

Boire, manger, éliminer en situation de soins palliatifs

Anne Vacanti-Robert, médecin
Marie-Pierre Putallaz, infirmière

Pôle de compétence de soins palliatifs
Hôpital de Martigny

Février 2011



Plan du cours

- Présentation d'une situation clinique
- Discussion en grand groupe
- Alimentation et hydratation en phase terminale: principes de base utiles dans la prise de décision
- Prise en charge de la constipation: enjeux et traitements
- Synthèse
- Sources pour en savoir plus...

Situation clinique

- Madame R. 81 ans
- Démence vasculaire avec troubles de la déglutition
- Alimentation par PEG pour dénutrition (2005)
- Veuve. Vit à domicile. Très entourée par sa fille et son fils.
3 petits-enfants adultes, mariés

Appel du médecin traitant à l'EMSP

(février 2010)

- Arrêt de l'alimentation entérale il y a env. 10 jours, à cause d'un encombrement pulmonaire
- Multiples fausses-routes
- Patiente grabataire
- Hydratation par 800 ml H₂O par la PEG
- Traitement de confort (Morphine[®], Transcop[®])
- Amélioration de l'état respiratoire après quelques jours
- Conflit avec une partie de la famille qui montre beaucoup d'agressivité envers le médecin traitant:
« Vous la laissez mourir de faim »

Demande à l'EMSP

- Aide à la décision concernant la reprise ou non de l'alimentation
- Visite commune chez la patiente avec la famille

Evaluation à domicile

- Patiente réveillée dans son lit, souriante
- Désorientée
- Pas de douleur, pas de faim, pas de soif
- Dit qu'elle se sent bien, qu'elle n'a besoin de rien
- Bon état cutané, pas d'œdème
- S'endort dès qu'elle n'est plus stimulée
- N'est pas allée à selles depuis une semaine



**Faut-il reprendre ou non
l'alimentation ?**

Nutrition Entérale

Bénéfices

- Amélioration fonctionnelle
- Amélioration de la qualité de vie
- Allongement de la survie
- Soulagement des symptômes
- Amélioration de la vie relationnelle et sociale

Risques

- Majoration des symptômes digestifs
- Risques de troubles de la déglutition
- Complications des abords digestifs
- Excessive médicalisation technique (perturbation de la vie relationnelle et sociale)



Faut-il

- 1. Poursuivre**
- 2. Suspendre**

l'hydratation ?

Hydratation en fin de vie : arguments

Pour

- Norme minimale de soins
- On fait quelque chose
- ↓ delirium, agitation
- ↓ effets secondaires des médicaments
- ↓ soif et constipation

Contre

- ↑ la fréquence et l'intensité de l'encombrement bronchique et des oedèmes pulmonaires aigus
- ↑ la diurèse (besoin d'uriner, de poser une sonde urinaire)
- ↑ Les sécrétions gastro-intestinales (nausées et vomissements)
- ↑ la fréquence et l'intensité des oedèmes et de l'ascite
- ↑ inconfort et ↓ la mobilité du patient.

Conséquences d'une déshydratation

- La déshydratation peut induire un état confusionnel aigu
- La réduction du volume intravasculaire est à l'origine d'une insuffisance pré-rénale
⇒ accumulation de métabolites des opiacés qui induit une neurotoxicité (confusion, sédation, myoclonies, hallucinations...)



Qui prend la décision?

Nutrition, hydratation : soin ou traitement ?

- L'aide à l'alimentation orale /à l'hydratation orale, est un soin de base
- La nutrition / l'hydratation artificielle est un acte thérapeutique qui implique :
 - Connaissance de la situation dans singularité
 - Réflexion en équipe
 - Réflexion d'ordre éthique

Réflexion éthique : 3 principes

- **Principe de proportionnalité**
Evaluation du rapport risque / bénéfice
- **Principe de bienfaisance**
Le confort du patient est l'objectif prioritaire
- **Principe d'autonomie**
Le respect de la volonté du patient
Inclure la famille dans la prise de décisions,
sans leur en faire porter le poids



« Point de vue » des proches

Représentations et valeurs symboliques

- Alimentation = source de vie, croissance, force, énergie
- Considéré comme acte de compassion, solidarité, humanité
- Ne plus s'alimenter = mort inéluctable
- Composante de la vie sociale
- Contexte psychologique et rôle social



Préoccupations des proches

Que répondre?

« Il va mourir de faim, il va mourir de soif »

- La mort est liée à la maladie
- L'arrêt de l'alimentation ne signifie par l'arrêt des soins
- L'alimentation / hydratation peut diminuer la qualité de vie
- Directives anticipées?
- Attention aux projections!
- En cas de prescription de perfusion sous cutanée pour «désangoisser» la famille, **des limites s'imposent**

« Il va souffrir de la faim ? »

- L'anorexie est fréquente en fin de vie
- Le jeûne a un effet anorexique central
- L'alimentation entérale par sonde nasogastrique ou par gastrostomie expose à diverses complications : nausées, vomissements

« Il va souffrir de la soif ? »

- La perception de la soif diminue avec l'âge
- La grande majorité des patients en fin de vie n'a pas de sensation de soif
- L'hydratation parentérale n'améliore pas en fin de vie la sensation de soif
- Des soins de bouche réguliers permettent d'éviter la sensation de soif



**Faut-il
se préoccuper du transit
chez cette patiente ?**

Constipation

- Très fréquente
- Souvent sous évaluée
- Provoque de l'inconfort et des complications
- Nécessite une prévention

Constipation

Définition

La constipation est définie comme une exonération difficile et/ou peu fréquente*, avec des selles dures ou non.

- * moins d'une selle tous les trois jours, ou diminution de la fréquence des selles par rapport aux habitudes du patient

Constipation

Définition

La constipation est définie comme une exonération difficile et/ou peu fréquente*, avec des selles dures ou non.

Elle peut être associée à :

- une sensation de plénitude ou de pression rectale
- des efforts et des douleurs en allant à la selle
- une sensation d'évacuation incomplète
- un ballonnement abdominal
- des diarrhées
- anorexie, nausées

Facteurs favorisant la constipation

- Immobilité ou mobilité réduite
- Déshydratation
- Dénutrition, diète pauvre en fibres
- Manque d'intimité, accès aux WC difficile
- Abus de certains types de laxatifs

Facteurs favorisant la constipation

(2)

- Douleurs en allant à la selle
(hémorroïdes, fissures anales)
- Confusion, démence
- Effets secondaires des médicaments
- Facteurs liés à la maladie de base

Complications

- Absorption inadéquate des médicaments oraux
- Hémorroïdes, fissures anales
- Fécalome, avec pour conséquences potentielles:
 - rétention urinaire
 - delirium
 - occlusion intestinale
 - ulcération colique, voire perforation

Evaluation

- Recueil de données
 - habitudes d'élimination et fréquence actuelle
 - aspect des selles
 - douleurs
 - inappétence, nausée
 - emploi de laxatifs, régulier ou occasionnel, lesquels?
 - médicaments potentiellement constipants

Evaluation (2)

- Examen clinique médical
 - Examen de la région anale
 - Toucher rectal
 - Examen de l'abdomen

⇒ Transmission des données

Laxatifs

Définition

Substances non absorbées qui ont un effet osmotique dans la lumière intestinale : appel d'eau et d'électrolytes

⇒ effet ramollissant qui facilite le passage

⇒ effet stimulant indirect*

* effet stimulant par ↗ du péristaltisme
secondaire à l'↗ volume intraluminal

Définition

(2)

Certains laxatifs ont aussi un effet direct sur le péristaltisme intestinal par stimulation du plexus myentérique

⇒ effet stimulant direct

Laxatifs

Le choix du/des laxatifs dépend du contexte dans lequel se trouve le patient:

Traitement au long cours ou à court terme ?

Opiacés ?

Hydratation orale suffisante ?

...

Laxatifs: classification

LES EMOLLIANTS OU LUBRIFIANTS

- Huile de paraffine

LES MUCILAGES

- Agiolax®, Metamucil®

LES LAXATIFS OSMOTIQUES

- SUCRES : Duphalac®, Important®
- POLYETHILENES GLYCOLS : Movicol®
- SALINS : Cololyt®, Fordtran®

EFFETS

RAMOLLISSANT
LUBRIFIANT

RAMOLLISSANT
VOLUME
STIMULANT IND

↗
RAMOLLISSANT
STIMULANT IND

Laxatifs: classification

(2)

LAXATIFS DE CONTACT/IRRITANT

- Sennae, anthraquinones
- Picosulfate de sodium : Laxobéron®

LAXATIFS A USAGE RECTAL

- Dulcolax®
- Bulboïd® (glycérine)

EFFETS

(-) RAMOLLISSANT

(+) STIMULANT DIRECT

STIMULANT DIRECT

OSMOTIQUE ET LUBRIFIANT

Choix des laxatifs - Notions

Si traitement dans un contexte de maladie évolutive, prise concomitante d'opiacés

Attitude

- Eviter les mucilages
- Il est souvent nécessaire d'associer deux laxatifs à mécanisme d'action différent
- Traitement régulier d'office
- Augmenter les dosages en fonction de la tolérance

Catamnèse

- Non reprise de l'alimentation:
 - **Aide à la décision: risques > bénéfiques**
amélioration du confort respiratoire depuis l'arrêt de l'alimentation
aucune demande de la patiente
pas d'impact sur le pronostic dans ce contexte de démence terminale
 - **Explications données à la famille => Consensus**
 - **Réévaluation en fonction de l'évolution clinique**

- Poursuite de l'hydratation par la PEG, à 800 cc/24h
Aide à la décision: bénéfiques > risques
Bien tolérée au niveau respiratoire
↓ risque de neurotoxicité à la morphine
↓ ECA
Réévaluation régulière en fonction de l'évolution clinique
- Stimulation du Transit
Administration de laxatifs afin d'éviter des complications digestives
- **Le décès** survient à domicile quelques semaines plus tard sans complication majeure.

En Conclusion

Le Rôle des soignants :

- Avoir comme objectif prioritaire le confort du patient (rapport bénéfices / inconvénients)
- Inclure le patient et la famille dans les décisions relatives à l'hydratation/alimentation artificielle
- Evaluer régulièrement les besoins en fonction de l'évolution de l'état clinique

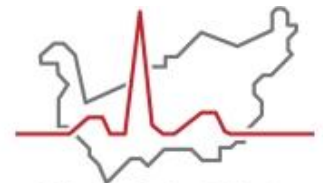
MERCI DE VOTRE ATTENTION

Pôle de compétence en soins palliatifs
Hôpital de Martigny
Avenue de la Fusion 27
1920 Martigny

Tél.: 027 603 95 95

Fax: 027 603 95 96

emsp@hopitalvs.ch



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Pour en savoir plus...

- Le délirium et l'hydratation en soins palliatifs
- Prise en charge des principaux symptômes digestifs en soins palliatifs
- Alimentation et nutrition
Dans Guide des soins palliatifs du médecin vaudois, consultable en ligne sur le site de la société vaudoise de médecine.
- Hydratation artificielle
- Soins de bouche - La constipation: évaluation et traitement **dans Palliative Flash** Programme cantonal VD de soins palliatifs **consultable en ligne sur le site palliative.ch**
- Recommandations sur la constipation, l'obstruction intestinale et l'iléus paralytique: **Bigorio 2007**. Recommandations sur l'hydratation : **Bigorio 2009**
consultables en ligne par le site de Palliative.ch
(Accueil>Expert>standard>best practice)