

# ALIMENTATION ET HYDRATATION EN FIN DE VIE

Docteur Jean-François HAGE  
Aurore LOCCIOLA – Infirmière  
Marie-Hélène PLAISANT – Infirmière

Formation EHPAD - CODESPA 36 - 5/10/2023



- 1 Allez sur [wooclap.com](https://wooclap.com)
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code  
d'événement  
**SKXUNJ**



- 1 Envoyez [@SKXUNJ](https://twitter.com/SKXUNJ) au **06 44 60 96 62**
- 2 Vous pouvez participer

# Définitions

ANOREXIE

NUTRITION  $\neq$  ALIMENTATION

HYDRATATION  $\neq$  BOISSON

# Qu'est ce que c'est ?

- Nutrition artificielle :
  - *nutrition parentérale : intraveineuse*
  - *nutrition entérale : sonde naso-gastrique, gastrostomie, jéjunostomie*
- Hydratation artificielle :
  - *Intraveineuse (IV) : perfusion périphérique, cathéter central, site implantable (PAC)*
  - *Sous-cutanée (SC)*
- Ce sont des traitements (Loi Claeys Leonetti)

# Anorexie

- Anorexie du Cancer
- 15 à 40% des patients cancéreux sont anorexiques lors du diagnostic,
- 80% sont anorexiques en phase terminale :
- Rôle des Cytokines inflammatoires

# Anorexie de la Personne Agée

- Diminution de l'activité physique
- Diminution du goût
- Diminution de l'odorat, de la vision
- Problèmes masticatoires, édentation
- Déglutition
- Modifications Gastriques et Intestinales

# Causes de l'incapacité de s'alimenter et de s'hydrater « naturellement »

## ■ Différence entre ne pas pouvoir :

- *symptômes gênants (nausées, vomissements, constipation...)*
- *bouche sale (sèche, douloureuse, infectée, mycose...)*
- *la pathologie (cancer ORL, cancer digestif...)*
- *troubles de la déglutition*
- *prothèse dentaire mal adaptée et/ou douloureuse*
- *fatigue*

## ■ Et le refus

# ANOREXIE de la Personne Agée

- Facteurs Sociaux (Entourage)
- Moment du repas (Soir / Midi)
- Manger en société
- Pathologies sous jacentes et leurs traitements
- Modification de la satiété : Impossibilité de retrouver le niveau de prise alimentaire après une interruption

# ANOREXIE de la Personne Agée

- Respecter le rythme et les souhaits du patient
- Vérifier
- La vigilance, l'appareil dentaire, l'installation, la présentation des mets
- Laisser le patient demi-assis après le repas pour la digestion

# ANOREXIE en fin de vie

- Chaine Youtube « YODO-Un autre regard sur la fin de vie »
- <https://www.youtube.com/watch?v=s8NgYpylU9Q>
- <https://www.youtube.com/watch?v=D6K08oLJckU>

# Troubles de la déglutition de la Personne Agée

- Préférer les boissons gazeuses fraîches
- Epaissir les liquides
- Préférer les textures homogènes
- Présenter la cuillère de face et par le bas (permet la flexion de la tête), inciter à mâcher
- Informer la Famille du Risque de fausse route

# Troubles de la déglutition de la Personne Agée

- Soins de bouche régulier
- Adapter la liste des traitements (nombre, taille)
- Antiémétique: à donner une heure avant le repas
- Adapter le plateau : Odeurs, présentation, les aliments froids

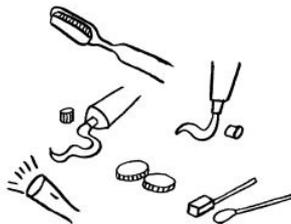
# Troubles de la déglutition de la Personne Agée

## Soins de bouche

sur la **toilette buccale**  
avec la collaboration de l'AS, AMP, AP\*.

### MATÉRIEL

- Brosse à dents : souple à petite tête à changer, au moins tous les trois mois; brosse à dents électrique.
- Dentifrice fluoré.
- Pastilles spécifiques pour l'entretien des prothèses dentaires.
- Pâte adhésive pour les prothèses dentaires.
- Bâtonnets de soin de bouche neutres, coniques (pour le soin de confort), en étoile ou polygone (pour nettoyer).
- Lampe de poche.



\*AS : aide-soignant  
AMP : aide-médico-psychologique  
AP : auxiliaire de puériculture

### Grille Evaluation

Adaptée de « l'Oral Assessment Guide » selon Eliers et Nachnanni -2005.  
Plus le score est élevé plus la bouche est altérée. L'évaluation systématique et régulière est préconisée.

Indicateur	0	1	2
Voix	Normale	Sèche et rauque	Difficulté à parler
Déglutition	Normale	Douleur lors de déglutition	Absence de déglutition
Lèvres	Lisses rosées humides	Sèches et fissurées	Ulcération et saignements
Langue	Rose et humide Présence de papilles	Pâteuse, moins de papilles, apparence lustrée, moins colorée	Fissurée, boursoufflée
Salive	Transparente	Visqueuse épaisse de mauvaise qualité	Absente
Muqueuses	Roses et humides	Inflammatoires, avec des plaques blanches pas d'ulcération	Ulcération et/ou saignements
Gencives	Roses, fermes, bien dessinées	Inflammatoires, oedémateuses	Saignements spontanés ou lors des pressions
Dents	Propres sans débris	Plaques et débris bien localisés	Plaques et débris sur toutes les gencives et dents abîmées
Goûts	Normal	Altération du goût	Goût métallique
Haleine	Pas d'odeurs particulières	Halitose (mauvaise haleine)	Odeur insupportable, putride, malade gêné

### En Bref

- Motiver le patient à participer aux soins.
- Evaluer l'état buccal oblige à rechercher des causes locales ou générales de la douleur, du saignement etc...pour les prévenir.
- Encourager la participation de l'entourage.
- Pour faciliter la relation pendant les soins, commencer par la bouche.
- Privilégier la toilette buccale à l'eau.
- Alterner avec tous liquides adaptés aux goûts du patient.
- Répéter le soin pour être efficace.
- Consigner les résultats du soin, dans les transmissions, permet d'argumenter la consultation médicale.



### Recommandations sur la toilette buccale

par le collège des acteurs en soins infirmiers de la SFAP

- Groupe soins de bouche (2005), collège des Acteurs en Soins Infirmiers de la SFAP.
- Groupe soins de bouche (2014), collège des Acteurs en Soins Infirmiers de la SFAP.
- Dessins d'Éric Appere.

### BIBLIOGRAPHIE

F Cerexhe, Manuel des soins palliatifs, éd Dunod, 4ème éditions, 2014, chapitre 51. p.774-782.  
G Hirsh, MC Dayde, Soins palliatifs à domicile-repères pour la pratique, éd Lecoudrier, juin 2014.  
MN Belloir, F Riou Connaissances et attitudes des soignants à propos des soins de bouche préventifs pour des patients en soins palliatifs. Recherche en soins infirmiers, juin 2014 ; 117 :75-84.  
Collège IDE SFAP, L'Infirmier(e) et les soins palliatifs, éd Masson, 5ème édition 2013.  
MH Lacoste-Ferre, Saffon, N. Les soins de bouche : de l'hygiène de base aux soins spécifiques. Médecine palliative V 10, N° 2, 2011, p. 82-88.



### Recommandations Soins du rôle propre infirmier

#### OBJECTIFS : maintenir une bouche saine

” L'hygiène bucco-dentaire participe à la santé des patients

- Facilite l'alimentation et la digestion.
- Améliore la respiration.
- Aide au confort.
- Evite la douleur.
- Prévient les infections.
- Favorise la communication.

#### TOILETTE BUCCO-DENTAIRE

” Elle fait partie de la toilette :

- Evaluation de l'état buccal (grille OAG).
- Brossage des dents et de la langue avec ou sans dentifrice et rincer.
- Entretien des prothèses dentaires les brosser, rincer, sécher, remettre en bouche même la nuit, si le patient les supporte. Sinon les ranger dans une boîte au sec, et réhydrater avant la réinsertion.

# Le refus

## ANOREXIE :

- Perte du besoin de s'alimenter
- Perte du plaisir de s'alimenter

# Faut-il nourrir et/ou hydrater systematiquement les résidents en fin de vie ?

- Dans notre culture, l'alimentation et l'hydratation sont chargées d'un poids émotionnel et symbolique
- Pour le résident, la famille et les soignants, manger et boire sont signes de bonne santé, de vie et sont aussi source de plaisir, de convivialité

# Faut-il nourrir et/ou hydrater systématiquement les résidents en fin de vie ?

- Mais, lorsque l'alimentation et l'hydratation « naturelles » ne sont plus possibles, est ce que l'alimentation et l'hydratation « artificielles » sont justifiées ?



# Faut-il nourrir et/ou hydrater systématiquement les résidents en fin de vie ?

- Il faut distinguer :
  - *Un résident à la fin de sa vie*
  - *Un résident en fin de vie*

# Faut-il nourrir et/ou hydrater systématiquement les résidents en fin de vie ?

- L'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation ne signifie pas l'arrêt des soins
  
- Il faut prendre en compte :
  - *la situation clinique du résident*
  - *l'écoute du résident et de sa famille*
  - *le positionnement des soignants*

# La Nutrition Artificielle

## ■ Indications :

- *Perte de poids*
- *Dysphagie*
- *Curatif: escarres?*

## ■ Contre -indications :

- *Espérance de vie < à 3mois*
- *Indice de Karnofsky < à 50,OMS > ou = à 2*
- *Trouble neurocognitif sévère*
- *Projet de vie*

# L'hydratation artificielle

## ■ Indications :

- *Corriger un trouble ionique*
- *Corriger une insuffisance rénale fonctionnelle*
- *Déshydratation clinique*
- *Etat de choc si patient réanimatoire*
- *Garde veine*

## ■ Contre -indications :

- *Symptômes d'inconfort : œdèmes, encombrement*

# Conséquences de la dénutrition et de la déshydratation

- Dénutrition : ↘ IMC, perte de poids, fatigue, risque d'apparition d'escarres, diminution de la mobilité ...

➤ Mais rarement sensation de faim

- Déshydratation : sécheresse buccale, pli cutané, constipation, infections urinaires, altération de l'état de conscience, confusion...

➤ Mais rarement sensation de soif

# Solutions possibles

## ■ Anticiper :

- *à l'entrée du résident*
- *les directives anticipées*

# Solutions possibles

- Réunion pluridisciplinaire dans l'optique d'établir des stratégies thérapeutiques pour répondre au mieux aux besoins du résident
  - *Améliorer le pronostic*
  - *Éviter les complications*
  - *Assurer le confort*

# Grille de questionnement éthique de Renée SEBAG-LANOE

- Quelle est la maladie principale de ce patient ?
- Quel est son degré d'évolution ?
- Quelle est la nature de l'épisode actuel surajouté ?
- Est il facilement curable ou non ?
- Y a t-il eu répétition récente d'épisodes aigus rapprochés ou une multiplicité d'atteintes diverses ?
- Que dit le malade s'il peut le faire ?
- Qu'exprime t il a travers son comportement corporel et sa coopération aux soins ?
- Quelle est la qualité de son confort actuel ?
- Qu'en pense la famille ? (Tenir compte de...)
- Qu'en pensent les soignants qui le côtoient le plus souvent ?

# De toutes façons

- Pas de décision toute faite
- Chaque résident est unique avec une solution personnalisée
- Tenir compte du projet de vie
- La réévaluation est nécessaire
- La prise en compte de la famille et de l'équipe soignante est indispensable

Merci de votre attention 😊