



Prise en charge des symptômes gênants en fin de vie.

• La déshydratation •

Avertissement	<p>Il existe en soins palliatifs des situations particulièrement complexes. Il s'agit en particulier de certaines détresses en fin de vie : hémorragies cataclysmiques, asphyxie, souffrance rebelle, douleur non contrôlable... Il est essentiel alors :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de vérifier que la personne est bien en phase terminale, - d'anticiper chaque fois que possible une telle détresse, - de prévoir des temps de concertation en équipe pluridisciplinaire, en amont. <p>La Loi "relative aux droits des malades et à la fin de vie" (Loi dite « Leonetti » du 22 avril 2005) donne des repères importants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le droit du malade au refus de tout traitement ; - Le droit du malade au refus de l'obstination déraisonnable. - Le devoir pour le soignant de ne pas poursuivre des traitements disproportionnés ou futiles. - Le principe des directives anticipées et la place de la personne de confiance. - L'obligation qui est faite aux soignants d'anticiper, de se concerter, de s'appuyer sur une démarche pluridisciplinaire et collégiale, (décret du 6 février 2006), d'argumenter les décisions, et de les écrire dans le dossier du patient. - L'obligation également de poursuivre les Soins Palliatifs même si d'autres soins sont arrêtés. <p>Toutes ces situations ne doivent en aucun cas aboutir à des décisions isolées, ou répondant à des conduites à tenir standardisées, ou encore être prise sans discernement et recul.</p>
----------------------	---

Objectifs	Améliorer le confort des personnes présentant des troubles nutritionnels.
	Diminuer la sensation désagréable de soif.
	Dans la phase avancée, les sensations de soif sont souvent émoussées. Il faut adapter les apports hydriques en fonction de l'inconfort du symptôme.

Date de première édition :	Mars 2006
Actualisation le :	22 janvier 2009
Par :	Dr. Cécile BESSET, Dr. Christophe PETITJEAN
Validée par le Groupe de Travail : Janvier 2009	

Prise en charge des symptômes gênants de l'adulte en fin de vie : La déshydratation.

Population et contexte particulier	Ce sont des situations où la déshydratation a été évaluée soit cliniquement, soit biologiquement.
	On doit s'interroger sur la pertinence de l'évaluation et du suivi biologique, ceux-ci n'ont d'intérêt que s'ils permettent une action simple et efficace dans le but d'un meilleur confort.
	En phase terminale de la maladie, le patient est souvent atteint de déshydratation. Il boit de moins en moins à cause de la dysphagie, des nausées, de l'anorexie, de la faiblesse, de la diminution de l'état de conscience, d'un état dépressif, ou d'une combinaison de ces facteurs.

Principes de prise en charge	Tant que le patient est capable de s'exprimer et lucide, il faut l'écouter, pour mesurer son inconfort, et adapter la prise en charge.
	Si le patient n'est pas gêné par une sensation de soif, il est recommandé de s'en tenir aux apports oraux, même s'ils sont minimes et aux soins de bouche.
	Si le patient se plaint d'une sensation de soif, nous pouvons le soulager avec quelques gorgées de sa boisson favorite, des glaçons, de l'ananas ou des bonbons forts, pulvérisation d'eau. Des soins de bouches pluriquotidiens doivent lui être proposés. ☛ Se reporter à la fiche " soins de bouche "
	Si malgré les soins de bouche il est toujours gêné par cette sensation de soif, une réhydratation parentérale peut être indiquée. La voie sous cutanée est privilégiée. ☛ Se reporter à la fiche " voie sous cutanée en soins palliatifs " Il faut toujours garder les apports oraux quand cela est possible. Il n'y a pas de corrélation entre l'hydratation et le soulagement de la soif et la sécheresse de la bouche.
	Il est essentiel de s'interroger sur le bénéfice de ce qui est entrepris : <ul style="list-style-type: none"> ○ Qu'est ce qui est utile au patient ? ○ Quels seront les effets de l'hydratation sur le patient ? Est ce que le patient se sentira mieux ? Améliorera-t-elle son bien-être ? ○ Peut-on croire que le symptôme sera soulagé par l'hydratation ? ○ Est-ce que l'hydratation améliorera l'état du patient et sa vigilance ? Si oui, est ce le désir du patient ? ○ La réhydratation ne risque-t-elle pas d'aggraver d'autres symptômes : encombrement bronchique, vomissements, dyspnée, œdèmes... ? ○ Est-ce que les apports hydriques sont adaptés en fonction du stade de la maladie. ○ Les proches sont ils informés? ○ Quelles sont leurs représentations par rapport à cette hydratation? ○ Quelles explications leur sont données? ○ Comment prendre en compte leur avis? ○ Quelles sont les représentations des soignants? ○ Les décisions sont elles expliquées dans l'équipe?

Références	Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs, ANAES, décembre 2002
	La revue du praticien, Médecine Générale tome 5, n°130
	La revue du praticien 1999, 49
	Fiche d'intervention FISPA : "Prise en charge des symptômes gênants en fin de vie : voie sous cutanée"
	Nutrition en phase terminale, "The American Journal of Medecine", Stephen M.Winter, 15 décembre 2000, volume 109
	Mobiqual : programme de formation en EHPAD, Société Française de Gériatrie et de Gériologie, www.mobiqual.fr

