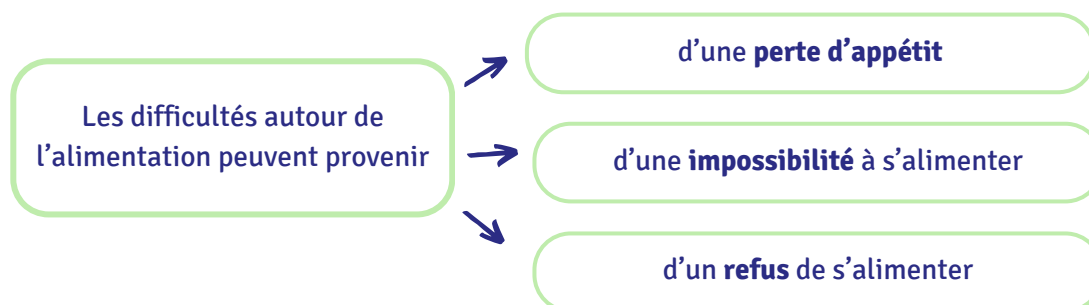


L'alimentation répond à des besoins vitaux, elle est associée à la vie. Le moment du repas est souvent source de plaisirs, le moment privilégié de la relation, de la continuité du lien, du partage. La famille et les soignants ont un rôle essentiel.

Aussi en soins palliatifs, la nutrition est souvent source de difficultés et peut générer de l'incompréhension, des conflits entre le patient et son entourage ou avec les soignants.

**La stratégie alimentaire dépend de la stratégie thérapeutique globale et du pronostic** et nécessite, de ce fait, d'être réévaluée très régulièrement.



## Evaluation initiale

### Interrogatoire du patient

- Son appétit
- L'asthénie, les modifications récentes du poids
- Ses difficultés : fausses routes, dysphagie, inconfort buccal, nausées, vomissements, constipation ...
- Son état psychologique : dépression, anxiété, repli sur soi, détresse ...
- Le vécu du patient et de sa famille
- Les goûts et les désirs alimentaires du patient

### Clinique

#### Examen complet comprenant :

- L'observation de l'état de la bouche et des dents à l'aide d'une lampe
- La recherche de présence de douleurs
- Le dépistage des complications d'une dénutrition (escarres...)

## Réévaluations régulières

Conduite à tenir en fonction des **objectifs** et du **projet de soins** à réfléchir en équipe et avec le patient:

- ➔ Adapter l'alimentation
- ➔ Proposer une alimentation plaisir
- ➔ Privilégier le confort

## Réflexion éthique

Quand la voie orale est difficile ou devient impossible, une alimentation artificielle peut être discutée en fonction des souhaits, de l'état clinique et de l'espérance de vie.

Une réflexion éthique pluridisciplinaire est nécessaire pour faire le choix le plus pertinent en tenant compte des résultats attendus, des bénéfices /risques (qualitativement et quantitativement) et de l'avis du patient, de la famille.

**L'instauration ou le maintien d'une alimentation artificielle qui ne prend pas en considération l'aspect éthique de la situation peut devenir un traitement considéré comme de l'obstination déraisonnable.**

## Communiquer autour de l'alimentation

### → Avec le patient

Ecouter le patient et adapter l'alimentation selon ses envies et demandes

### → Avec les proches

Le sujet de l'alimentation peut générer des questions et de l'anxiété : « Il va mourir de faim, il va mourir de soif, que répondre ? » (fiche SFAP)

### → Avec les soignants

Le thème de l'alimentation peut mettre à mal les soignants, bousculer le prendre soin. Il est important de partager ce vécu en équipe afin qu'une réflexion pluridisciplinaire émerge et permette une décision éthique.

## Points d'attention

### Un temps relationnel

- installer le patient de façon **confortable**
- privilégier la convivialité
- s'asseoir **en face** pour l'aider si besoin
- laisser **du temps** pour manger
- importance de la **présentation** des repas
- tenir compte des **odeurs**

### S'adapter à la situation du patient

- anticiper le **changement de voie d'administration** des traitements si difficultés / refus de déglutir
- en cas de **fausses routes**, on peut continuer à proposer une alimentation adaptée: épaissir les aliments et privilégier de l'eau pétillante fraîche . Si persistance des troubles: proposer de l'eau gélifiée.
- les **soins de bouche** : réguliers, avant et après les repas si le patient s'alimente mais aussi brossage des dents, nettoyage du dentier (en début de toilette pour faciliter la communication)
- en **fin de vie**, savoir requestionner les régimes et restrictions pour favoriser le plaisir du patient

### Soutenir l'alimentation

- **fractionner** les apports
- possibilité d'**enrichir** l'alimentation (crème, fromage râpé, œufs, poudres protéinées, ...), et prioritairement l'adapter au goût du patient
- proposition éventuelle de compléments nutritionnels et traitements médicamenteux pour stimuler l'appétit (corticoïdes et autres à discuter avec l'équipe médicale)
- alimentation et hydratation « **plaisir** » (glaçons aromatisés, sorbets, fruits frais, vin, apéritifs...)
- repas confectionnés au besoin par la famille selon les désirs du patient

**Soutenir les proches et l'équipe soignante en donnant du sens aux décisions prises.**

### Définitions:

- **Anorexie** : perte d'appétit.
- **Amaigrissement** : perte de poids liée à la pathologie elle-même et à la diminution des apports.
- **Dénutrition** : ensemble des troubles provoqués par une alimentation ou une assimilation déficitaire.

### Contact utiles

### Références bibliographiques