

# La nutrition en fin de vie

Journée Scientifique en oncologie

CSSS de Rimouski-Neigette

24 octobre 2014

Présenté par  
Vicky Rousseau  
Nutritionniste





## Plan de la présentation

- L'alimentation en fin de vie, source de plaisir et de confort
- La place de la nutrition
- Les désirs et volontés
- Pour la famille et les proches...
- Le rôle du personnel, des bénévoles
- L'alimentation artificielle
- L'hydratation
- La cachexie

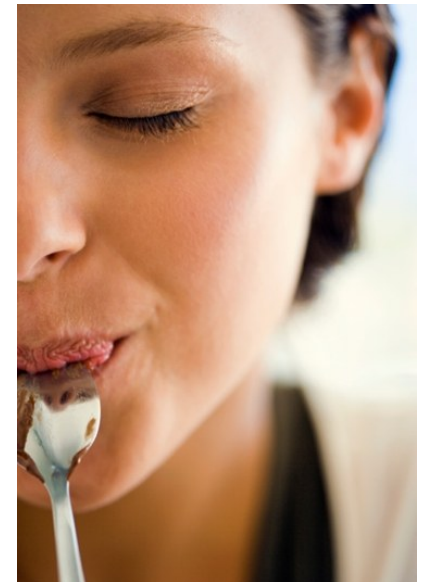


- Les symptômes fréquemment rencontrés
  - L'inappétence ou l'anorexie
  - Les nausées
  - Les vomissements
  - La constipation
  - L'occlusion digestive
  - La diarrhée
  - La dysphagie haute et basse
  - L'odynophagie
  - La xérostomie
  - La dysgueusie
  - L'agueusie
- Conclusion
- Références



## L'alimentation en fin de vie, source de plaisir et de confort

- Depuis la naissance, l'alimentation est perçue comme une source de vie et d'énergie
- Durant la phase active des traitements, on mise sur une alimentation qui comble les besoins nutritionnels
- Manger est l'un des derniers plaisirs de la personne en fin de vie (valeur symbolique)





## En fin de vie, l'alimentation :

- Permet de maintenir la qualité de vie
- Ne sert pas à prolonger ni écourter la vie
- Peut permettre de contrôler certains symptômes
- Peut aussi exacerber ces symptômes

### Besoins en calories ?

La quantité de calories idéale est celle que le patient pourra prendre sans augmenter ses symptômes





## La place de la nutrition

- On ne tient plus compte du Guide alimentaire canadien ni des besoins nutritionnels
- Les diètes ne sont plus vraiment nécessaires à moins d'exceptions
  - Diètes reliées à la dysphagie (liquides épaissis, purées, etc.)
  - Diètes reliées aux allergies
  - Diète sans gluten
  - Etc.
- Disponibilité : sur demande
  - Évaluation dysphagie
  - Conseils pour adapter l'alimentation selon les symptômes





## Les désirs et volontés de la personne

- En tout temps, la volonté de la personne doit être prise en considération et respectée quant au choix d'alimentation
- Certains préfèrent manger le plus normal possible alors que d'autres désirent maintenir plusieurs restrictions
- Certains refusent de s'alimenter pour accélérer la mort
- Chacun adapte ses apports alimentaires selon leur appétit / symptômes





## Pour la famille et les proches...

- Réussir à nourrir le malade peut être rassurant et apporte de l'espoir
- Il est important de respecter et supporter la personne dans ses décisions par rapport à l'alimentation
- Les proches peuvent :
  - Offrir les aliments favoris
  - Préparer des plats maisons
  - Apporter des friandises
  - Organiser un petit goûter avec les proches
  - Ne surtout pas forcer la personne à manger







## Le rôle du personnel, des bénévoles

- Respecter la personne dans ces décisions (mettre de côté vos valeurs personnelles)
- Offrir une variété d'aliments :
  - repas et liquides froids/chauds
  - aliments légers
  - différentes textures (purée, hachée, molle tendre)
- Préparer le plateau-repas de la personne
- Mettre à la portée des ustensiles adaptés ou alimenter la personne, si nécessaire

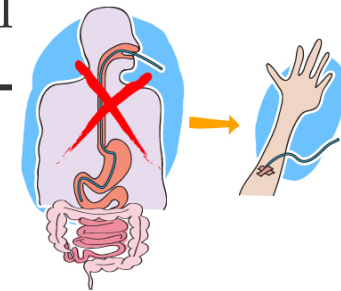


- Créer une ambiance calme au moment du repas
- Respecter le rythme de la personne
- Être attentif à la personne, aux signes qu'elle a suffisamment mangé
- Informer et enseigner à la famille que les besoins nutritionnels ne sont plus les mêmes en fin de vie
- Collaborer avec les proches afin de respecter les volontés de la personne



# L'alimentation artificielle

Indications habituelles	
<b>Alimentation entérale</b> <i>tube nasogastrique, gastrostomie ou jéjunostomie</i>	<b>Alimentation parentérale</b> <i>Intra-veineuse</i>
Dysphagie haute et basse Apports per-os insuffisants	Lorsque le système digestif n'est plus fonctionnel





## Nutrition entérale

- Doit être prescrite par un Md donc c'est un traitement
- Loi Leonneti (avril 2005) relative aux droits des malades et à la fin de vie, interdit l'acharnement thérapeutique :  
« Obligation de respecter le refus de traitement des malades »
- Pas d'indication à instaurer si pronostic moins de 3 mois
- Ne comble pas les besoins nutritionnels, mais améliore le confort et le bien-être
- Décision éthique : histoire clinique, des volontés du patient, des notions de bienfaisance, des principes d'autonomie (consentement éclairé) et de non malfaisance



- Risques de complications :
  - distension abdominale, RGO, No, Vo, diarrhées, désordres électrolytiques
- En cas d'intolérance :
  - Augmenter la durée d'administration (ex. : sur 24 hres)
  - Diminuer le débit
  - Changer la formule (sans fibres, élémentaire, etc.)
- Si RGO, maintenir la tête de lit en tout temps à 30-45 °
- Bien irriguer le tube pour éviter qu'il s'obstrue (surtout en présence de sténose œsophagienne)
  - Si tube obstrué : protocole de Cotazym et Bicarbonate



# L'hydratation

- Formes de liquides : gélatine, crème glacée, lait frappé, supplément, cubes de jus glacés
- La déshydratation n'est pas douloureuse ou inconfortable
- Il ne faut pas forcer le malade à boire
- Une hydratation agressive pourrait entraîner plus de symptômes que de bénéfices
- Les soins de bouche demeurent l'action privilégiée pour le confort





## La cachexie

C'est un état de maigreur extrême, souvent associé au cancer

- Au stade avancé, le cancer sécrète des cytokines qui diminue la synthèse protéique et augmente le catabolisme, malgré l'alimentation
- L'alimentation ne contribue plus à bâtir la masse musculaire (atrophie musculaire) et à améliorer les symptômes de fatigue/faiblesse
- Dénutrition importante





# Les symptômes fréquemment rencontrés



## L'inappétence ou l'anorexie

- Ne pas forcer la personne
- Fractionner les repas, offrir des collations
- Éviter les liquides aux repas
- Augmenter la densité énergétique
  - Ajout de matières grasses (huile, beurre, crème) et de sucre
- Offrir des repas attrayants, en petites portions
- Créer une ambiance favorable aux repas
- Tenter les suppléments nutritionnels ou les liquides nutritifs maison (lait fouetté, lait de poule)





## Recettes

### Lait fouetté

$\frac{3}{4}$  tasse de crème glacée  
 $\frac{1}{2}$  tasse de lait  
 $\frac{1}{4}$  c. à thé de vanille  
1 c. à soupe de poudre de lait



### Lait de poule

1 tasse de lait  
 $\frac{1}{4}$  tasse d'œufs liquides  
pasteurisés  
1  $\frac{1}{2}$  c. à soupe de sucre  
2 gouttes de vanille  
Cannelle, muscade au goût





## Les nausées

- Fractionner les repas
- Offrir des aliments froids
- Éviter les aliments riches en gras, frits, épicés ou très sucrés
- Essayer les infusions et sodas au gingembre ou au citron
- Grignoter des aliments secs, salés
- Essayer des *popsicles maison* et suppléments nutritionnels en *popsicles*





## Les vomissements

- Débuter par l'ingestion des liquides. S'ils ne sont pas tolérés, ne pas essayer les solides
  - Eau
  - Boissons de réhydratation commerciales ex. : Gatorade, Gastrolyte
  - Boissons de réhydratation maison:  $\frac{1}{2}$  eau +  $\frac{1}{2}$  jus + pincée de sel
- Introduire les solides dans l'ordre suivant :
  - Féculents (pain blanc, craquelin, riz)
  - Fruits (en conserve, compote)
  - Légumes
  - Yogourt
  - Aliments protéinés (viande, volaille, œufs, fromage)





# La constipation

- Peut être très inconfortable pour le malade
- Souvent associée à la prise des médicaments (analgésie)
- Débuter la journée avec une boisson chaude aide à stimuler le transit intestinal
- L'apport en fibres doit être ajusté selon l'intégrité du système digestif et la prise de liquides
- Le son de blé, les pruneaux et les raisins sont des laxatifs naturels





### *Fibres solubles*

Avoine

Orge

Psyllium

Légumes cuits (carottes, patates douces, patates, courge)

Banane

Fruits en conserve ou en compote (pomme, pêche, mandarines)



### *Fibres insolubles*

Blé entier

Son de blé

Maïs

Graines de lin

Fruits séchés

Pelure de fruits (pomme, poire)

Crudités

Légumineuses







# L'occlusion digestive

**Si partielle, selon tolérance : (fractionner les repas)**

- Offrir une diète à résidus minimums
  - Sans fibres
  - Viandes maigres et tendres
  - Éviter les aliments trop sucrés et trop gras
  - Pas de jus de pruneaux
  - Produits laitiers avec prudence
- Privilégier une diète liquide, sans produits laitiers

**Si totale :**

- Maintenir N.P.O.
- Mâcher les aliments puis les recracher



## La diarrhée

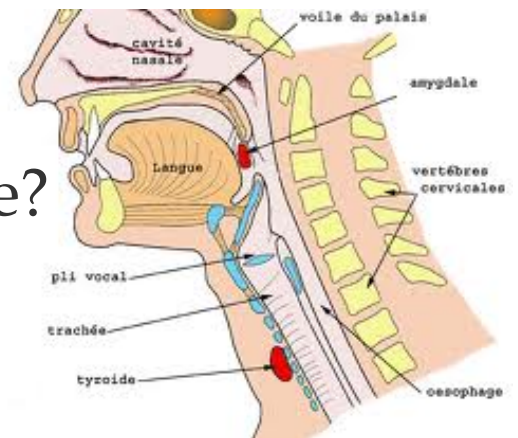
- Éliminer les fibres insolubles de l'alimentation
- Tenter les fibres solubles, selon la tolérance
- Éviter les aliments très gras, sucrés ou épicés
- Éviter les extrêmes de température (très chaud/très froid)
- Limiter les sources de caféine (café, thé, chocolat)
- Si alimentation entérale, opter pour un changement de formule (avec fibres solubles, élémentaire, etc.)
- Favoriser une bonne hydratation



# La dysphagie haute

C'est un trouble de la déglutition; un problème de transport des solides/liquides de la bouche vers l'œsophage

- Augmente le risque d'aspiration
- Quels sont les signes d'une dysphagie haute?
  - Toux après les gorgées/bouchées
  - Voix mouillée qui roucoule
  - Sensation de stase au niveau pharyngé





## Quoi faire ?

L'évaluation de la dysphagie se fait en collaboration avec l'orthophoniste

- Si dysphagie aux liquides
  - Épaississement nectar/ miel/ pouding
- Si dysphagie aux solides
  - Adapter la nourriture, ex. : molle/ hachée/ purée
- Attention aux consistances mixtes
- Assurer un bon positionnement lors de l'alimentation
- Prendre de petites quantités à la fois





## La dysphagie basse

C'est une sensation de blocage au niveau de l'œsophage  
(phénomène de l'entonnoir)

### Quoi faire ?

- Bien mastiquer les aliments
- Ne pas prendre des liquides en même temps que les solides
- Selon les cas, adapter la texture des aliments (purée, liquide)
- Prendre des petites quantités à la fois (plusieurs petits repas)



# L'odynophagie

C'est la douleur à la déglutition

## Quoi faire?

- Éviter les aliments trop durs, secs, fibreux et collants
- Bien faire cuire les aliments
- Privilégier les cuissons longues pour les viandes
- Avoir toujours une sauce
- Éviter les aliments épicés ou acides
- Alternier les liquides / solides







## La xérostomie

C'est la diminution de la salive; bouche sèche

### Quoi faire ?

- Assurer bonne hydratation
- Maintenir une bonne hygiène buccale
- Éviter les rince-bouches à base d'alcool
- Essayer des *popsicles*, de la glace
- Tenter les bonbons au citron
- Mâcher de la gomme ou des menthes à la xylitol







## La dysgueusie

C'est un mauvais goût constant dans la bouche

### Quoi faire?

- Assurer une bonne hygiène buccale
- Si goût métallique :
  - Éviter les viandes rouges et les sauces tomatées
  - Utiliser des ustensiles de plastique
- Donner un goût acidulé aux aliments (viandes marinées, sauce aigre-douce, vinaigrettes)
- Mâcher de la gomme, manger des bonbons au beurre ou au citron





- Essayer de nouveaux mets
- Déterminer avec la personne s'il y a une catégorie de saveur qui est plus appréciée (ex. : sucrée, salée, acide)
- Établir une liste des aliments préférés et bâtir un menu en fonction de ses aliments
- Ajouter de la saveur à l'eau, si elle a mauvais goût
  - Crystal léger
  - Jus
  - Boisson gazeuse
  - Quartiers de citron
- Consommer les aliments froids (pour atténuer leur goût)





# L'agueusie

C'est la diminution ou la perte du goût

## Quoi faire?

- Augmenter la saveur des mets
  - Épices
  - Fines herbes
  - Citron
  - Sucre
  - Sel
  - Condiments : ketchup, moutarde, sauce barbecue





## Conclusion

Il est important de se rappeler que l'alimentation en fin de vie sert principalement au **confort** et au **plaisir**

L'alimentation fait également partie des **deuils** de la personne. Il est donc important de la **respecter** quant à ses choix et ses demandes

Les proches, le personnel soignant et les bénévoles sont des acteurs majeurs pour faire de l'**alimentation une expérience agréable**



## Références

- [www.opdq.org](http://www.opdq.org), Manuel de nutrition clinique en ligne
- La nutrition en phase terminale, The American Journal of Medecine. 2000
- La nutrition et soins palliatifs. Johanne Roy 2007. Émilie Thériault 2011.
- La nutritionniste a-t-elle sa place en soins palliatifs. Irène Sabobosky. 2011.
- L'alimentation des personnes en phase avancée ou terminale de leur maladie, 2008
- Nutritional support and quality of life in cancer patients undergoing palliative care, 2012

\*Les références détaillées vous seront fournies sur demande \*



Questions ?

