

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

Avertissement	<p>Nous faisons référence à la loi "droits des malades" du 4 mars 2002, ainsi que la loi "relative aux droits des malades et à la fin de vie" dite « Leonetti » du 22 avril 2005 qui donnent 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 et 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.
----------------------	--

Objectifs	Améliorer le confort des patients présentant une diarrhée en situation de soins palliatifs
	Identifier les causes pour mettre en place un traitement adapté au contexte particulier

Date de première édition :	Mars 2006
Actualisation le :	Septembre 2008
Par :	Dr. Marie Claude Schneider
Validée par le Groupe de Travail : 5 septembre 2008	

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

Etiologie	<ul style="list-style-type: none">○ En soins palliatifs, rechercher en priorité une étiologie iatrogène :<ul style="list-style-type: none">- Surdosage en laxatifs ou classe inadaptée- Antibiotiques ; anti-acides ; AINS- Chimiothérapies ; opiacés si alternance avec constipation- Alimentation entérale- Radiothérapie.○ Causes infectieuses, en particulier candidoses, Clostridium difficile (post-antibiothérapie), diarrhées au cours du SIDA...○ Fécalome (fausse diarrhée)○ Causes digestives : occlusion partielle, hémorragie, tumeurs sécrétantes, malabsorption, résections et fistules... <p>→ Investigations selon le contexte car: risque de déshydratation, malabsorption, fatigue, lésions cutanées périanales et retentissement psychologique.</p>
------------------	---

Principes de prise en charge	<p>A. Non - médicamenteuse :</p> <ul style="list-style-type: none">○ réhydratation et correction hydro-électrolytique si diarrhée aiguë et objectif accessible (passer un cap infectieux, par exemple).○ arrêt des laxatifs si surdosage + réintroduire à petites doses ensuite.○ évacuation d'un fécalome.○ mesures hygiéno-diététiques : selon le contexte (diarrhée chronique)<ul style="list-style-type: none">- éviter légumes, fruits, laitages, graisses, jus de fruits, compléments nutritionnels oraux- privilégier les aliments pauvres en fibres: riz, pâtes, viandes grillées, poisson poché, jambon blanc, fromages à pâte cuite, biscuits, bananes, carottes, biscottes, compotes pommes (pectine)- proposer: thé, coca dégazéifié○ soins d'hygiène et changes répétés avec crèmes dermo-protectrices (pâtes à l'eau: ALOPLASTINE[®])
-------------------------------------	---

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

Principes de prise en charge	B. Médicamenteuse : <ul style="list-style-type: none">○ Traitement étiologique si possible.○ Traitement symptomatique:<ul style="list-style-type: none">- Ralentisseurs du transit en 1^{ère} intention (lopéramide = IMODIUM[®], diphénoxylate = DIARSED[®] sauf si diarrhée infectieuse.- Racécadotril = TIORFAN[®] (ralentisseur + antisécrétoire).- Codéine, morphine si diarrhée rebelle non-infectieuse.- Octréotide (SANDOSTATINE[®]) dans les tumeurs carcinoïdes et les fistules digestives : 50 µg à 500 µg / 8 h, dans l'occlusion digestive (voir fiche occlusion)
-------------------------------------	---

Références	Manuel de ressources en soins palliatifs du district Champlain – mars 2007 Réseau des soins de fin de vie du district de Champlain (Ontario) Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs – ANAES décembre 2002
-------------------	---

	Soins palliatifs : spécificités d'utilisation des médicaments courants hors antalgiques. AFSSAPS, octobre 2002.
--	--