

Alimentation et Hydratation des Personnes Agées en fin de vie

Le 12 janvier 2009 APSP

Aix en Provence

Problèmes très fréquents en gériatrie

- Fréquence des pathologies aboutissant à des pbes de prise alimentaire:
 - Troubles de la déglutition
 - Troubles de la motricité et de la posture
 - Troubles de la vigilance
 - Troubles des praxies
 - Insuffisance d'organes
 - Etc..

Particularités gériatriques

- Nombreuses personnes souffrant de troubles cognitifs
- Référent familial pas toujours évident : sous tutelle, personne de confiance, divergence familiale
- Pour les personnes en institution, souffrance des soignants face à l'arrêt alimentaire

Vulnérabilité des personnes âgées

- Fréquence de la dénutrition au cours des pathologies gériatriques
- Risque accru de déshydratation dès la réduction de l'apport alimentaire
 - Réduction de l'eau de l'alimentation
 - Réduction de la masse maigre
- Diminution de la sensation de soif et installation rapide d'une anorexie ++

Vulnérabilité des personnes âgées

- Devant un jeun ou une réduction alimentaire → auto aggravation rapide et difficulté à reprendre une alimentation suffisante par la suite...
- Fréquence des personnes ne pouvant exprimer clairement leur souhait
- Seule l'évaluation clinique permet de définir l'attitude à adopter

1°) maladie neuro dégénérative évoluée

Certaines maladies neurologiques évoluées, fréquentes en gériatrie aboutissent:

- à des troubles de la déglutition (Parkinson)
- à des troubles du comportement alimentaire (dont les apraxies de la déglutition) : maladie d'Alzheimer

2°) état polypathologique avec cachexie

Des défaillances d'organes multiples à la n-
ième décompensation avec aggravation de la
dénutrition de plus en plus difficile à rattraper:

- Déficit immunitaire faisant le lit de la prochaine infection
- Plaie de décubitus
- Anorexie majeure de plus en plus difficile à combattre
- Anorexie iatrogène +++

3°) cachexie et anorexie des états cancéreux

- La situation palliative est plus facilement formalisée dès lors que le traitement curatif aura été abandonné
- La situation de l'arrêt de l'alimentation se rapproche des situations chez les personnes plus jeunes

4°) porteurs de sonde ne pouvant s'exprimer

- Poursuite d'une alimentation par sonde
- Gestion des complications liées à ce mode d'alimentation
- Difficultés de réévaluer la sonde (comment l'arrêter?)
- Difficultés du devenir des porteurs de sonde (EHPAD? Problèmes financiers parfois)

Rédaction de fiches d'aide à la réflexion

- Groupe SFGG SFAP 2007-2008
 - Troubles de la déglutition chez le SA en situation palliative
 - « Il va mourir de faim, il va mourir de soif », que répondre?
 - Réévaluation de l'indication d'une gastrostomie percutanée chez le patient âgé en fin de vie
 - Le refus alimentaire chez la personne âgée en fin de vie

Outils d'aide à la décision des situations les plus fréquentes en gériatrie palliative

- Fiches téléchargeables sur les sites de la SFAP et de la SFGG
- Importants:
 - La soif est apaisée par une humidification de la bouche et des soins de bouche fréquents
 - Une déshydratation peut améliorer les symptômes d'inconfort de fin de vie : oedèmes, encombrement, vomissements, ascite, oedèmes péritumoraux (diminution de la douleur)
 - Le jeun entraîne une disparition de la sensation de faim
 - Le jeun total est plus facile à supporter que le jeun partiel

Attitudes pratiques

- L'arrêt de l'alimentation doit être accompagnée +++ (famille, soignant)
- L'impact psychologique avec la mise à mal de tous les symboles véhiculés par l'alimentation nécessite d'être prise en compte ..
- Il est nécessaire de substituer le temps repas par un temps soin confort pour ne pas avoir peur d'abandonner (l'arrêt de l'alimentation ne signifie pas arrêt des soins)

L'hydratation en fin de vie

- Indépendamment de l'arrêt de l'alimentation, la tendance est de poursuivre une hydratation sous cutanée a minima:
 - Pour ne pas avoir une altération de la conscience du patient .
 - Pour avoir une bonne humidification des muqueuses (bouche), pour garder une diurèse
 - Pour garder du temps à l'accompagnement ...
 - Pour avoir bonne conscience ...

Le pronostic est différent...

- Arrêt de l'alimentation : décès en qq semaines mais cachexie
- Arrêt de l'hydratation: décès en qq jours mais troubles rapides de la vigilance
- L'arrêt des deux en même temps est souvent difficile instaurer : besoin de cheminer

- **Essayer d'éviter que personne ne se sente coupable (ni le patient (refus), ni la famille, ni les soignants)**
- **L'alimentation ou l'hydratation sous contrainte est source de détresse**
- **Essayer de prolonger la durée d'une fin de vie à tout prix n'en améliore pas sa qualité**

Pour conclure

- Problème très fréquent en gériatrie (quotidien en institution)
- Souffrance de l'entourage et des soignants nécessitant un accompagnement
- Débat autour de l'alimentation traitement ou soin