

Palliative FLASH

Soins palliatifs au quotidien

L'hydratation artificielle

Quiz

A quel point connaissez-vous ce sujet ? Testez-vous et trouvez ensuite les réponses aux pages 2 et 3

1. **Laquelle de ces affirmations correspond le plus adéquatement au rôle que joue l'hydratation artificielle chez des patients en fin de vie?**
 - a. L'hydratation artificielle n'a rien à voir avec les objectifs que visent les soins palliatifs
 - b. Il s'agit d'un soin de base qui doit être offert à tous les patients
 - c. Certains patients peuvent bénéficier d'une hydratation artificielle, même en fin de vie.

2. **L'hydratation artificielle peut être administrée de manière efficace par la voie sous-cutanée**
 - a. Vrai
 - b. Faux

3. **L'hydratation artificielle représente un des moyens possibles pour la gestion des effets neurotoxiques liés aux opioïdes (tels que les myoclonies)**
 - a. Vrai
 - b. Faux



Ressources en soins palliatifs proches de vous

Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

Ces équipes interdisciplinaires sont disponibles pour vous aider (médecins traitants, infirmières, équipes, infirmières ressources en soins palliatifs) dans les soins aux patients palliatifs à domicile, en EMS, en hôpitaux ou en institution pour personne handicapée.

EMSP Nord – Broye : Tél.: 079.749.37.39 ; **E-mail:** emsp@rezonord.net

EMSP Arc (Ouest) : Tél.: 079 783 23 56 ; **E-mail:** aubspal@ehc.vd.ch

EMSP Arcos (Centre) : Tél.: 021 314 16 01 ; **E-mail:** emsp@hospsvd.ch ;

Internet: <http://www.arcosvd.ch>

EMSP Ascor – FSC (Est) : Tél.: 079 366 96 86 ; **E-mail:** eqmobsoinspal@bluewin.ch

Internet: <http://www.reseau-ascor.ch>

Service de soins palliatifs - CHUV : Tél.: 021 314 02 88 ; **E-mail:**

soins.palliatifs@chuv.ch **Internet:** <http://www.chuv.ch>

EHC Hôpital d'Aubonne : Tél.: 021 821 41 11 ; **E-mail:** dominique.anwar@ehc.vd.ch

EHN - Site Chamblon : Tél.: 024.447.11.11 ; **E-mail:** maurice.baechler@ehnv.ch ;

Internet: <http://www.ehmv.ch>

EHN - Site Orbe : Tél.: 024 442 61 11 ; **E-mail:** jose.arm@ehnv.ch ;

Internet: <http://www.ehmv.ch>

Equipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV :

1011 Lausanne ; Tél.: 079 772 59 81 ; **E-mail:** patricia.fahrni-nater@chuv.ch.

Fondation Rive Neuve : Tél.: 021 967 16 16 ; **E-mail:** danielle.beck@riveneuve.ch ;

Internet: <http://www.rive-neuve.ch>

Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs : Tél.: 021 799 01 11 ;

E-mail: gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch.

Hôpital Riviera Site de Mottex Soins Palliatifs : Tél.: 021 943 94 11 ;

E-mail: etienne.rivier@hopital-riviera.ch

Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV ; Tél.: 021 314 51 67

E-mail : spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch

<http://www.palliative.ch/fr/teams.php> ou :

COMITE DE REDACTION

- José	PEREIRA	Chaire Lenards, Universités Lausanne - Genève, Chef service CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Christian	BERNET	EMSP ARCOS
- Maurice	BAECHLER	EHN / CTR Chamblon
- Michel	BEAUVERD	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Yvan	BOURGEOIS	EMSP ASCOR- FSC
- Brigitte	CHAPPUIS	EMS La Maison du Pèlerin
- Philippe	LAURENT	Centre de Diffusion, CHUV
- Nicolas	LONG	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Claudia	MAZZOCATO	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Sophie	MELANJOIE	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Marie-José	PAQUIER	EHN CTR Orbe / EMSP Nord-Broye
- Françoise	PORCHET	Centre de Diffusion, CHUV
- Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
- Etienne	RIVIER	Hôpital Riviera / CTR Mottex
- Nathalie	STEINER COLLET	Cabinet Médical – Genève

Veuillez plier le long de cette ligne

Qu'est-ce que l'hydratation artificielle? (H.A.)

- L'hydratation artificielle désigne les différentes voies non-naturelles, à savoir l'intraveineuse, la sous-cutanée et la gastrique

Quel est le rôle de l'H.A. en soins palliatifs?

- La voie orale est la voie naturelle, elle devrait le rester le plus longtemps possible. Toutefois, lorsque celle-ci n'est plus possible, l'évaluation des bénéfices d'une hydratation artificielle est indiquée
- Pour les patients en fin de vie, la soif apparaît souvent comme un symptôme gênant
- L'idée de mourir de soif est une inquiétude fréquente chez les familles et les soignants

Arguments avancés par certains auteurs « contre » l'H.A. :

- L'hydratation n'empêche pas d'éprouver la sensation de sécheresse buccale ou la soif (à l'inverse des soins de bouche)
- Elle peut prolonger la phase agonique
- Elle peut augmenter les sécrétions dans les voies respiratoires, les oedèmes et l'ascite
- La perfusion peut induire de l'inconfort et s'avérer contraignante
- Les patients comateux n'éprouvent pas la sensation de soif

Arguments avancés par certains auteurs « en faveur » de l'H.A. :

- La déshydratation provoque la soif chez certains patients conscients
- Quelques recherches ont montré que l'hydratation peut améliorer le confort du patient en réduisant les effets neurotoxiques liés aux opioïdes et en diminuant le delirium
- Il n'est pas prouvé que l'H.A. prolonge la phase agonique
- Administrer une H.A. peut diminuer l'anxiété de la famille.

L'H.A. est considérée comme une option en soins palliatifs lorsque :

- La déshydratation ou l'hypercalcémie contribuent au delirium
- Le patient conscient ressent des symptômes de déshydratation (soif, céphalées, asthénie, nausées,...)
- Le patient est sous opioïdes à élimination rénale (ex. morphine, hydromorphone) et présente des signes de neurotoxicité

La poursuite de l'H.A. doit être reconsidérée lorsque :

- Le patient ne souhaite pas être hydraté
- Le patient est en phase agonique (derniers jours, dernières heures)
- Elle engendre un inconfort (encombrement bronchique, oedèmes, ascite)

Quelles difficultés peuvent être rencontrées lors de l'arrêt de l'H.A. ?

- La crainte que cet arrêt engendre de la soif, voire de la souffrance
- Cet acte peut être perçu comme une forme d'abandon, voire une manière de précipiter la mort.

Le rôle des professionnels est de :

- Reconnaître et entendre les craintes exprimées
- Informer des raisons de l'arrêt et de l'intention de bienfaisance, en sensibilisant aux soins de confort mis en place et en valorisant la participation de l'entourage

Si, malgré les informations reçues, le patient et/ou ses proches demandent la poursuite de l'H.A., il est important de reconsidérer la décision de l'arrêt.



Veuillez plier le long de cette ligne

Comment l'H.A. est-elle administrée en soins palliatifs?

- Par voie sous-cutanée ou intraveineuse (en milieu hospitalier) ou encore par sonde gastrique (si elle est déjà en place ; sinon, éviter de poser une sonde dans le seul but d'hydrater, car cet acte peut induire un inconfort)

Qu'est-ce que "l'hypodermoclyse" ou perfusion sous-cutanée ?

- C'est une technique consistant à infuser des liquides dans le tissu sous-cutané. Sa réalisation est aisée, efficace et ne comporte pas les risques liés au cathéter intraveineux. Une canule veineuse périphérique (type venflon 24g) ou une aiguille à ailettes (butterfly 21, 23 ou 25g) posé dans le tissu sous-cutané ne se change que si nécessaire (signes inflammatoires)
- Les sites possibles de pose du cathéter sont: région sous-claviculaire droite ou gauche, parties supérieures des bras, région antérieure de l'abdomen ainsi que le haut des cuisses (la région des trapèzes peut aussi être utilisée en cas d'agitation)
- Un œdème local transitoire peut apparaître pendant et/ou juste après la perfusion
- Cette technique peut facilement et en toute sécurité être utilisée dans le cadre d'un établissement médico-social ou à domicile.

Quels liquides, en quelle quantité et comment les administrer?

- Le NaCl 0,9% est le liquide isotonique le plus fréquemment utilisé pour l'H.A. par voie sous cutanée (meilleure absorption)
- Il est rarement nécessaire de donner plus d'1 litre par 24 heures
- L'hypodermoclyse peut être administrée de différentes manières :
 - § En continu: 20-80ml/h, en fonction des besoins du patient
 - § Par intermittence: entre 250 et 500ml, 2 à 3 fois par jour (en 4 à 6h), ce qui permet une autonomie de mouvement au patient entre les perfusions
 - § Durant la nuit, entre 500 et 1000ml en 12h

Quelle surveillance pour un patient hydraté artificiellement?

- Surveiller l'apparition de signes d'une hyperhydratation, notamment ceux d'un œdème pulmonaire
- Arrêter l'hydratation artificielle dès l'apparition de signes inflammatoires ou de reflux sanguin au niveau du point d'injection, ainsi qu'aux signes d'inconfort pouvant être rattachés à l'H. A..

References

MacDonald N. Ethical considerations in feeding or hydrating advanced cancer patients. In: Ripamonti C; Bruera E. Editors. Gastrointestinal Symptoms in Advanced Cancer Patients. Oxford University Press, 2002: 411-423.
Bruera E, et al. Effects of Parenteral Hydration in Terminally Ill Cancer Patients. J Clin Oncol 2005; 23:2366-2371.
Steiner N, Bruera E. Methods of hydration in palliative care patients. J Palliat Care 1998; 14(2): 6-13.

Rédigé par:

Prof. J. Pereira,
E. Schmidlin,
Daphné Horisberger Panchaud

Réponses Quiz:

1. c.
2. a. Vrai
3. a. Vrai