

Les effets de l'hydratation en soins palliatifs

Josianne Loignon^a, inf., Justine Leblond^a, inf. et Caroline St-Pierre^a, inf.

^a Étudiante au baccalauréat, Département des Sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski

Au Québec, l'approche des soins palliatifs a évolué depuis quelques années. Cette approche exige que le personnel soignant redéfinisse sa façon de prodiguer des soins, car le client n'est plus dans une phase curative de soins. L'amélioration de la qualité de vie par l'apaisement des souffrances et de la douleur ainsi que l'accompagnement de la personne et de ses proches sont les priorités du personnel soignant en soins palliatifs et de fin de vie.

Il est fréquent que plusieurs membres de la famille ou que les membres du personnel soignant soient en conflit de valeurs avec le fait d'hydrater le client ou non dans un contexte de fin de vie, puisque ceux-ci peuvent avoir l'impression de ne pas subvenir à un besoin essentiel en cessant l'hydratation du client. La décision de poursuivre l'hydratation d'un client en fin de vie repose entre autres sur la condition clinique de celui-ci, sur son âge, sur ses désirs personnels, etc.

Comme les avantages et les inconvénients reliés à la déshydratation en soins palliatifs demeurent méconnus, ceux-ci seront abordés.

Tout d'abord, en soins palliatifs, le personnel soignant et la famille ressentent parfois le besoin d'hydrater le client lorsque celui-ci exprime une sensation de soif. Or, il n'existe aucune étude qui prouve un lien direct entre la soif et la déshydratation en fin de vie. En fait, la sensation de bouche sèche en fin de vie peut découler de nombreux agents causals dont les effets secondaires de la médication, la phase avancée de la maladie, les nausées/vomissements, la polypnée et la présence de mycose buccale (Bavin, 2007). Ainsi, l'augmentation de l'hydratation orale n'aura aucun effet sur la sécheresse buccale. Les soins d'hygiène buccale sont toujours à promouvoir (Sadler & Wright, 2013). Il est important pour le personnel soignant d'inviter la famille à participer aux soins d'hygiène buccale afin de réduire son sentiment d'incompétence, d'impuissance ou l'impression d'abandonner la personne (Raynard, 2013).

Par ailleurs, l'hydratation continue de la personne en soins de fin de vie peut augmenter la présence d'inconfort comme les nausées, les

vomissements et l'augmentation de sécrétions bronchiques chez certaines personnes (Bavin, 2007). L'augmentation de l'apport hydrique peut favoriser la surcharge liquidienne et peut provoquer de la dyspnée, de l'œdème et les râles bronchiques selon la condition physique de la personne mourante (Zerwekh, 2010). Il y aura aussi élévation de la diurèse, ce qui entrainera davantage d'incontinence urinaire chez un client qui en souffre. L'incontinence amène une élévation du risque de formation de plaies de pression au siège (Sadler & Wright, 2013).

D'un autre côté, il existe des avantages à hydrater une personne en soins de confort. L'hydratation peut diminuer le risque de delirium, le risque de formations d'escarres de décubitus en augmentant la turgescence cutanée et peut diminuer le risque de formation d'embolie (Zerwekh, 2010). L'hydratation peut diminuer l'hyperthermie et la constipation (Zerwekh, 2010). De plus, chez les personnes qui sont en mesure de se mobiliser, l'hydratation peut diminuer le risque d'hypotension orthostatique. Par ailleurs, l'hydratation peut favoriser l'élimination des métabolites de certains médicaments, dont la morphine, en évitant ainsi de nombreux effets secondaires (Bavin, 2007). L'apport liquidien peut diminuer l'hypercalcémie, la myoclonie ainsi que la rigidité musculaire (Sadler & Wright, 2013).

En contrepartie, la déshydratation peut avoir plusieurs effets bénéfiques chez le client en soins palliatifs. En effet, elle amène une diminution de l'œdème cérébral et pulmonaire, des céphalées et de l'ascite. La déshydratation apporte la sécrétion naturelle d'opioïdes cérébraux, qui a une action antalgique (Bavin, 2007). Il y a aussi une production de substances analgésiques comme les B-endorphines hypothalamiques. Une carence énergétique amène l'accumulation de corps cétoniques dont certains peuvent avoir un effet anesthésiant sur les neuromédiateurs. De plus, le cerveau métabolise les B-hydroxybutyrates en G-hydroxybutyrates qui possèdent aussi des propriétés analgésiques. Ainsi, la déshydratation apporte des effets antalgiques au client (Sadler & Wright, 2013).

Dans les milieux de soins, la déshydratation en soins palliatifs demeure souvent un sujet méconnu, tant chez le personnel soignant que chez la famille. Il serait primordial d'assurer la formation adéquate du personnel infirmier afin de permettre la prise de décision concernant le plan de traitement. De plus, afin de permettre une prise de décision éclairée de la part du client et de la famille, la remise de documentation relatant les avantages et les inconvénients de l'hydratation orale et parentérale serait conseillée. Comme la décision est propre à chaque cas, il serait intéressant de former le personnel soignant, qui à son tour, pourrait informer la personne et sa famille. Bien que la prise de décision concernant la poursuite de l'hydratation en fin de vie soit influencée par de nombreux facteurs chez le client, il est important de mettre à sa disposition et à celle de sa famille toutes les informations sur le sujet. Ce sujet peu abordé soulève de nombreux enjeux éthiques et beaucoup de conflits de valeurs. Ainsi, une meilleure formation et l'augmentation de l'information de l'entourage permettraient de réduire considérablement les différents questionnements.

Conclusion

En somme, l'hydratation en soins palliatifs de fin de vie peut présenter de nombreux bénéfices et préjudices. Avant de prendre une décision concernant la mise en place de mesures, il est primordial pour le personnel soignant de comparer ses bienfaits et ses méfaits, tout en tenant compte de l'avis du client et de la famille.

Comme il existe de nombreux mythes concernant ce sujet tant chez le personnel en soins que dans la population en général, il serait intéressant d'offrir des formations pour réduire les idées préconçues et pour favoriser les décisions libres et éclairées. La remise de documentation claire pourrait être un atout afin d'orienter la décision éclairée du client/famille concernant la conduite qu'ils désiraient prendre.

Références

- Bavin, L. (2007). Artificial rehydration in the last days of life: is it beneficial? *International Journal of Palliative Nursing*, 13(9), 445-449. Repéré à <http://proxy.uqar.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105919078&lang=fr&site=ehost-live&scope=site>
- Raynard, B. (2013). Nutrition à domicile et poursuite des soins. *Nutrition clinique et métabolisme*, 27(4), 276-280. Doi : 10.1016/j.nupar.2013.09.008
- Sadler, K., & Wright, D. (2013). Combien de temps reste-t-il? *Perspective infirmière*, 10(1, janv.-févr. 2013), 29-31.
- Zerwekh, J. V. (2010). *Être infirmier en soins palliatifs : accompagner le patient en fin de vie et sa famille* (1^e éd.). Bruxelles : De Boeck.