goût ou l'absence de goût qui accompagnent souvent la chimiothérapie ou la radiothérapie à la région buccale.

Parfois réversible, parfois non.

Plusieurs stratégies nutritionnelles pour amoindrir ces effets. Un supplément en zinc pourra aider à corriger une agueusie. Parlez-en à votre professionnel de la santé.

Pratico-pratique

- Combattre le « trop salé » en ajoutant du sucre aux mets et vice-versa.
- Des ustensiles de plastique diminuent le goût de métal souvent présent dans la bouche.
- Les mets froids sont habituellement mieux appréciés que les mets chauds.
- Bien rincer bien la bouche à l'eau salée avant et après les repas.
- Mariner les viandes et y ajouter une sauce sucrée peut en améliorer le goût et ↓amertume.

Inconforts buccaux (suite)

3. Xérostomie

État de sécheresse de la bouche lié à un manque de salive.

Effet secondaire associé à plusieurs médicaments.

La radiothérapie à la région buccale peut aussi avoir détruit les glandes salivaires.

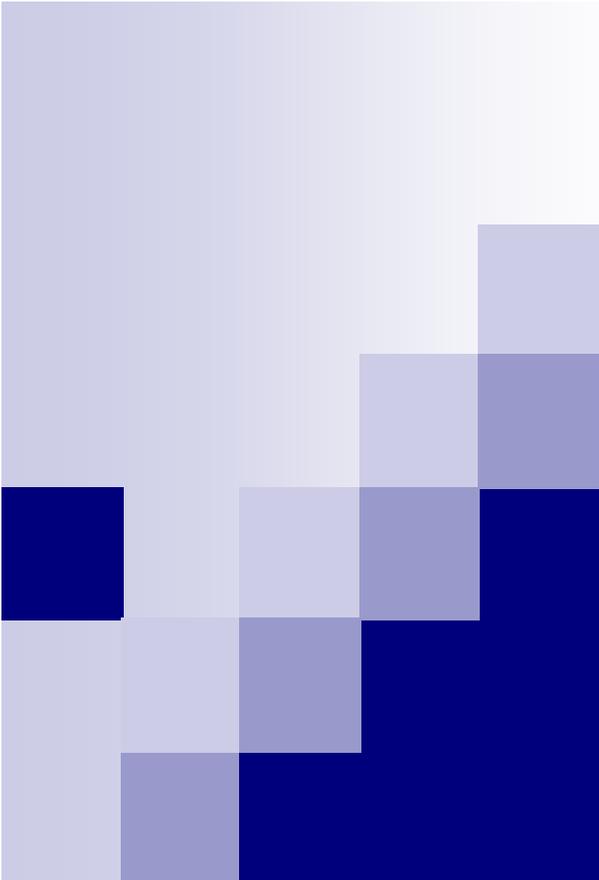
Certains médicaments activent la salivation

(ex. : Salagen_{mc}, Sialor_{mc})

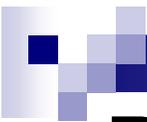
Pratico-pratique

- Les aliments surettes ↑ production de salive (gomme, jus d'agrumes, eau citronnée, etc.).
- Certains fruits congelés sont très désaltérants (raisins, melon d'eau)
- Utiliser de la salive artificielle.
- Huiler l'intérieur de la bouche avec une huile végétale sans goût.
- Appliquer un baume sur les lèvres.





Problèmes liés à la déglutition



Problèmes liés à la déglutition (suite)

1. Dysphagie

Trouble de la déglutition (action d'avaler).

Plusieurs causes (les maladies neurologiques, la xérostomie, les chirurgies au cou et une fonte musculaire importante).

Risque d'introduction d'aliments dans les voies respiratoires.

La dysphagie peut se présenter avec les aliments solides, liquides ou les deux.

Pratico-pratique

- Si une toux est présente en avalant un liquide, il faut l'épaissir pour qu'il s'écoule plus lentement. On peut épaissir un jus avec de la purée du fruit, une soupe crème avec des flocons de pommes de terre. Un épaississant commercial peut être utilisé.
- Les aliments en purées demandent moins d'effort à avaler.

Problèmes liés à la déglutition

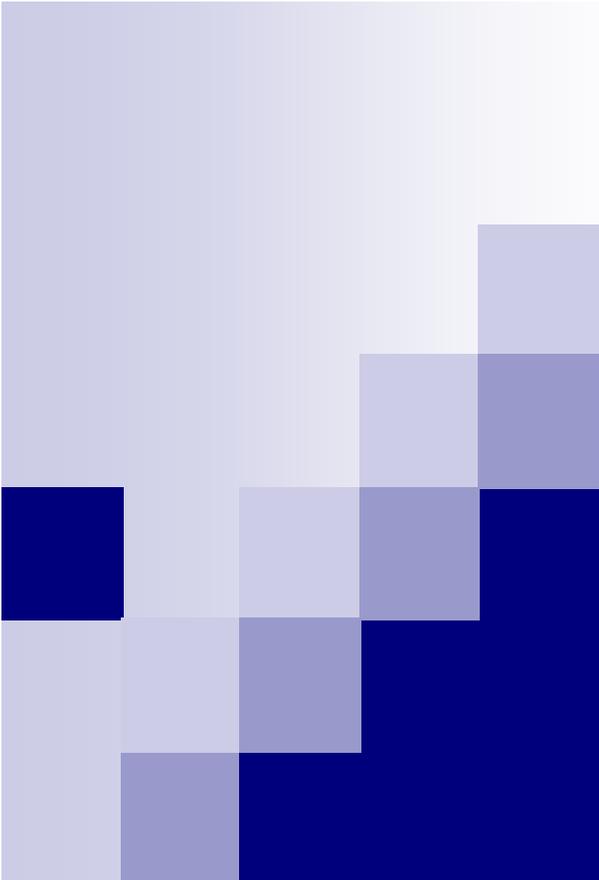
2. Odynophagie (inclus mucosite):

Douleur lors de la déglutition. La radiothérapie au niveau de la tête et du cou peut entraîner ce symptôme.

L'alimentation orale, même liquide, devient très difficile, voire impossible. Une autre voie d'alimentation peut être suggérée temporairement.

Pratico-pratique

- Les suppléments alimentaires et les aliments liquides froids sont les mieux tolérés.
- Privilégier les aliments mous ou liquides, comme les suppléments alimentaires (Ensure, Boost, etc.).
- Éviter les aliments épicés ou très chauds.
- Les yogourts avec probiotiques sont un bon choix.



Problèmes gastro- intestinaux



Problèmes gastro-intestinaux

1. Satiété précoce, perte d'appétit

Peuvent être causées par : mauvais contrôle de la douleur, état de choc, grande tristesse, anxiété marquée ou vidange gastrique ralentie.

L'aliment = carburant pour le corps.

Partie intégrante de l'évolution de la maladie.

Respect des goûts du malade, « qu'il mange ce qu'il veut ».

Réassurance, ne pas être trop envahissant.

Pratico-pratique

- Si possible, défaire certaines habitudes (aliments « légers », absence de collation, grignotines, etc.).
- Si toléré, ne pas se gêner pour ajouter des calories aux mets (beurre, crème, sirop, etc.).
- Assiette à dessert versus très grande assiette.

Problèmes gastro-intestinaux (suite)

2. Nausées

Accompagnent malheureusement la plupart des traitements antidouleurs.

Présente si atteinte au foie ou au pancréas, car la digestion est gênée.

Pratico-pratique

- Les odeurs fortes gênent-elles? Faites aérer et surveillez les aliments à odeur forte (ail, oignons, poisson, etc.), les parfums et le tabac.
- Trop de liquides aux repas peut ↑ la nausée.
- Utiliser certaines préparations semi-élémentaires (Peptamen_{mc}, Optimental_{mc}). Leur goût prononcé peut être atténué par : sirop de chocolat ou du jus d'orange.
- Incorporer du citron ou du gingembre aux boissons ou aliments.

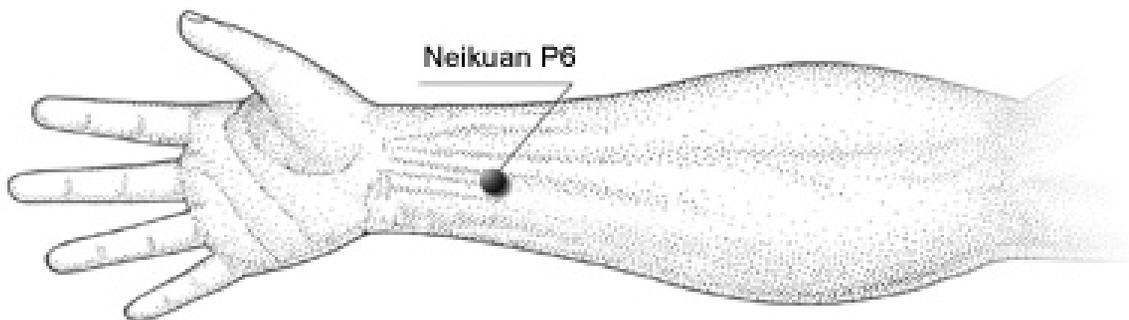
Problèmes gastro-intestinaux (suite)

2. Nausées (suite)

Point d'acupression : Plusieurs études montrent que la stimulation du point d'acupuncture P6 en complément des antiémétiques standards a une bonne évidence d'efficacité clinique.

L'acupuncture peut être utilisée comme thérapie adjuvante, elle aide les patients à mieux tolérer la chimiothérapie sur le plan digestif. Elle aide à contrer les nausées et diminue l'intensité et la durée des vomissements. Le point P6 se situe à 3 doigts sous le premier pli du poignet.

L'acupuncture par stimulation électrique par aiguille a une efficacité supérieure à l'acupression.



Problèmes gastro-intestinaux (suite)

3. Diarrhée

Causée par certains traitements médicaux (chimiothérapie, radiothérapie dans la région du bassin).

Penser à la bactérie « C. difficile » si séjour à l'hôpital.

Diarrhée non traitée = déshydratation et ses fâcheuses conséquences (confusion, faiblesse, déséquilibre du rythme cardiaque, chute de tension, etc.).

Pratico-pratique

- Un breuvage de réhydratation comme Gastrolyte_{mc} ou une solution maison (940 ml d'eau bouillie 1 minute et refroidie, 45 ml de sucre, 2.5 ml de sel) est nécessaire tant que la diarrhée perdure.
- Proscrire temporairement les aliments avec caféine et le lait (choisir le lait sans lactose).
- Parler des probiotiques avec votre professionnel de la santé.
- Temporairement, une alimentation en purée repose l'intestin.

Problèmes gastro-intestinaux (suite)

4. Constipation

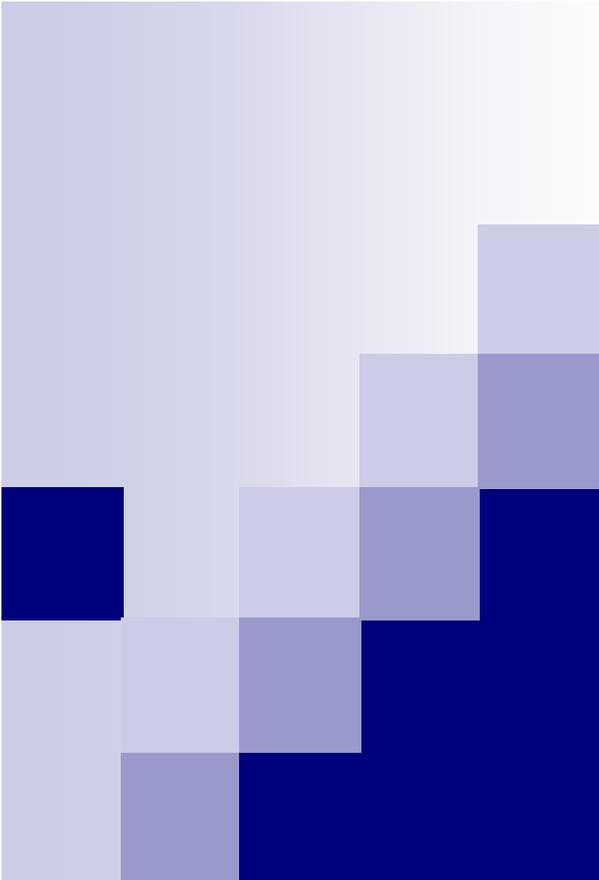
Presque toujours présente et multifactorielle (médication, manque d'exercice, diminution de l'hydratation, etc.).

Peut aussi être présente avant l'épisode de soins palliatifs.

La prise régulière de la médication prescrite est souvent nécessaire.

***Pratico-pratique* (clients peu mobiles ou prenant des narcotiques)**

- Attention à l'ajout de fibres alimentaires, risque de causer plus de dommages que de bénéfices. Les fibres provenant des fruits et légumes cuits et de l'avoine sont moins dommageables que celles des céréales à grains entiers.
- Encourager la personne à s'hydrater davantage mais sans insister; l'ajout de trop de liquides aura d'autres effets (plénitude gastrique, ↓ appétit, nausées, etc.).
- Avoir un bon positionnement à la toilette, les surélévations de toilette peuvent gêner l'évacuation. Soulever les pieds pour que les genoux soient à 90 degrés.



Les nouveautés

Les nouveautés en nutrition en soins palliatifs

De plus en plus de produits sont disponibles

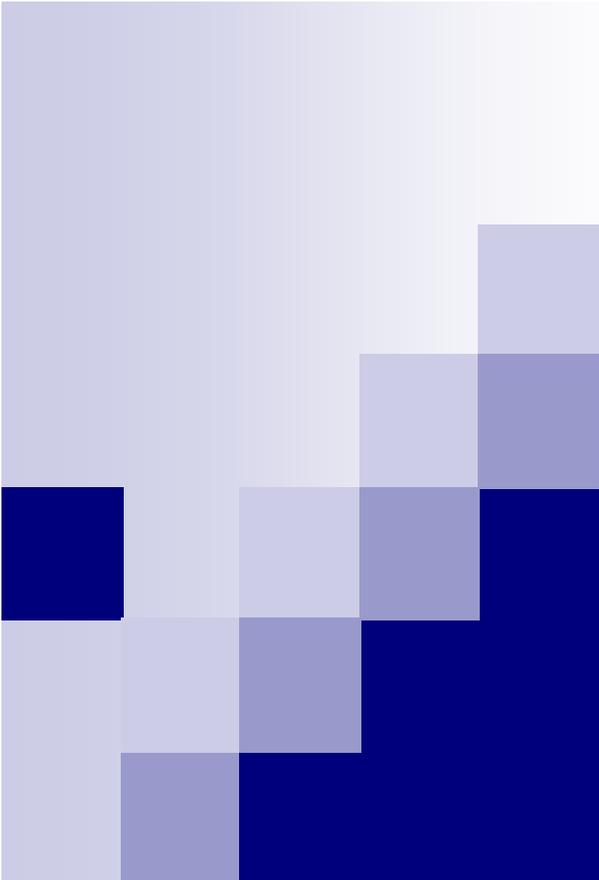


- Nous devons rester vigilants, car danger d'interaction
- Ce qui nous a amené à mieux connaître certains produits + bienfaits
- Manque encore d'études pour prouver l'efficacité hors de tout doute, mais produits inoffensifs.



Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale

Centre affilié universitaire



La Glutamine

La glutamine



- Acide aminé le plus abondant
- Essentiel dans les cas de stress métabolique
- Principale source d'énergie des cellules à prolifération rapide
- Agit sur le système antioxydant en activant le glutathion
- Spécificité de se lier aux cellules intestinales sans avoir besoin d'être absorbé
- Favoriserait le combat contre les cellules cancéreuses

La glutamine (suite)



Indications

- Mucosite : Réduction de la sévérité et de la durée (0,1 à 0,2 g/kg/j en gargarisme puis avaler)
- Prévention d'œsophagite chez les patients en traitement de radiothérapie et de chimiothérapie
- Diarrhée associée à la chimiothérapie (probablement par une diminution de l'irritation)
- Agirait sur la guérison des plaies (car diminution au niveau de la glutamine sérique et musculaire dans les cas de blessure)
- VIH : Possible effet sur la diminution des diarrhées, de la malabsorption, de la perte pondérale
- Système immunitaire : Principale source d'énergie

La glutamine (suite)



Posologie

- Peu de risque à substituer une partie des protéines par la glutamine
- Peu d'études sur les quantités. Dans la plupart des études, les doses sont de 1 g bid à 4 g qid. Dans le traitement de la mucosite, elle aurait plus d'effets sous forme de suspension* et utilisée en gargarisme jumelé à l'ingestion. Chez les grands brûlés, les doses administrées allaient jusqu'à 30 g/j
- Débuter graduellement à 5 g/j (1c. à thé) et augmenter selon la tolérance

* : Glutamine + véhicule sucré + agent de suspension + eau = de 200 à 500 mg de glutamine (véhicule avec texture qui permettra d'adhérer plus facilement aux muqueuses, tels que le yogourt, le nectar de fruits, la compote, le pouding, le lait fouetté épais, etc.).

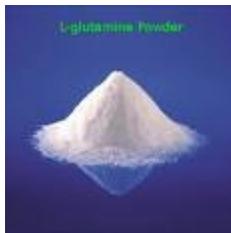
La glutamine (suite)

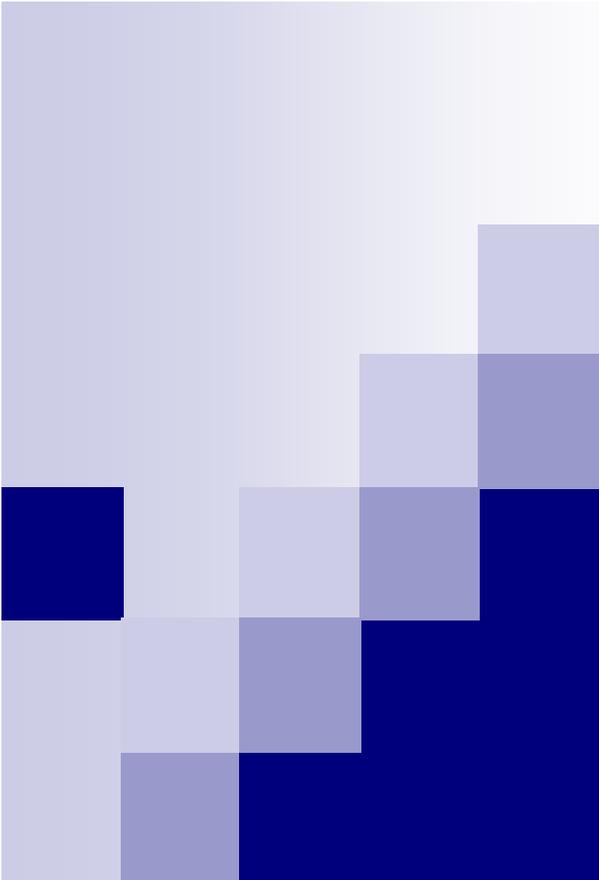
Contre-indications

- Insuffisance rénale et insuffisance hépatique (possibilité de surcharge)
- Interaction avec la méthotrexate

Conseils pour l'achat : Poudre ou capsule

- Souvent, les produits en poudre sont plus avantageux. Choisir les produits ne contenant que de la L-Glutamine sans autres produits naturels. Certaines pharmacies peuvent en avoir avec un distributeur, mais il se retrouve surtout dans les magasins pour sportifs ou dans les boutiques de produits naturels





Les probiotiques

Les probiotiques



- De plus en plus d'études nous prouvent que ces produits sont bénéfiques pour nos fonctions intestinales et immunitaires. Avec la médication et les traitements de radiothérapie et de chimiothérapie, la personne en soins palliatifs a la plupart du temps la flore intestinale débalancée. Ce qui amplifie la constipation, la diarrhée, les mucosites et la maldigestion.

Indications

- Usage en soins palliatifs, si les neutrophiles (sorte de globules blancs) sont $> 1,5 \times 10^9$
- Aideraient surtout dans la prévention des infections ou des diarrhées, ainsi que la prévention des récives
- Prévention des pouchites (Ex: VSL-3)*
- Indiqués dans les cas de diarrhée pour refaire la flore intestinale*

* Démontré efficace

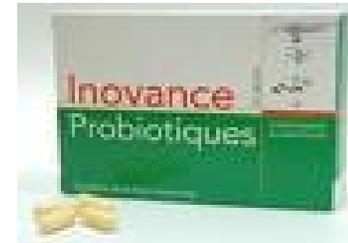
Les probiotiques (suite)



Indications

- Pourraient contrer la prolifération des infections fongiques comme la candidose en diminuant les sites de contact disponibles et en stimulant le système immunitaire
- Certaines souches, surtout au niveau des bifidobactéries, auraient la capacité d'augmenter le péristaltisme intestinal et de favoriser une meilleure digestion des aliments, ce qui pourrait aider dans les cas de constipation, en combinaison avec les autres traitements
- Pourraient aider à ralentir la progression des tumeurs de la vessie (études préliminaires)

Les probiotiques (suite)

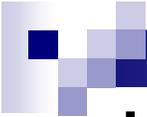


Posologie

- Débuter par une capsule ou un sachet par jour et augmenter selon la tolérance
- Si diarrhée, prendre un probiotique après chaque selle
- Pour la mucosite, prendre en gargarisme et avaler après
- Pour les autres indications, prendre de 1 à 3 fois par jour
- Pour rétablir une flore: traitement quotidien de 1 à 3 mois
- Pour entretenir : prendre 2 à 3 fois par semaine
- Il est normal que la personne ressente des petits ballonnements au début
- Si les effets secondaires dépassent les bienfaits, changer de sorte ou cesser

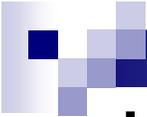
Contre-indications

- Immunosuppression (neutrophiles $< 1,5 \times 10^9$)
- Maladie inflammatoire de l'intestin en phase active
- Post-chirurgie intestinale en phase de guérison
- Endoprothèses



Les probiotiques (suite)

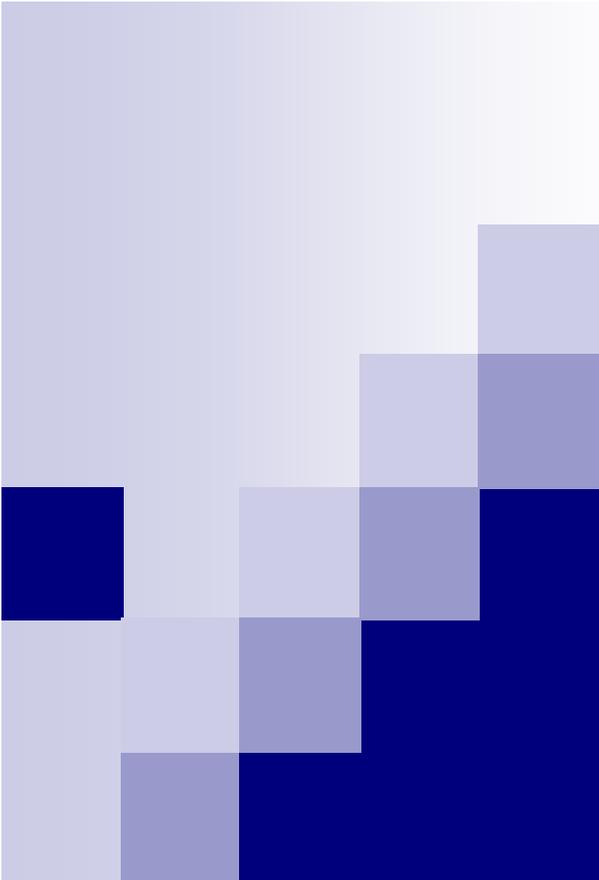
- Il reste difficile de trouver une sorte parfaite pour un symptôme
- Ce qu'il y a de mieux à faire c'est d'acheter selon l'indication du produit
- Changer de sorte au besoin
- Plusieurs produits intéressants sur nos tablettes:
 - Lactibiane (Référence pour diarrhée, Tolérance pour constipation)
 - Bio-K (efficace surtout pour diarrhée associée aux antibio ou C. diff)
 - Probaclac
 - Udo
 - Provia
 - Bifilact



Les probiotiques (suite)

Le choix des probiotiques doit se faire de façon rigoureuse:

- Minimum d'un milliard de bactéries par portion (sauf pour levures)
- Surveiller la date de péremption et l'indication du produit pour la conservation
- Si intolérance sévère au lactose ou diarrhées réfractaires, éviter les produits qui en contiennent
- Prendre à 2h d'intervalle des antibiotiques



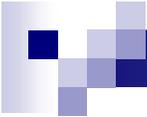
Les enzymes

Les enzymes en soins palliatifs



La maldigestion et la stéatorrhée (gras dans les selles) sont des symptômes souvent retrouvés dans les affections du tube digestif, tel que le cancer du pancréas et du foie. Ces problématiques amènent des effets néfastes au niveau nutritionnel:

- Inconfort important
- Diarrhée
- Douleurs abdominales
- Diminution des apports
- Dénutrition et faiblesse
- Impact sur la qualité de vie



Les enzymes en soins palliatifs (suite)

Les enzymes, qui sont souvent déficientes dans ce type d'affection, peuvent être une partie de solution pour améliorer les symptômes:

- Amélioration de la digestion
- Diminution des douleurs abdominales
- Meilleure absorption = maintien du poids...

Recommandations pour optimiser le traitement

- Utiliser à chaque consommation alimentaire (repas, collation)
- Éviter avec antiacide contenant du Ca ou du Mg
- Commencer à faible dose : 1 000 UL*/kg/j ou 4 000 UL/5-7 g de lipides par repas
- Dose maximale de 2 500 UL/kg/j (sinon, risque de colonopathie fibrosante)
- Les plus efficaces sont les minimicrosphères ou les enzymes d'origine microbienne
- Choisir des produits avec un DIN ou NPN (numéro de produit naturel)
- Certains remboursés par la RAMQ sous prescription (Cotazym, Creon, Pancrease, Ultrase, Viokase)
- Vérifier sur le site de Santé Canada s'il n'y a pas de contre-indications sur le produit que vous voulez utiliser :
www.hc.sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/index-fra.php
- Toujours vérifier les allergies puisque la plupart des enrobages sont à base de porc, d'ananas ou de papaye

*Unités lipases



Recommandations pour optimiser le traitement (suite)

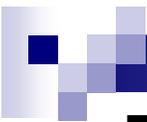
- Préférer les enrobages entériques (qui résistent à l'acidité gastrique et qui se défont dans l'intestin) chez les personnes ayant une vidange gastrique normale ou ralentie
- Utiliser les enzymes en poudre ou sans enrobage entérique si la personne a une vidange gastrique accélérée.
- Éviter les produits avec protéases lorsque la personne présente une irritation gastrique importante ou des ulcères
- Éviter les mélanges qui contiennent des produits naturels puisqu'il peut y avoir des interactions importantes avec la médication



Recommandations pour optimiser le traitement (suite)

Exemple pour une personne de 125 livres (56,8 kg) :

- Débuter avec des doses de 56 818 UL/j
- Si enzymes avec 5000 UL, 11 capsules par jour
- Si 3 repas et 2 collations, donner 3 capsules par repas et 1 capsule par collation
- Il est préférable de prendre les enzymes au début du repas
- Si enzymes avec 25 000 UL, 2 capsules par jour
- Il est préférable d'y aller avec des enzymes contenant de plus petites doses pour que la personne en prenne avec chaque repas et lors des collations

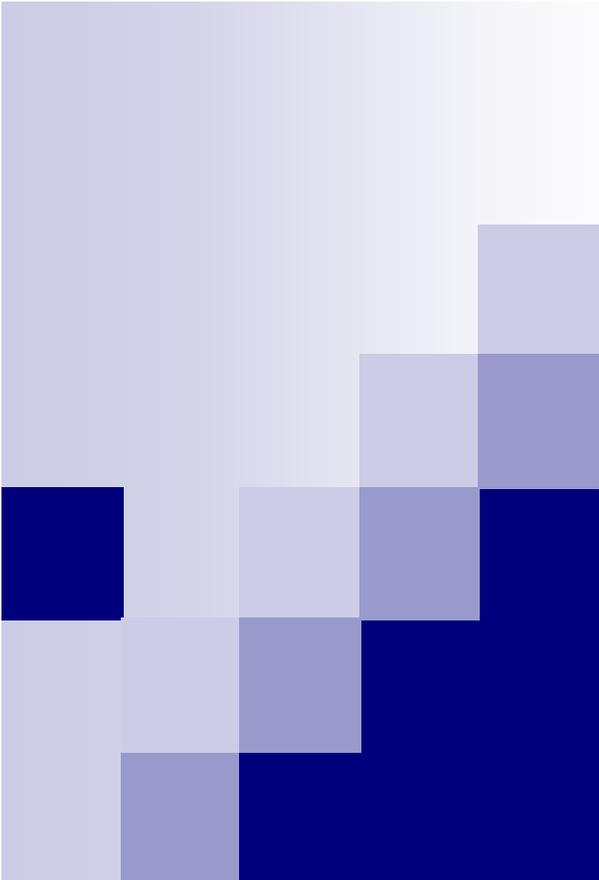


Recommandations pour optimiser le traitement (suite)

Contre-indications et limites pour l'utilisation d'enzymes:

- Chez les insuffisants rénaux sévères
- Chez les personnes en subocclusion ou très constipées
- Limites: toujours les mêmes doses peu importe les quantités d'aliments consommés; amélioration de l'absorption ne serait qu'au niveau des lipides et difficile de choisir parce que panoplie de sortes

En discuter avec un professionnel de la santé avant de débiter ces produits



Les oméga-3

Les oméga-3



- Cette source d'acide gras essentiel nous étonne encore avec les nouvelles données sur son action anticachexique.
- Cachexie : Ensemble des effets incluant l'état d'amaigrissement, de diminution des paramètres biologiques (albumine) et d'inappétence causé par l'inflammation, induite par la maladie terminale. La nutrition seule ne peut renverser la perte de poids, puisqu'il y a des changements métaboliques qui modifient l'utilisation des macronutriments.

Les oméga-3 (suite)



- Plusieurs médicaments ont été utilisés pour augmenter le poids et l'appétit
 - Stéroïdes, AINS, cannabinoïdes, thalidomide
 - Nombreux effets secondaires
 - Effet surtout au niveau de l'augmentation de la masse grasseuse

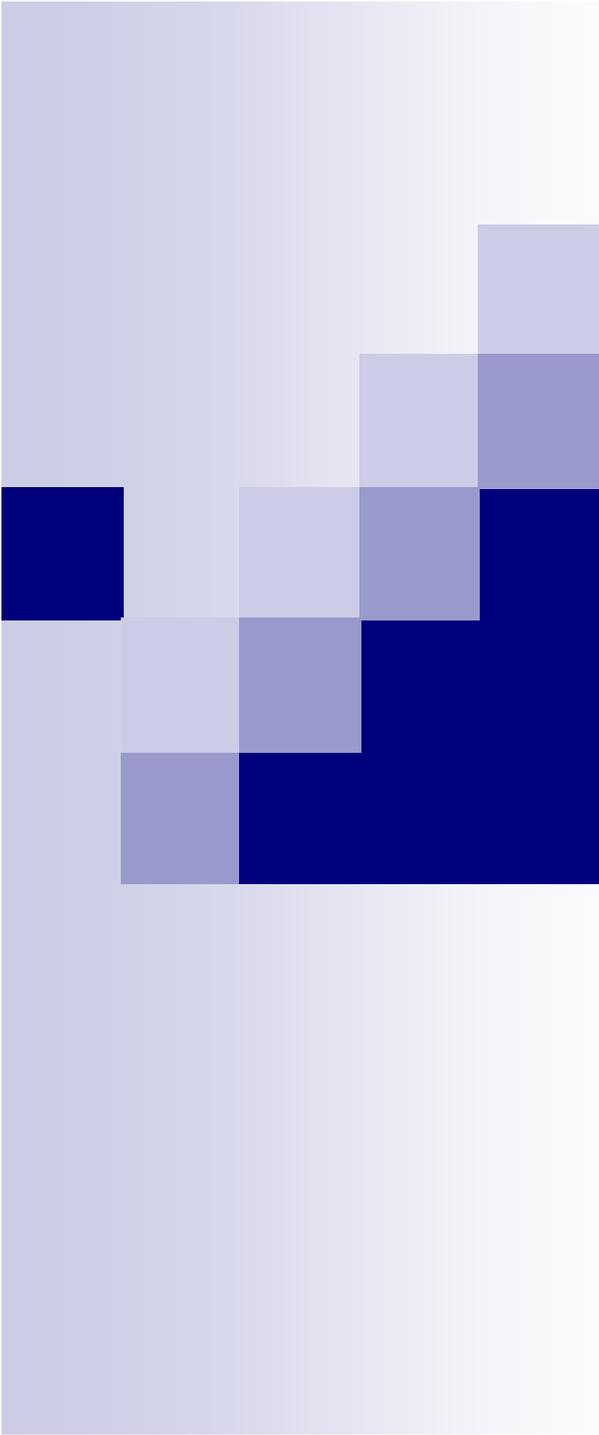
- Les oméga-3, surtout les EPA, ont un effet inhibiteur sur des enzymes et cytokines pro-inflammatoires (NFkB, PIF, etc.), ce qui a donc pour effet de ralentir la perte de poids et d'augmenter la masse musculaire:
 - Dose recommandée : 2 g par jour pour avoir un effet
 - Limitation à l'atteinte de la dose efficace : odeur de poisson (nausées), digestion des gras
 - Important d'en parler à un professionnel de la nutrition ou de la santé, surtout si la personne prend des anticoagulants

Les oméga-3 (suite)



Conseils pour choisir et faciliter la prise du supplément :

- Produits contenant un supplément de vitamine E
- Produits contenant au moins 500 mg d'EPA vont aider à diminuer la dose à consommer par jour (seulement les huiles de poisson contiennent ces types d'oméga-3)
- Si présence de nausée, favoriser les produits avec un enrobage entérique
- Si difficulté à avaler, favoriser une huile de poisson liquide
- Si la personne ne s'alimente pratiquement plus ou si elle ne tolère pas bien le produit, éviter de les donner.
- Gardez toujours en tête que c'est la qualité de vie dans le moment présent qui prône



Traitement non conventionnel pour la constipation

Traitement non conventionnel pour la constipation

De façon logique et non scientifique, nous utilisons des méthodes naturelles et non invasives en complément à la médication pour le traitement de la constipation

Pour les personnes n'ayant pas de troubles hépatiques et qui tolèrent bien ces produits, voici un petit protocole:

- Débuter la journée en prenant 1 c. à table d'huile avec quelques gouttes de jus de citron. Ce qui amène une activation de la sécrétion salivaire et biliaire. Les 2 ensemble sont un bon départ pour la digestion. L'huile aide aussi à lubrifier les selles et en concomitance avec le Colace, elle aide à les ramollir
- Par la suite, prendre un breuvage chaud pour détendre et du jus de pruneaux (2 onces) pour activer le péristaltisme
- Utiliser un probiotique

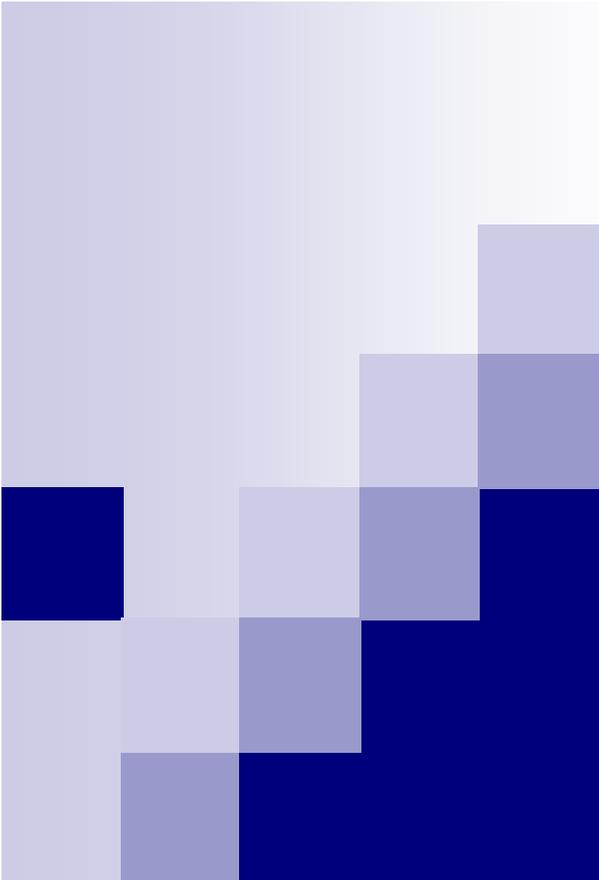


Traitement non conventionnel pour la constipation (suite)

Conseils d'usage:

- Utiliser ces techniques pour quelques jours
- Si l'huile est non tolérée au goût, vous pouvez l'ajouter au jus de pruneaux ou tout autre produit
- Ne pas forcer une personne si elle vous dit que cela ne lui convient pas
- Ajuster selon les signes et symptômes
- Éviter si risque important d'occlusion intestinale

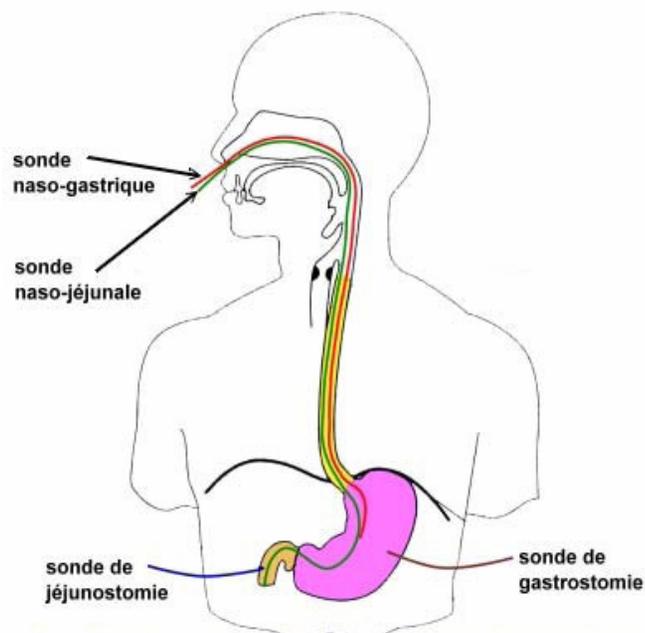




L'alimentation entérale en fin de vie

L'alimentation entérale en soins palliatifs

Technique d'alimentation par tube apportant directement à l'estomac ou à l'intestin les nutriments et l'eau dont l'organisme a besoin. On utilise cette technique lorsque l'alimentation par la bouche est compromise ou si risque d'aspiration*



Les différentes sondes utilisées pour l'alimentation entérale

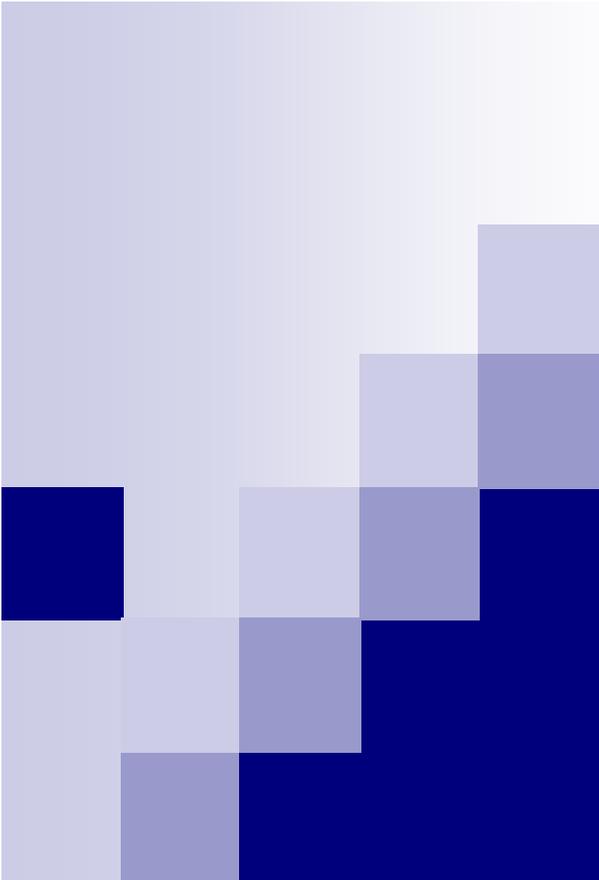
Source : Association française de l'atrésie de l'oesophage, 2005. <http://www.afao.asso.fr>.

*Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, programme de nutrition pour les usagers recevant une alimentation entérale à domicile.

Direction du soutien à domicile,
Direction des soins infirmiers, Mai 2009

Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale

Centre affilié universitaire



Lorsque l'on cesse de
boire ou de manger...



Les causes d'entrave à l'alimentation normale

- La dysphagie (mucosite, odynophagie, maladie neurologique avancée)
- Obstructions et occlusions : cancers ORL, oesophagiens ou gastriques, occlusions



Effets du jeûne et de l'arrêt de l'hydratation

- Modification du métabolisme: utilisation des réserves corporelles pour le maintien des organes vitaux
- Utilisation accrue des cétones par le cerveau, ce qui amène une diminution marquée de la sensation de faim
- Diminution du volume urinaire
- Production endogène d'eau (300 à 500ml), qui comble les besoins du malade et explique l'absence de la soif
- Le déshydratation offre plus de confort que d'inconfort



À prendre en considération avant de choisir l'alimentation entérale

- État de santé de la personne (étendue du cancer? localisation des métastases? pronostic? état de conscience?)
- Qualité de vie souhaitée par la personne (maintien de son énergie versus présence d'un tube)
- Les implications personnelles exigées par le malade et son réseau



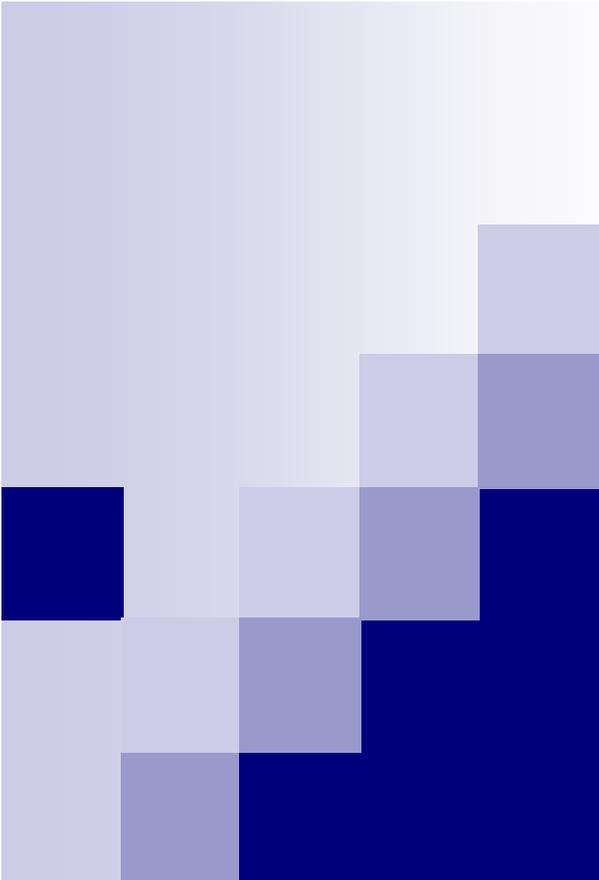
Situations vécues à domicile

- Une dame qui a un cancer à l'estomac avec une sténose gastro-duodénale, empêchant tout aliment et liquide de passer vers l'intestin. Un tube nasoduodéal a été installé. La famille souhaite que mme puisse poursuivre l'alimentation entérale telle que prescrite malgré que mme présente beaucoup de symptômes digestifs.
- Une patiente qui a une sténose oesophagienne nécessitant des dilatations de plus en plus fréquentes (aux mois). Elle a plus de difficulté à s'alimenter mais préfère mourir plutôt que de se faire installer un tube. Malgré son alimentation enrichie, l'état de mme se dégrade tranquillement.
- Un patient chez qui ont a installé une gastrostomie a eu le temps de préparer ses enfants et petits enfants à son départ. Ce qui a permis un renforcement des liens familiaux.
- Cliente avec Néo du plancher buccal, NPO, pronostic sombre. Elle a choisi de se faire installer une gastrostomie. Excellente tolérance du gavage. Augmentation de 8 kg en 4 mois. A récupéré suffisamment d'énergie pour profiter d'un pique-nique printanier.



Réflexions...

- Une approche différente pour des individus et des besoins différents.
- Les décisions doivent être prises par les patients et leur famille avec l'aide de l'équipe médicale. Cette dernière a développé une expertise qui doit être mise au profit du malade.



Défis du travail à domicile



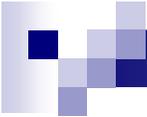
Défis du travail à domicile

- Contrairement à la réalité du contexte hospitalier, à domicile, il nous arrive d'être confronté à des situations particulières qui sont influencées par le réseau social ou par un seul élément qui peut compromettre le maintien à domicile.
- En voici un exemple qui concerne en grande partie la nutrition.



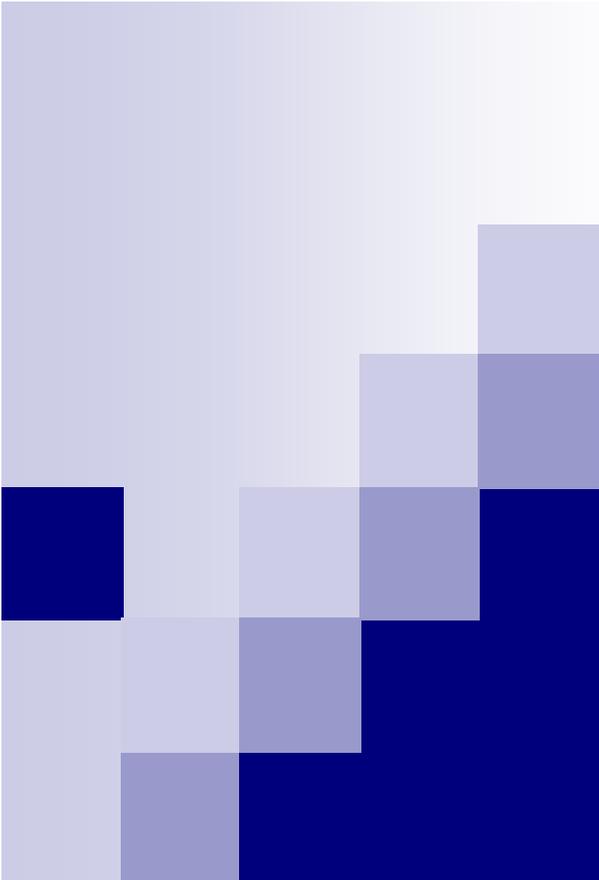
Histoire de cas

- Homme de 65 ans, seul à domicile
- Paraplégie aux membres inférieurs
- Diminution de l'état général
- Perte de force physique et difficulté de plus en plus grande aux transferts
- Malgré une adaptation casse-tête pour faciliter l'accès à la toilette, monsieur n'a plus assez de force pour retourner sur sa chaise roulante après ses besoins
- Encore très lucide, il présente une continence complète
- Hors de question qu'il fasse ses besoins dans une culotte d'incontinence
- Monsieur a des habitudes de défécation 1 fois par jour, qui se présentent à des heures variées
- L'équipe interdisciplinaire nous demande s'il serait possible par l'alimentation de synchroniser la défécation avec l'arrivée de l'auxiliaire, qui se présente à heure fixe quotidiennement



Éléments de réflexion

- Malheureusement nous ne pouvons avoir autant de pouvoir sur la physiologie.
- Nous souhaitons respecter les particularités et besoins de chacun, mais parfois l'écart entre le désir de rester à domicile et l'offre de service du soutien à domicile est trop grand.
- C'est dans ce contexte que l'équipe interdisciplinaire prend tout son sens pour bien définir la possibilité d'un maintien à domicile.
- Nous devons nous rappeler de l'importance d'inclure le client dans les décisions, mais en lui exposant l'écart entre son désir profond de rester à domicile versus les obstacles qui limitent l'atteinte de l'objectif.

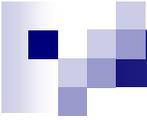


Conclusion

Conclusion



- Contenu très axé vers les solutions
- Au-delà des conseils, le rôle est beaucoup plus large



Conclusion (suite)

- Dans l'évolution de la maladie, il n'est plus le temps de prendre de bonnes habitudes alimentaires
- Beaucoup de gens nous parlent des aliments anti-cancer
- L'alimentation en est devenue une religion
- Nous devons amener la personne et ses proches à cheminer



Conclusion (suite)

- Discussions éthiques et délicates
- But actuel = traiter les malaises pour augmenter la qualité de vie
- À un certain moment, la reprise de poids est impossible, le ralentissement du tractus gastro-intestinal est imminent et les besoins nutritionnels sont diminués
- Généralement à cette étape, la personne se sent gonflée, ne digère pas bien, présente des nausées, ne sent pas la faim et est constipée

Conclusion (suite)



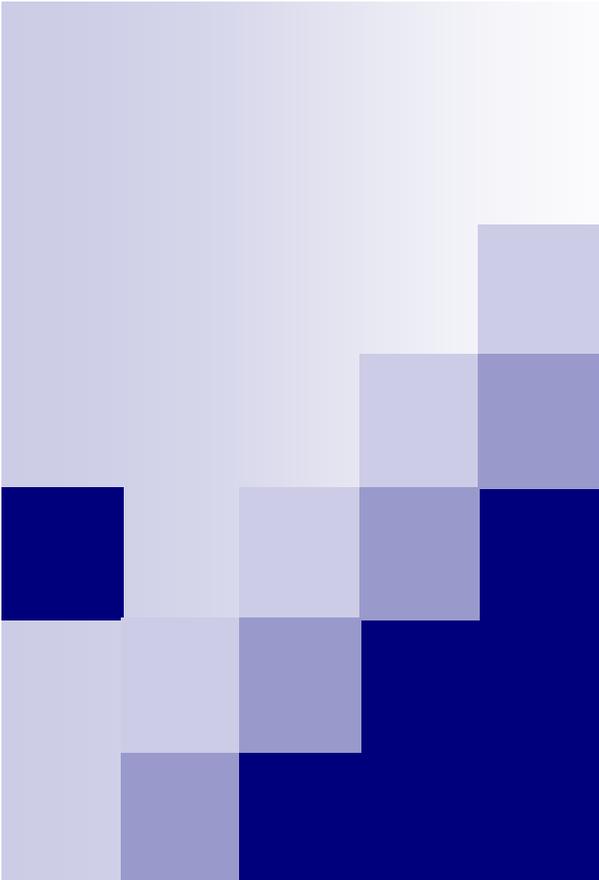
- Développement d'une toute autre approche plus globale incluant les éléments de confort, l'intégration des changements métaboliques et l'intégration du plaisir:
 - Explication des changements qu'a subit le corps et les effets de l'alimentation sur ce dernier
 - Souvent confort amélioré avec la diminution de l'alimentation
 - Les concepts ou aliments santé n'ont plus leur place
 - Il doit y avoir un plaisir à l'acte de manger: usage d'aliments appréciés
 - L'alimentation ne prolonge pas la vie, mais il y a de la vie jusqu'à la fin
 - À un certain moment, la qualité de vie peut être meilleure en cessant complètement de se nourrir
 - La personne ne décèdera pas de dénutrition ou de déshydratation

- Nous amenons ainsi une déculpabilisation et intégrons le malade et la famille dans une écoute et accueil des besoins et demandes du corps

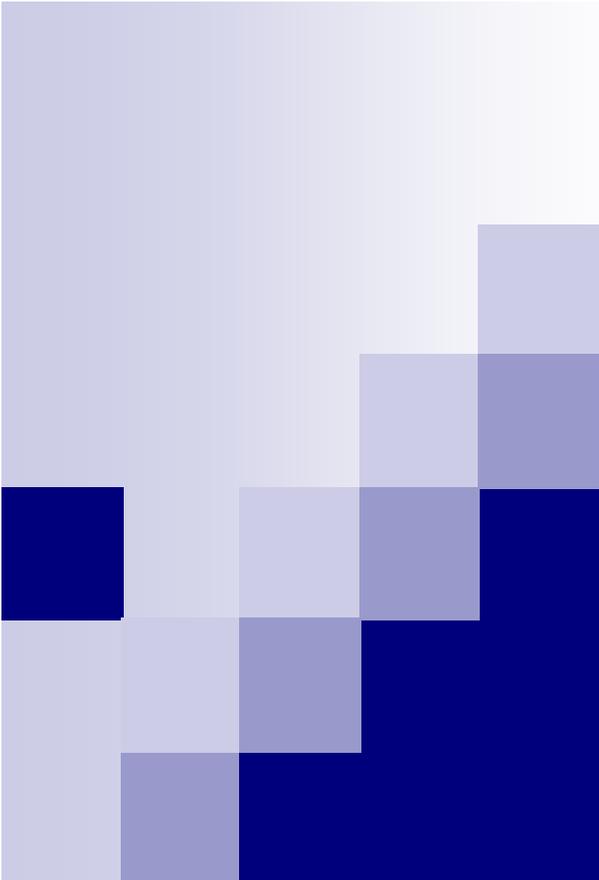
Conclusion (suite)



- C'est à ce moment que nous pouvons dire que le plaisir de l'acte de manger fait partie de notre héritage familial.



Questions



Bibliographie

Bibliographie

- Tailor J.R. et al., 2009, Aliment Pharmacol Ther, 5 octobre.
- Damerla V. et al., 2008, J. Support Oncology, vol. 6 (8), p. 393-396.
- Beaudoin J. Dtp. Conférence : Effet potentiel de la glutamine sur la mucosité orale et intestinale en oncologie. Nutrition science en évolution, vol. 4, no 2, automne 2006, p. 7-9.
- Poulin, C. Stagiaire en nutrition. Présentation : La glutamine un tour d'horizon. CSSS de la Vieille-Capitale, Québec, 15 avril 2009.
- Di Giovanni, JL. Enteral glutamine supplementation in critical illness, cancer, burn, injury and surgery : a Summary of studies reviewed. McGill University Dietetics student, Level 4, october 2003.
- Holly C. n.d. et conférencier. La glutamine ne se limite pas au développement des muscles. Forme et Santé, mai-juin 1999.
- Conférence du Dr. Denis Roy sur les probiotiques. Formation : « Les ingrédients santé en alimentation. », 15 août 2006. Festy, D. , La santé par les probiotiques. Édition Québec Loisirs, 2005.
- Discussion téléphonique avec Mimi Demers, Dtp en onco, HDQ.
- Vrese, M. et Marteau R.P. Probiotics and prebiotics : effects on diarrhea. The journal of nutrition, 2007

Bibliographie (suite)

- Boyle J.R., Robins-Browne, R.M., Tang M. LK. Probiotic use in clinical practice : What are the risks. *Américan journal of clinical nutrition*, 2006
- Santosa, S., BAsC, Farnworth, E., PhD, Jones P.J.H., PhD. Probiotics and their potential health claims.
- Passeport Santé.Net.
- Dr. Dugas R. Conférence : Cachexie et anorexie en soins palliatifs. Colloque2007, Association Montérégienne en soins palliatifs.
- QJMed 2005 : 98 : 779-788 Cancer cachexia. J.N. Gordon et all.
- Monette, R. Dtp. La chachexie du cancer et les oméga 3. *Revu « Nutrition science en évolution »*, vol. 4, no 2, automne 2006.
- Schneider M.U. et al., 1985, Hepatogastroenterology. Vol. 32, p. 97-1 Pugh, N. a. Ross, S. A. Elsohely, M. S. Pasco, D. (2000). Characterization of aloeride, à new high-molecular-weight polysaccharide from alovera with potent immunostimulatory. University of Mississippi. En ligne : http://www.Lilyofthedesert.com/pdf4/univ_of_MS_Study.pdf (consulté le 30 septembre 2009). 02.
- Digestiveplus, 2003-2009, <http://www.digestivesplus.com/e1003-info.pdf>.

Bibliographie (suite)

- CPS, site web de Santé Canada.
- OPDQ. Manuel de nutrition clinique. Soins palliatifs.
- CSSS de Rouyn-Noranda, Vous débutez la chimiothérapie au CSSSRN : conseils de votre nutritionniste.
- Dr Hubert Marcoux. Une approche différente pour des besoins différents. Conférence sur les soins palliatifs et nutrition. Le 22 mars 2010, Maison Michèle Sarrasin.
- Swinton, N. et MacDonald, N. Programme Cancer Nutrition-Réadaptation. Renseignements sur la nutrition à l'intention des patients, des membres de leurs familles et de leurs amis.
- ANCQ. Évaluation de l'état nutritionnels. 2^e volet : importance de l'examen clinique du nutritionniste pour la détermination du traitement nutritionnel. 22 octobre 2009
- ANCQ. Colloque : Nutrition et oncologie. Octobre 2006.
- Regroupement des pharmaciens en établissement de santé ayant un intérêt pour les soins palliatifs. Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autres symptômes. 4^e édition, APES, 2008. Thiel, M.J., Alimentation et hydratation en fin de vie. Nutrition clinique et métabolisme 23, p. 42-45, 2009.
- Waljee A.K. et al., 2009, Aliment Pharmacol Ther, vol 29, p. 235-246.

Bibliographie (suite)

- CSSS de la Vieille-Capitale, Programme de nutrition pour les usagers recevant une alimentation entérale à domicile. Direction du Soutien à domicile, direction des soins infirmiers, mai 2009.
- Dundee, J.W. et McMillan, C. Positive evidence for P6 acupuncture antiemesis. *Postgrad Med J*. 1991 Mai; 67(787) :417-422
- National Cancer Institute, Acupuncture- Effect of acupuncture on chemotherapy-induced nausea and vomiting, 2009
- Ezzo, J., Streitberger, K., Schneider, A. Cochrane systematic reviews examine P6 acupuncture point stimulation for nausea and vomiting. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. Juin 2006, 12(5) :489-495
- Les pratiques non conventionnelles. Évaluation de l'efficacité thérapeutique et de l'innocuité par analyse des essais cliniques et des études scientifiques. Rapport du groupe de contact du FNRS associant des représentants des facultés de médecine et de académies royales de médecine. Annexe III, p.29-31
- Acupuncture et chimiothérapie. *Asclépios* 4/1994, p.20-21
- Nestlé Nutrition. Bulletin Nestlé Nutrition et Santé. Québec, volume 3, numéro 1. Mars 2010.
- Anderson, J.J.B., 2000, chap. 5 : Minerals. Dans : Krause's food, nutrition and diet therapy. Eds : Mahan L.K. et Escott-Stump S., 10^e édition, Saunders, Philadelphie, 2000.
- Dr Louis Roy. Hydratation en nutrition en fin de vie. Programme de formation continue. Maison Michel-Sarrazin. 11 déc. 2007.