

Prise en charge des symptômes gênants en fin de vie: Les troubles nutritionnels.

- La dysphagie; fausses routes ou troubles de la déglutition.

| | |
|----------------------|--|
| 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...</p> <p>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> |
|----------------------|--|

| | |
|-----------------|---|
| Objectif | La quantité d'aliments ingérée devient relative, il s'agit de privilégier la qualité de vie, le confort et la convivialité. |
|-----------------|---|

| | |
|---|---|
| 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 : Dysphagie, troubles de la déglutition.

| | |
|---|---|
| Population et contexte particulier | Ces recommandations concernent une personne dont la dysphagie a été bilatée et pour qui l'alimentation est autorisée. |
|---|---|

| | |
|-------------------------------------|---|
| Principes de prise en charge | <ul style="list-style-type: none"> ○ Vérifier l'état de la bouche (sèche, sale, infectée...) ; il faut savoir que certains traitements médicamenteux peuvent provoquer la sécheresse des muqueuses buccales et être la cause de troubles de la déglutition. ○ Privilégier la position assise du patient lors du repas, avec la tête en flexion. ○ Si il y a risque de fausse route, éviter d'utiliser le "canard". ○ Valoriser la présence d'un tiers (proche, bénévole ou personnel soignant) pour le repas. Si le patient est capable de manger seul, lui laisser tout le temps nécessaire. ○ On peut proposer des textures adaptées pour faciliter la prise alimentaire : texture hachée, puis mixée. Éviter les aliments à texture liquide. Une alimentation froide est souvent mieux tolérée. ○ Proposer : des hydratations type eau gélifiée, ou boissons fraîches et gazeuses, puis des aliments à consistance gélifiée type flan, nappée caramel, yaourts à différents parfums... (voir tableau ci-après) |
|-------------------------------------|---|

| | |
|-------------------|---|
| 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 Medicine", Stephen M. Winter, 15 décembre 2000, volume 109 |

Prise en charge des symptômes gênants de l'adulte en fin de vie : Dysphagie, troubles de la déglutition. ANNEXE

Les compléments nutritionnels oraux

Le seul produit appartenant à la gamme des médicaments est le RENTRYL®500. Il se présente sous la forme d'une boisson lactée, sucrée, vanillée, conditionnée en boîte de conserve de 375 mL et apportant 500 Kcal et 30g de protéines.

De nombreux autres compléments nutritionnels oraux existent sur le marché. Ils ont des caractéristiques nutritionnelles différentes et sont commercialisés par différents laboratoires.

Gamme de produit :

- **Les jus de fruits hypercaloriques** (exemple : Clinutren Fruit, FortiJuce, Resource fruit, Polydiet Fruits, ProvideXtra Drink, Enlive)
- **Les boissons lactées hypercaloriques et hyperprotidiques :**
 - avec lactose (exemple : Fortimel, FortiFresh, Resource Protéin+, Polydiet 1.5)
 - sans lactose (exemple : Clinutren 1.5, Clinutren HP Energy, Fortimel sans lactose, FortiSip, Resource Energy, Resource Protéin, Polydiet SL, Fresubin energy Drink, Protenplus Drink, Ensure Plus, Ensure Plus Fresh, Ensure HP)
 - pour diabétiques (exemple : Clinutren G Diabetes, Resource DB)
 - enrichies en fibres (exemple : Clinutren 1.5 Fibre, FortiSip Multi Fibre, Resource 2.0 Fibre, Fresubin energy Fibre Drink)
- **Les crèmes hypercaloriques et hyperprotidiques :**
 - avec lactose (exemple : Clinutren Dessert, Crème Energy Plus, Resource Crème Plus, Floridine, Crème Dessert HP)
 - sans lactose (exemple : FortiCrème, Resource Crème, Delical)
 - pour diabétiques (exemple : Resource Crème HP édulcorée)
- **Les compotes** (exemple : Dessert Fruit)
- **Les potages** (exemple : Clinutren 1.5 Soup, Resource soupe, Veloudiet)
- **Les poudres hyperprotéinées** (exemple : Alburone, Protifar+, Resource Protein Instant, SP95)
- **Les préparations pour petit déjeuner** (exemple : Clinutren Cereal, Resource Céréales Instant, Resource Céréales HP)
- **Les repas mixés hypercaloriques hyperprotidiques**
-

(Attention : la liste présentée ci dessus n'est pas exhaustive et n'est donnée qu'à but indicatif)

Le remboursement LPPR se fait pour les patients atteints de mucoviscidose, d'épidermolyse bulleuse dystrophique ou dermolytique, de tumeur ou d'hémopathies malignes, de maladies neuromusculaires et pour les patients infectés par le VIH.

○ **Recette eau gélifiée "maison" :**

25 g de gelatine pour 1 litre d'eau. Faire tremper les feuilles de gelatine, les égouter, les incorporer dans de l'eau chaude aromatisée, conserver 48 h maxi au réfrigérateur.

Ou Agar Agar : 4g pour 1 litre d'eau, ajouter au liquide en ébullition, laisser cuire qq mn en remuant, aromatiser..