

SOINS PALLIATIFS & ODEURS DESAGREABLES

DEFINITION

« Emanation volatile qui se dégage de quelque chose et que l'on perçoit par l'odorat »
Dictionnaire LAROUSSE

La grande majorité des mauvaises odeurs est due à la multiplication des germes anaérobies dont il faut rechercher le siège et la cause afin de les traiter.

Les notions « odeur agréable/désagréable, bonne/mauvaise » sont variables d'un individu à l'autre.
La mémorisation des odeurs est associée aux expériences personnelles.
Les odeurs conditionnent la vie dès son début et l'accompagnent jusqu'à la fin.

En soins palliatifs, les mauvaises odeurs ont un effet délétère à la fois social et psychologique en isolant le patient qui peut se replier sur lui-même et en entraînant des attitudes d'évitement de la part de l'entourage et/ou des soignants. Il y a donc un impact direct sur la qualité de vie du patient.

ETIOLOGIES

Le meilleur moyen de s'attaquer à une mauvaise odeur est d'en éliminer la cause

- **Penser à la perte d'autonomie** : impossibilité pour le patient d'assurer ses soins d'hygiène au quotidien.
- **Odeurs corporelles** : transpiration, incontinence, escarre, plaie tumorale, gangrène, surinfection.
- **Odeurs intestinales** : gaz, colostomie, diarrhée, méléna, tumeur.
- **Odeurs liées à la bouche (halitose)** : abcès dentaire, mycose, tumeur locale, tumeur nécrosante pulmonaire, vomissement, hématomèse, hémoptysie.
- **Odeurs liées aux traitements** : diurétiques, antibiotiques, chimiothérapies et radiothérapie.

PRISE EN CHARGE MEDICALE

- **METRONIDAZOLE** (crème ROZEX® ou par voie générale : comprimé, sirop ou injectable)
Petite astuce : écraser un cp de FLAGYL® dans une cupule, dans la chambre ; le changer chaque jour.
- **CHARBON** : compresse (non coupée) à déposer dans une cupule dans la chambre (peut être associée au cp de FLAGYL®) Peut également être utilisée en direct sur la plaie (cf. fiche pansements)

PRISE EN CHARGE DE CONFORT

- **HUILES ESSENTIELLES :**

Soin de bouche : - mélangez 6gtes CITRON+7gtes LAURIER NOBLE+5 ml huile végétale dans un flacon de 10 ml : utiliser 5gtes de ce mélange sur le bâtonnet ou la brosse à dents, 6 à 7 fois par jour.

- BUCCAROM (mélange prêt à l'emploi) : une pointe de gel aromatique sur la brosse à dents ou sur le bâtonnet, peut être diluée avec un peu d'huile végétale ou mélangé avec le dentifrice, 6 à 7 fois par jour.

Diffusion d'odeur : 5 à 6gtes LITSEE CITRONNEE ou 4gtes LAVANDIN ou 1 à 3gtes MENTHE POIVREE sur une pomme de pin, des copeaux de bois ou sur une compresse humide dans une cupule.

Si odeur forte dans la chambre, possibilité d'utiliser un diffuseur : mélanger 5gtes LITSEE CITRONNEE+5gtes LAVANDIN : diffuser 10 mn toutes les heures.

Sur la dernière compresse du pansement : 3 à 4gtes d'une des huiles essentielles citée plus haut, en fonction de la situation. Si HE LAVANDIN seule, passer à 5gtes.

Absorbeur d'odeur : à utiliser quand le patient ne souhaite pas ajouter une odeur (même agréable) à celle ressentie comme désagréable.

Créer une ambiance agréable en soins palliatifs, que ce soit pour le patient, les proches et les soignants, contribue à donner de la valeur et du plaisir à une période particulièrement difficile de la vie.

RÔLE DES SOIGNANTS

- Evaluer l'autonomie du patient et proposer de l'aide
- Evaluer la gêne pour le patient, les proches et les soignants
- Aborder avec tact le problème de l'odeur en respectant le patient
- Rechercher la cause et proposer une solution
- Maintenir la communication et la possibilité d'échanges affectifs avec les proches
- Favoriser les soins esthétiques dans le respect des habitudes, des goûts et des désirs du patient

Faire appel aux ressources disponibles (groupe de parole, analyse de pratique) permet d'exprimer : les ressentis, les émotions, les représentations liés aux odeurs, afin d'en prendre conscience et de maintenir une relation adaptée avec le patient. L'objectif de l'équipe étant la cohérence du projet de soin.

Contacts utiles	Références bibliographiques
COMPAS 02.40.16.59.90 Site hospitalier Laënnec Bd Jacques Monod 44093 Nantes Cedex 1	Les cahiers pratiques d'aromathérapie selon l'école Française <i>D. Baudoux- J.M Blanchard-A.F Malotiaux-sept 2010</i> Les émotions de l'odorat <i>Valérie Taconnat- 2009</i> Manuel de soins palliatifs <i>Edition Dunod – Paris 2012</i>
UNITE DE SOINS PALLIATIFS 02.53.48.27.33 CHU Nantes Site hospitalier Laënnec	L'infirmière et les soins palliatifs – "Prendre soin" éthique et pratiques - SFAP <i>Edition Masson – 3ème édition – Juin 2005</i> L'importance des odeurs pour le patient et le personnel soignant <i>médecine et hygiène</i> <i>article 2017- Jacques Masraff- Aromathérapeute</i>