

**8^{ÈME} JOURNÉE ROMANDE DE FORMATION CONTINUE DE SOINS EN
ONCOLOGIE SUISSE**

Sécurité à l'hôpital – Sécurité à la maison

8 septembre 2017 - Lausanne

**Quels besoins, quels accompagnements,
comment être au plus proche des
personnes en matière d'alimentation ?
Différentes approches**

INTERVENANTS

- **Géraldine Demoulain**

Diététicienne - Service Interdisciplinaire cancérologie
Hôpital Riviera Chablais

- **Sandrine Martelli**

Infirmière / ICUS - Service Interdisciplinaire cancérologie
Hôpital Riviera Chablais

- **Mélanie Refine**

Naturopathe / nutritionniste – indépendante
Genève

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction du thème
2. Apports théoriques
3. Présentation de la situation
Accompagnement infirmières / diététicienne
4. Conclusion
5. Approche de la naturopathie

1. INTRODUCTION – QUELQUES DÉFINITIONS

▪ Nutrition

« La nutrition est essentielle pour la **survie**, la croissance physique, le développement mental, les **performances** de l'individu, la productivité, la **santé** et le **bien-être** tout au long de la vie.... »

@ OMS, 2017

▪ Sécurité

« La sécurité est un état où les dangers et les conditions pouvant provoquer **des dommages d'ordre physique, psychologique** ou **matériel** sont contrôlés de manière à **préserver la santé et le bien-être** des individus et de la communauté. C'est une ressource indispensable à **la vie quotidienne** qui permet à l'individu et à la communauté de réaliser **ses aspirations** ».

@ INSPQ, 2017

2. APPORTS THÉORIQUES

- **Malnutrition**

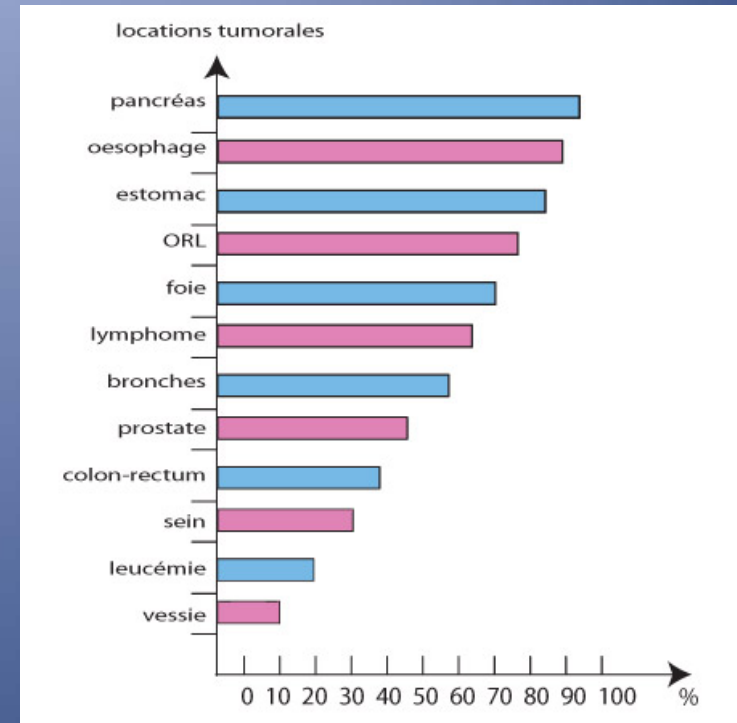
État pathologique par déficience ou excès d'un ou plusieurs nutriment

- **Dénutrition**

Se caractérise par un apport énergétique et protéique insuffisants par rapport aux besoins de l'organisme, entraînant des conséquences fonctionnelles délétères

PRÉVALENCE DE LA DÉNUTRITION

- Complication très fréquente des cancers et des traitements appliqués
- 40% tous cancers confondus
- 60 à 90% dans les cancers ORL-digestifs





Insuffisance rénale, acidose
troubles élimination médic



Risque élevée infection, sevrage
retardé du ventilateur



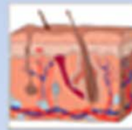
Insuffisance cardiaque



Risque de fracture augmenté



Apathie, dépression,
irritabilité



Mauvaise cicatrisation, perte
de cheveux, ongles cassants,
escarres

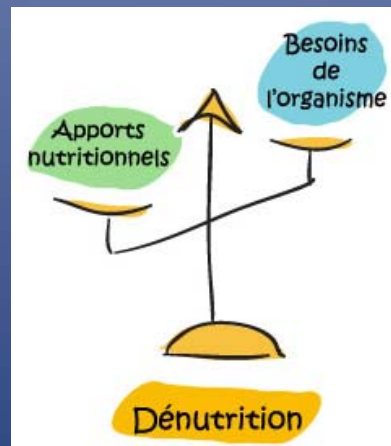


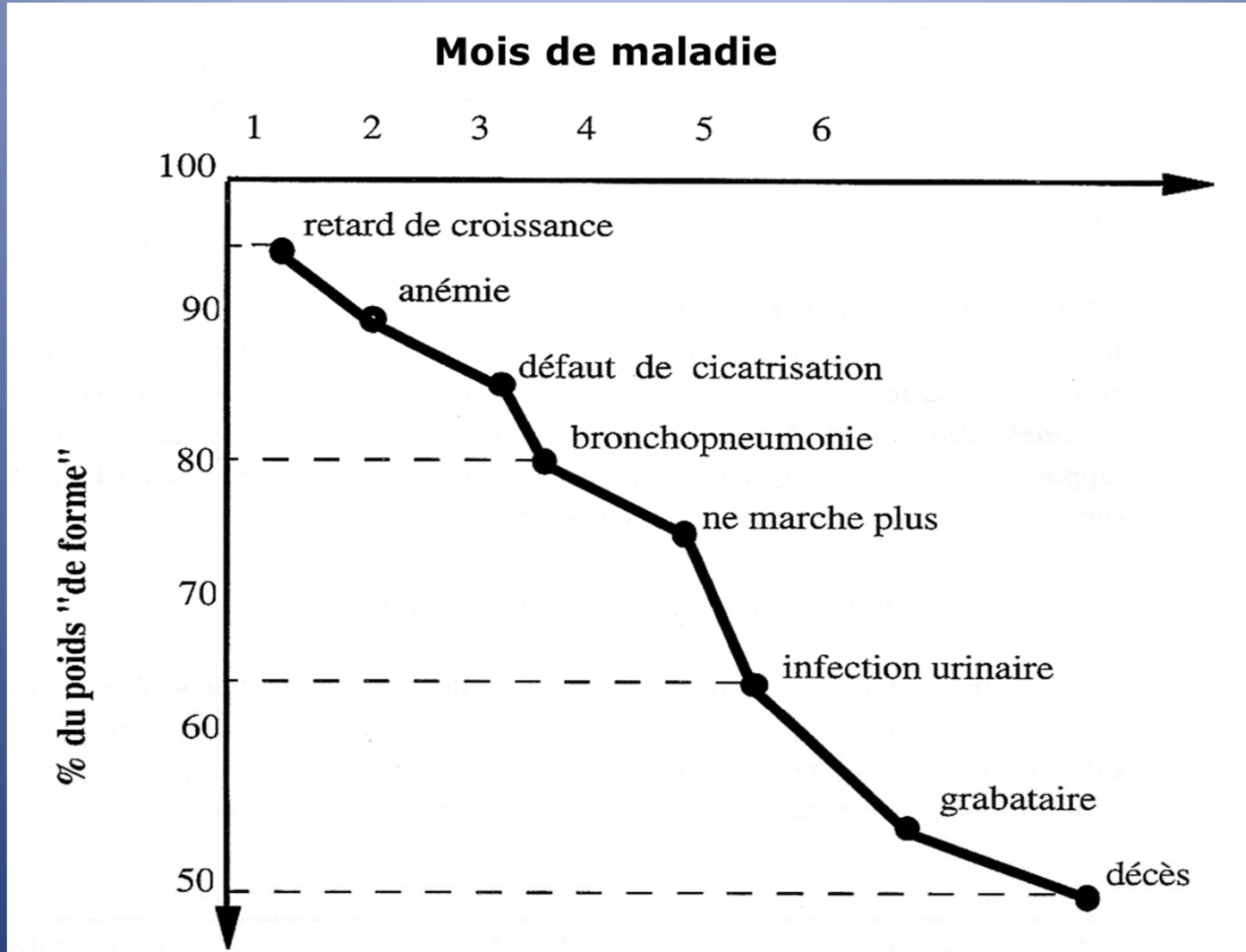
Foie: Insuffisance hépatique (hypo albuminémie, trouble métabolisme
médicaments, troubles de la crase)
Tube digestif: Diarrhée/Constipation, malabsorption (y compris
médicaments)

- La dénutrition conduit à la dégradation de l'état général, elle s'accompagne d'une perte de graisse et surtout de muscle.
- La dénutrition empêche l'organisme de fonctionner normalement: muscle, défense immunitaire contre infection, cicatrisation, malabsorption intestinale, etc.

CAUSES DE LA DÉNUTRITION LIÉE AU CANCER

- **Augmentation** des besoins énergétiques de l'organisme due à une perturbation du métabolisme et à la présence d'un état inflammatoire induit par la tumeur.
- **Réduction** des apports alimentaires en raison d'une perte d'appétit (liée à l'état inflammatoire) et liées aux effets secondaires (dysgueusie, dysphagie, nausée, vomissement, etc.)





Perte de poids en % du poids habituel et retentissement sur l'état général et les comorbidités

Source: Heymsfield S.B. *Ann. Intern. Med.* 1979, 90; 63-71 - adapté selon Pauline Coiti (CHUV)

3. PRÉSENTATION DE LA SITUATION

Suzanne, 56 ans - Cancer du tiers inférieur de l'œsophage

- Divorcée, mère de 2 garçons adultes
- Vit seule
- Travaille dans le domaine de la santé
- Ancienne éthylo-tabagique
- Etat dépressif traité

Proposition thérapeutique

- Traitement concomitant radio-chimio : Docétaxel – Cisplatine
- Intervention chirurgicale : Opération de Lewis
- **Accompagnement médico-soignants**

4. ACCOMPAGNEMENT DIÉTÉTICIENNE / INFIRMIÈRE

Diététicienne	Infirmière
	<p>Consultation infirmière</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <i>Lien thérapeutique</i>▪ <i>Explorer les besoins, le ressenti de la patiente</i>▪ <i>Moment privilégié pour transmettre de l'information : effets II – aborder la question de l'alimentation</i>▪ Prendre un rendez-vous avant le début des traitements chez la diététicienne

Lien thérapeutique = faire connaissance = sentiment de sécurité renforcé

Diététicienne

Infirmière

Consultation nutritionnelle

- Initier lien thérapeutique
- Exposer problématique nutritionnelle et objectifs de collaboration
- Exposer outils nutritionnels à disposition

Lien thérapeutique et interdisciplinarité =
faire connaissance = sentiment de sécurité
renforcé

DÉMARRAGE TRAITEMENT CONCOMITANT RADIO-CHIMIO THÉRAPIE
APPARITION DES EFFETS SECONDAIRES

Diététicienne

- Alimentation enrichie et fractionnée
- Texture des aliments
- Prescription de SNO
- Transmissions aux oncologues et infirmières des effets secondaires

Infirmière

- Investiguer les effets secondaires
- *1^{er} conseils – donner feuilles conseils*
- Relayer l'information aux oncologues et à la diététicienne = ajuster la pré et post-médication

Interdisciplinarité = rassurer la patiente sur le suivi = accroissement du sentiment de sécurité et de confiance.

**POURSUITE DU TRAITEMENT
GESTION DES EFFETS SECONDAIRES**

Diététicienne

- Ecoute active
- Encouragement / guidance

Infirmière

- Veiller au confort de la patiente
- Etre attentive à sa qualité de vie
- Relayer l'information

BAISSE DE MORAL / ANGOISSE

Diététicienne

Angoisse de s'étouffer avec la nourriture

Discussion avec Suzanne :

- Réexposer les outils nutritionnels à disposition
- Fixer un objectif / un seuil limite

Infirmière

- Proposer un suivi par le psycho-oncologue

Angoisse = perte d'appétit / perte de poids
Angoisse ≠ sécurité

IMPOSSIBILITÉ DE SE NOURRIR ET S'HYDRATER PER OS

Diététicienne

Perte de poids et paramètres nutritionnels sanguins altérés :

- Discussion avec Suzanne, infirmières et oncologue d'une assistance nutritionnelle par sonde
- Nécessité de dialogue ++ avec la patiente

Infirmière

- Investiguer le ressenti face à cette sonde ? Image corporelle ? Isolement social ?

Image corporelle et isolement social =
angoisse.... Et non sécurité

POSE DE SONDE NASO-JÉJUNALE

Diététicienne

Organisation de la nutrition artificielle au domicile :

- Prescription de l'alimentation entérale
- Surveillance du SRI
- Organisation avec réseau de soins

Infirmière

Informations et accompagnement =
sentiment de sécurité à la maison

MAUVAISE TOLÉRANCE DE LA SONDE NASO-JÉJUNALE

Diététicienne

Sensation de s'étouffer, douleurs accentuées à la déglutition, angoisses et troubles du sommeil :

- Relais info aux oncologues et infirmières

Infirmière

- Retrait de la sonde
- Accompagnement

POSE D'UNE JÉJUNOSTOMIE D'ALIMENTATION

Diététicienne

Bonne tolérance de la jejunostomie :

- Suivi nutrition/hydratation au domicile
- Ecoute active

Infirmière

- Réfection régulière du pansement
- Surveillance des signes infectieux.

Soins et attention aux soucis de Madame =
maintien de la confiance = sécurité

SUITE À OPÉRATION DE LEWIS >> DÉMARRAGE RÉALIMENTATION PER OS

Diététicienne

Poursuite de la nutrition entérale

Gérer difficulté *mécanique* de la réalimentation per os.

Gérer difficulté *psychologique* de la réalimentation per os:

- Très présente chez Suzanne
- Cauchemars, angoisses
- Ne souhaite pas augmenter sa nutrition entérale pour couverture des besoins nutritionnels (aggravation perte de poids)

Infirmière

APPARITION MÉTASTASES HÉPATIQUES >> BAISSÉ DE L'ÉTAT GÉNÉRAL ET DE MORAL

Diététicienne

Douleurs sur méta > grande souffrance psychologique > répercussion sur la nutrition :

- Mme craint de devoir brancher sa nutrition la nuit
- Mme n'arrive plus à mettre en bouche un seul aliment
- Ambivalence de Suzanne qui reçoit et cuisine encore pour sa famille et ses amis.
- Nécessité d'écoute et discussion

Infirmière

- Présentation Equipe Mobile de Soins Palliatif – *intervention 24h/24 7j/7.*

Ressource pour la maison = sécurité à la maison

EPISODE DE FÉCALOME

Diététicienne

- Stop Alimentation entérale en attendant lavement
- Discussion sur alimentation & qualité de vie

Infirmière

DÉCISION ATTITUDE SOINS DE CONFORT

Diététicienne

Dans un souci de maintenir une qualité de vie :

Décision prise avec Suzanne de gérer elle-même , au jour le jour, sa nutrition entérale (quantité et vitesse) en fonction de son degré d'anxiété.

Infirmière

- Fin de prise en soins en hosp.

**Hospitalisation Rive –Neuve
(établissement de Soins Palliatifs)**

Diététicienne

Transmissions des informations nutritionnelles à l'équipe des soins palliatifs de Rive-neuve.

Infirmière

5. CONCLUSION

Sécurité en matière d'alimentation :

- Collaboration étroite et interdisciplinaire
- Un même message délivré (unité des soins)
- Le patient est acteur de sa prise en soins
- Le patient sait à qui demander de l'aide

La parole à Mélanie Refine