

Nutrition et soins palliatifs en phase terminale

*Atelier «B4» présenté dans le cadre du
10e Congrès annuel de
l'Association québécoise de soins palliatifs
Québec, le 15 mai 2000*

Renée Dugas, MD, CSPQ, FRSQ (c)

**Médecin, Unité des soins palliatifs
Hôpital Notre-Dame du CHUM**

et

**Marjolaine Mailhot, Dt.p., M.Sc.
Nutritionniste, Hôtel-Dieu du CHUM**

Documents présentés lors de cet atelier :

Nutrition et soins palliatifs en phase terminale : conseils pratiques à l'intention des professionnels de la santé

Nutrition et soins palliatifs en phase terminale : conseils alimentaires à l'intention des personnes en phase palliative et leurs proches

Plan de l'atelier

- **Présentation théorique des problèmes nutritionnels les plus fréquemment rencontrés en phase terminale**
 - leurs composantes médicale et nutritionnelle
- **Exercice pratique**
 - mise en situation
 - discussion des solutions proposées

Présentation théorique

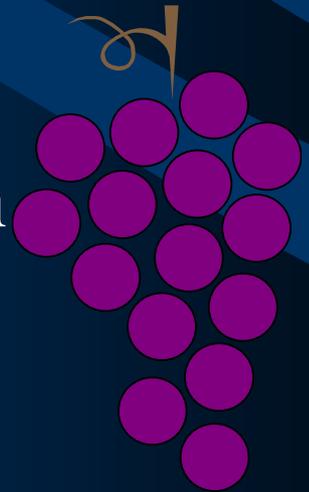
- Nutrition

- Principaux problèmes rencontrés et solutions possibles

- Prescription de

- «confort nutritionnel»

- souplesse
- adaptation à la situation en évolution



Problèmes nutritionnels: Phase terminale

- Occlusion
- Difficulté à avaler (dysphagie)
- Douleur à avaler (odynophagie)
- Inappétence
- Confusion



Problèmes nutritionnels :

Occlusion

- Occlusion terminale
- Nourriture augmente les effets indésirables :
 - Nausées
 - Vomissements



Problèmes nutritionnels :

Occlusion

Solutions :

- Favoriser les liquides nutritifs
- Adapter le menu «sans résidus»
- Rappel sur les fibres et résidus



Problèmes nutritionnels : Occlusion

Rappel

- fibres : solubles et insolubles
- autres résidus

Problèmes nutritionnels : Occlusion

Résidu fécal =

- bactéries +
- tissus conjonctifs (viande) +
- sécrétions (gastriques etc..) +
- fibres solubles (ex: pectine)
- fibres insolubles (ex: lignine)

Problèmes nutritionnels :

Occlusion

Suppléments nutritifs

- Varier / adapter la présentation :
- commercial ou maison ?
- liquide froid : laits frappés, popsicles
- liquide chaud : soupes, cafés
- solide : pouding, barre (plaisir...)



Problèmes nutritionnels : Occlusion

Autres considérations nutritionnelles

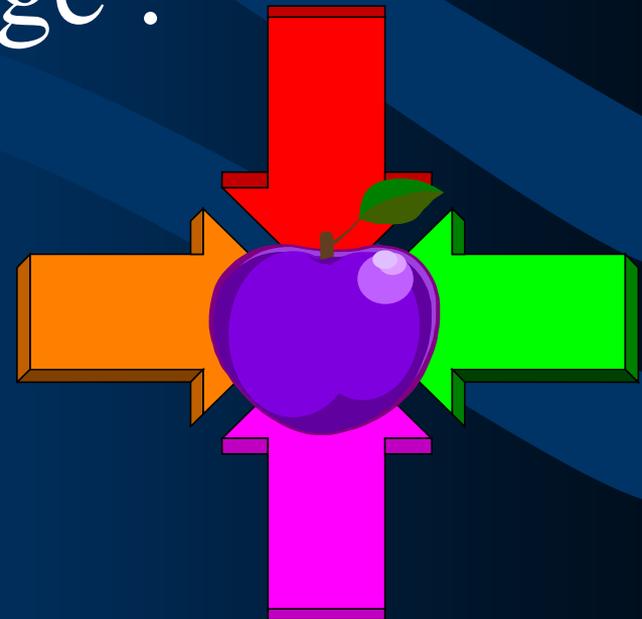
- **Quantité**
- **Fréquence**



Problèmes nutritionnels :

Difficulté à avaler

- Atonie musculaire
- Strictures de l'oesophage :
 - Intrinsèque
 - Extrinsèque
- Xérostomie



Gastrostomie d'alimentation



Problèmes nutritionnels :

Difficulté à avaler

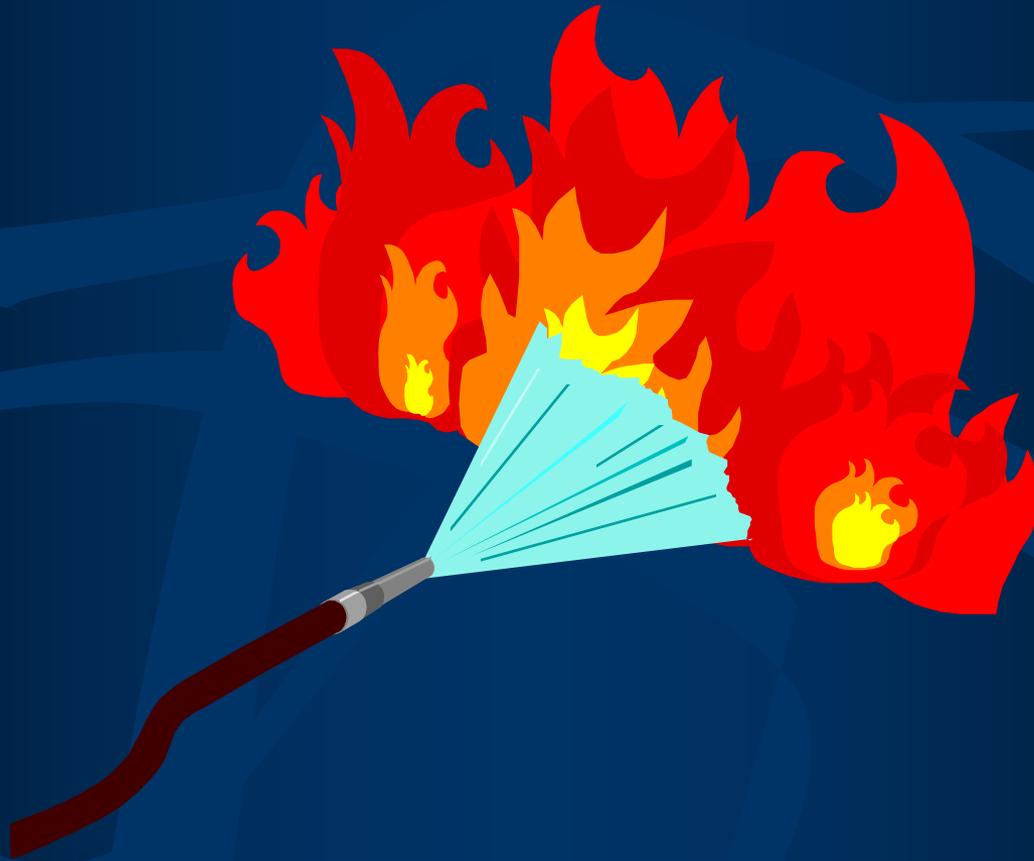
Autres solutions possibles :

- Modifier les consistances
- «Étirer» les repas
- Soins de bouche et humidification



Problèmes nutritionnels :

Douleur à avaler



Problèmes nutritionnels :

Douleur à avaler

Solutions :

- Température des aliments
- Texture : amollir les aliments
- Mélangeur : contenant spécial
- Soins de la bouche
- Médication



Rince-bouche magique



- **Hydrocortisone 100 mg**
- **Mycostatin 60 ml**
- **Bénadryl 240 ml**
- **Eau stérile jusqu'à 500 ml**

Douleur à avaler et médication suggérée

- Antifongiques (moniliases fréquentes)
- Bénédryl (**analgésique** buccal)
- **Corticostéroïdes**
- Xylocaïne visqueuse (danger d'aspiration, **anesthésique** local)
- **Anti-acides** topiques (Maalox, Sulcrate)



Problèmes nutritionnels :

Inappétence

↓ Causes multiples :

- Évolution de la maladie
- Effets indésirables des médicaments
- Perte du goût
- Déformation de l'odorat

Problèmes nutritionnels :

Inappétence

↓ Solutions :

- **Rassurer l'entourage**
- **Médication : procinétiques (Maxeran)**
- **Présentation de la nourriture :**
contrôler les odeurs fortes
- **Atmosphère relaxante**

Problèmes nutritionnels : Confusion

↓ **Modification du
comportement
alimentaire :**

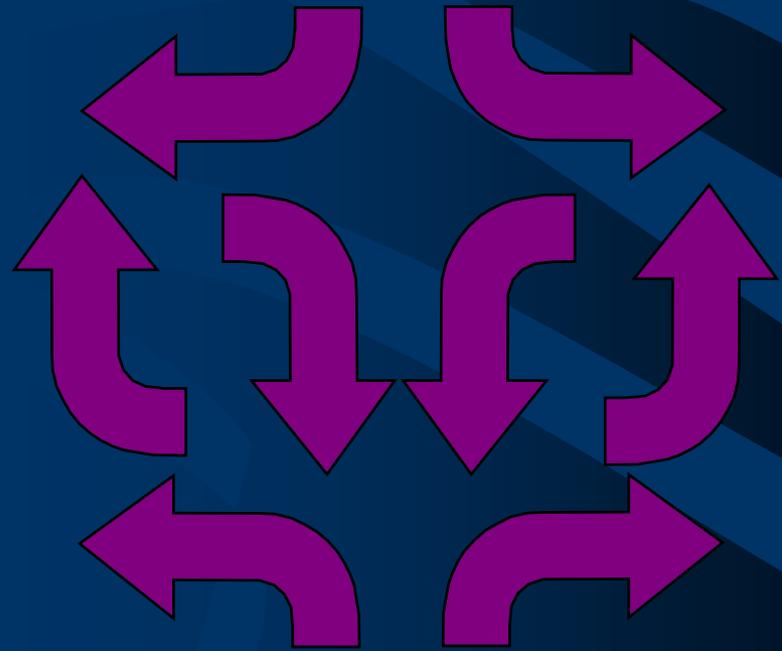
- **Boulimie**
- **Anorexie**
- **Incapacité de
s'alimenter seul**
- **Oubli**



Problèmes nutritionnels : Confusion

↓ Solutions :

- Médication
- Surveillance
 - Observation
- Assistance



Pour solutionner les problèmes nutritionnels

- **Travail interdisciplinaire essentiel**
- **Référence à la nutritionniste**
- **Évaluer toutes les composantes du problème**
- **Inclure les proches dans les prises de décision**



Situation A

- **Obstruction, occlusion, dyspepsie, ballonnement**

En d'autres mots, cette personne en phase palliative ne digère ni n'élimine adéquatement. Elle a des blocages importants à l'estomac, empêchant toute nourriture de passer.

Dans le cas actuel, le problème est permanent.

Que suggérez-vous ?

Situation B

- **Odynophagie, xérostomie, dysphagie**

En d'autres mots, cette personne en phase palliative éprouve de la douleur et de la difficulté à avaler, même sa salive. Sa sensation de goûter est modifiée. Sa bouche est sèche.

Que suggérez-vous ?

Situation C

- **Satiété précoce, cachexie, anorexie, inappétence**

En d'autres mots, cette personne en phase palliative digère bien et avale sans problème ; cependant, elle n'a pas faim et les aliments ont pour elle un goût désagréable. Elle se sent remplie rapidement, s'alimente peu, perd du poids, se sent faible.

Que suggérez-vous ?

Conclusion

A scenic landscape featuring snow-capped mountains in the background, several evergreen trees in the middle ground, and a calm lake in the foreground that reflects the surrounding scenery. The sky is a soft, pale blue, suggesting a clear day.

La nutrition en soins palliatifs:
une science et un art