



## Dénutrition et soins palliatifs

### Définition des soins palliatifs

- Soins actifs, continus, évolutifs, délivrés par une équipe interdisciplinaire dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale, tout en cherchant à éviter les investigations et les traitements déraisonnables.

### Objectifs de la nutrition en soins palliatifs

- Éviter l'apparition de complications en rapport avec l'état carentiel et diminuer les effets indésirables des traitements oncologiques le cas échéant
- Maintenir ou améliorer la qualité de vie

### Symbolique de l'alimentation

- Se nourrir ou être nourri est un besoin physiologique vital, que l'on soit malade ou bien portant
- Symbole de lien social, de relation à l'autre et à soi

La prise de décision autour de l'initiation, la poursuite ou l'arrêt de la nutrition artificielle [NA] (= médicalisation de l'alimentation) en situation palliative peut être complexe en raison des questionnements éthiques qui l'accompagnent.



## Recommandations nutritionnelles

### Recommandations selon la phase de la maladie

#### Situation palliative et palliative avancée (Espérance de vie attendue > 8 semaines)

- Améliorer la qualité de vie
- Privilégier la voie orale

Pas de  
dénutrition

- Pas de conseil diététique systématique
- La nutrition artificielle n'est pas recommandée

Dénutrition  
et/ou EVA des  
ingesta < 7

- Conseil diététique +/- CNO
- Nutrition artificielle au cas par cas en favorisant la nutrition entérale
- La nutrition artificielle doit être discutée en comité multidisciplinaire et tracée
- La nutrition parentérale est recommandée si le tube digestif (*intestin grêle*) est inutilisable ou inaccessible

- Point de vigilance : phase palliative avancée

Annnonce au patient / famille  
Mise en œuvre d'une Prise en  
Charge (PEC) spécifique

Réévaluation nutritionnelle  
Décision pluridisciplinaire proposée  
questionnement au patient et à la famille  
Si difficultés d'évaluation, sollicitation de  
l'oncologue, du médecin traitant ou de l'IDEC

Coordination pluridisciplinaire  
&  
Stratégies nutritionnelles

#### Situation terminale (Espérance de vie attendue < à 8 semaines)

- Éviter des complications liées à la dénutrition
- Maintenir le lien social, la relation à l'autre et à soi
- L'abandon thérapeutique est symbolique de soif et de faim

- La décision, au cas par cas, doit être pluridisciplinaire et être notifiée dans le dossier, conformément à la loi \*

#### Phase ultime (Derniers jours de la vie)

- Pas d'indication de la Nutrition Artificielle
- Alimentation orale en fonction des désirs du patient, selon possibilités

### Recommandations sur l'arrêt de la Nutrition Artificielle

- **Quand ?** En phase ultime/espérance de vie courte, lors de la demande d'arrêt des traitements
- **Comment ?** Concertation pluridisciplinaire suivi de l'annonce au patient et à la famille
- **Pourquoi ?** Surcharge volumique, hypersécrétion bronchique, obstination déraisonnable



## Troubles alimentaires : conseils nutritionnels

**L'alimentation orale doit être encouragée chaque fois que possible et doit procurer confort et plaisir.**

Il faut garder une souplesse par rapport aux restrictions. Les Compléments Nutritionnels Oraux (CNO) peuvent être utilisés.

Ne pas imposer aux patients sous corticothérapie un régime hyposodé trop restrictif.

### Anorexie

- > Repas fractionnés, collations
- > Décaler les horaires des repas
- > Enrichir (ajout de beurre, d'huile, crème ou fromage pour les repas. Ajout de miel, sucre ou lait pour les desserts ou les boissons)
- > Boissons nutritives
- > Mettre à disposition les aliments préférés

### Satiété précoce

- > Repas fractionnés, collations
- > Réduire les boissons pendant les repas
- > Réduire les plats gras et accompagnés de sauce
- > Réduire les crudités

### Modification du goût

- > Assaisonner les préparations
- > Utiliser des arômes artificiels
- > Attention à la température des plats
- > Remplacer les plats désagréablement perçus par d'autres plats de même valeur nutritive (viande rouge remplacée par volaille ou œufs par exemple)
- > Remplacer si possible les médicaments, ustensiles de préparation ou couverts qui peuvent donner un goût métallique

### Sécheresse buccale

- > Adapter la texture des repas
- > Boire fréquemment de petites gorgées
- > Sucrer des glaçons (éventuellement aromatisés)
- > Brumisations aqueuses buccales
- > Mâcher des chewing-gums (sans sucre)
- > Mâcher des morceaux de fruits riches en eau (ananas, pastèque, ...)
- > Ajouter des sauces et jus aux préparations

### Douleurs buccales, troubles de la mastication ou de la déglutition

- > Adapter la texture des repas
- > Éviter les aliments/boissons irritantes (épicés, alcoolisés, aliments secs, durs, salés, acides, ...)
- > Éviter les aliments trop chauds, les aliments froids ou les glaces peuvent aider

### Nausées, vomissements

- > Repas fractionnés, collations
- > Éviter les plats à odeurs fortes
- > Préférer les aliments froids ou à température ambiante
- > Éviter les aliments épicés, trop riches ou trop sucrés
- > Préférer les aliments doux, biscuits, céréales
- > Éviter de boire pendant les repas

### Constipation

- > Boire suffisamment
- > Adjonction éventuelle de fibres (cependant souvent mal tolérées ou impossible)
  - > Possibilité d'utiliser des aliments diététiques riches en fibres

### Diarrhée - Si diarrhées invalidantes (> à 3 selles liquides par jour)

- > Alimentation anti diarrhéique de courte durée
- > Prise de boissons en quantité suffisante pour éviter la déshydratation