

Groupe de travail « gériatrie et soins palliatifs »

Réunion du 6 Novembre 2014

3 présentes !!

Travail à l'élaboration d'un livret sur le thème de « l'alimentation pour les personnes âgées en soins palliatifs »

Livret qui sera en réalité décliné en deux livrets : un pour les soignants et un pour les familles

Elaboration d'un plan

1/Représentation/ symbolique de l'alimentation

2/Les causes de la diminution ou l'impossibilité de s'alimenter :

Démences

Cancer avancé

3/Proposition de prise en charge des patients ayant des difficultés/ou une impossibilité de s'alimenter :

- a- Les soins : alimentation plaisir, soins de bouche ; prise en charge de l'inconfort
- b- L'alimentation artificielle ? l'Hydratation parentérale ou SC ? Quelles sont les indications ?
quelles ne sont pas les indications ? quels risques ? quels effets secondaires ? (avec référence)

4/Les conséquences de la non alimentation et de la non hydratation :

- a- La dénutrition liée aussi à la maladie
- b- Le décès lié à la maladie : « possibilité d'une stabilité en mangeant peu ou presque rien »
- c- Quelle souffrance ???

5/Conseils pratiques

- a- Les soins de bouche (bouche propre)
- b- Alimentation plaisir, alimentation fractionné, changement de texture, manger mains...
- c- Rester dans la proposition, respecter les rythmes, laisser le temps...
- d- Possibilité d'utiliser le temps pour d'autres soins

Au vu des personnes présentes et de celles investies dans le groupe, nous proposons que chacun/chacune s'investisse dans la rédaction d'un chapitre.

A ce jour :

Partie 1 : plutôt une ou des psychologues

Partie 2 : Nadia Ouagued, Cécile Bernard

Partie 3 : Laure Chabert

Partie 4 : Nadia Ouagued, Cécile Bernard

Partie 5 : des volontaires ? Infirmière ? cadre ? diét ?

Merci à ceux qui sont intéressés de me transmettre l'info

Prochaine réunion après mi-Janvier : un doodle sera envoyé

Ordre du jour : mise en commun et relecture des propositions pour le livret

Réunion du 2 Avril 2015

Travail autour du livret sur alimentation pour les personnes âgées en soins palliatifs

L'alimentation pour les personnes âgées en soins palliatifs

Un livret famille : langage simple

Un livret soignants...ludique !

Elaboration d'un plan

1/ Représentation/ symbolique de l'alimentation (Alice Béchu/Marion Gaboriaud)

2/ Les causes de la diminution ou l'impossibilité de s'alimenter Astrid Aubry /Cécile Bernard

a/causes liées aux pathologies

Maladies démentielles et neuro-dégénératives : apraxie pour les gestes d'alimentation puis apraxie bucco-pharyngée

Etats polyopathologiques

Cancer avancé Anorexie physiologique d'accompagnement des états cancéreux ou infectieux (perturbations hormonales de la satiété)

Maladie cachectisante : maladie inflammatoire, cancer, plaie chronique

b/causes associées

-Causes buccales :

mauvais état bucco-dentaire, Edentation

candidose,

hyposialie (favorisée par médicaments, maladie Alzheimer et Parkinson)

-Troubles de la déglutition :

Dysphagie

-Causes extérieures :

Etat douloureux

Syndrome dépressif

Anorexie médicamenteuse

Troubles du transit

Modification goût

3/ Proposition de prise en charge des patients ayant des difficultés/ou une impossibilité de s'alimenter (Laure Chabert)

- a) Décision d'équipe : à partir du repérage des soignants le choix du type d'alimentation ou de son arrêt va se faire au cours d'une réunion d'équipe interdisciplinaire (éventuellement aidé de l'avis d'un spécialiste : diététicienne, orthophoniste, ORL)

Possibilité d'assouplir le régime (sur avis médical)

Alimentation fractionnée, plaisir, sucrée...

La décision sera réévaluée selon l'évolution de la situation et de l'état du patient,

- b) Les supports nutritionnels

Les compléments alimentaires

Sur prescription médicale dans le cadre d'une dénutrition

Risque de perte d'appétit

L'alimentation artificielle ?

Peut servir à passer un cap, un épisode aigu

Elle doit être réévaluée, ne peut pas s'envisager sur du long cours

Ne peut pas être utilisée pour prolonger artificiellement une vie

Savoir l'arrêter ou diminuer

Quelles sont les Indications ?

Quelles ne sont pas les indications ? Patients atteints de démence avancée aucune indication à une alimentation par gastrostomie (pas intérêt en terme de mortalité ni de morbidité pas amélioration du confort)

Pour éviter ou guérir les escarres ! (références gastro)

Quels risques ? infectieux , contraintes techniques à la pose (positionnement du patient)

Quels effets secondaires? Reflux, PNP , surcharge, perte d'appétit

Perte du plaisir de manger, contraintes organisationnelles par rapport aux soins, à la vie sociale

Famille :

4/ « Lorsqu'on ne mange plus » (Astrid Aubry /Cécile Bernard)

- a) La dénutrition liée aussi à la maladie (maladie cachectisante : inflammatoire/cancer)

- b) Le décès lié à la maladie

« Possibilité d'une stabilité en mangeant peu ou presque rien»

- c) Quelle souffrance : dans la majorité des cas la phase terminale d'une maladie s'accompagne d'une anorexie : absence appétit voire dégoût de la nourriture //satiété précoce

Induction du corps cétoniques par le jeun : effet anorexique central

5/ Conseils pratiques ou fiches outils (Pascale Bost/Anne Berger/Sophie Robino/Emeline Boudruche)

- a) Les soins de bouche (bouche propre pour faciliter prise alimentaire, le confort du patient), soins de bouche « plaisirs » : coca, jus, café...

hydratation de la bouche (brumisateu)

- b) Alimentation plaisir, alimentation fractionnée, sucrée, plateaux avec des petites portions changement de texture, manger mains, possibilité de jouer sur les odeurs, type d'aliments adaptés au goût du patient...

- c) Présentation du repas, moment du repas, respecter les rythmes

- d) Rester dans la proposition, laisser le temps...

d-Possibilité d'utiliser le temps pour d'autres soins :massages,...

Mise en page : vignettes/BD

Importance de rassurer les soignants et de les déculpabiliser
Proposer autre fiche sur hydratation

Prochaine réunion 2 Juillet 19h30