



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

- Eviter l'apparition de complications en rapport avec l'état carenciel 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)

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)

- Améliorer la qualité de vie
- Privilégier la voie orale

Point de vigilance :
phase palliative
avancée

Announce 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,
solicitation de l'oncologue, du médecin traitant
ou de l'IDEC

Coordination
pluridisciplinaire
&
Stratégies
nutritionnelles

SITUATION TERMINALE

(espérance de vie
attendue < 8 semaines)

- Eviter 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 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 suivie de l'annonce au patient et à la famille
- POURQUOI ?** Surcharge volumique, hypersécrétion bronchique, obstination déraisonnable

Documents de référence :

[Recommandations de la SFNEP/PPS 7 dans la démarche PEC](#)

Fiches Nutrition & Cancer :

[Nutrition entérale et Nutrition parentérale Equiv'CNO - RRC OncoPaca-Corse](#)

[Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. Journal officiel du 23 avril 2005](#)

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

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)
- Ajouter des sauces et jus aux préparations
- Mâcher des morceaux de fruits riches en eau (ananas, pastèque, ...)
- Utiliser un spray acide hyaluronique

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, type fruits et compotes

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