

	SOINs généraux	Page 1/10
VOIE SOUS CUTANEE EN SOINs PALLIATIFS		N°09 SOIN 01 bleu version 02
Emetteur(s) : Mise à jour Dr Leblanc- Briot, Dr Manzoni, géiatres Edith Marais, Claire Lamy, Michelle Douet, Martine Stochement, Christelle Reillon, Nathalie Verron, Lucy Fitzpatrick, Céline Cottreau, Delphine Durot, Laurence Grignon, M. Claire Chevallier : infirmières Jocelyne Gohier, Vanessa Marciano, Aides- soignantes Relecture : Mme Moreau, Pharmacienne, Dr Willer, Praticien hygiéniste, Dr Rossi, Praticien hospitalier	Validé par : - CME	Visa : Date : - 03/10/2013

1. OBJET et CHAMP D'APPLICATION

➤ Informer les professionnels des modalités d'utilisation de la voie d'abord sous cutanée chez des personnes âgées fragiles et/ ou personnes en situation palliative ne pouvant bénéficier d'une voie orale ou veineuse.

↳ Lorsque la voie orale devient problématique ou impossible (troubles de la déglutition, nausées, vomissements, troubles de la conscience, agitation, dyspnée...)

↳ Lorsque la voie veineuse est difficile voire impossible

- **dans le but de maintenir ou restaurer une hydratation**

- **pour l'administration sous cutanée de thérapeutiques visant à améliorer le confort**

Cette technique est inadaptée à toute situation d'urgence et toute contre-indication locale doit être écartée (lymphoedème, dermatose,...)

2. REFERENCES

- Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Juin 2009 - Société Française d'hygiène Hospitalière
- Soins Palliatifs – Spécificité d'utilisation des médicaments courants hors antalgiques – Recommandations – 25/10/02 – AFSSAPS (Agence Française de sécurité sanitaire des produits de santé)
- Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs Recommandations – Décembre 2002 – ANAES
- Principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée G. Laval, B. Ngo Ton Sang, M.L. Villard, N. Béziaud ; 4^{ème} édition - février 2009
- Fiches pratiques d'aide à la prise en charge – Groupe SFAP/SFGG (Société française d'accompagnement et de soins palliatifs - Société française de gériatrie et de gérontologie) – juin 2007

3. POPULATION CONCERNEE

- Médecin prescripteur
- Infirmier(e)s

4. DOCUMENTS ASSOCIES

- Néant

5. DEFINITIONS ET ABREATIONS

- Néant

6. ANNEXE

- Annexe 1 : Tableau de la teneur en eau des différents aliments

VOIE SOUS CUTANEE EN SOINS PALLIATIFS

N°09 SOIN 01
bleu
version 02

I - PRATIQUE DE LA PERFUSION SOUS CUTANEE

Matériel nécessaire :

- gants à usage unique
- matériel pour antisepsie cutanée : compresses et antiseptique, détergent
- 1 pied à sérum
- le flacon de soluté prescrit
- 1 perfuseur
- 1 régulateur de débit
- 1 cathéter périphérique : cathlon pédiatrique (G24)
- un collecteur d'aiguille
- 1 pansement transparent

Technique de pose : après avoir informé la personne

- 1) Choisir le site de perfusion (cf page suivante) en tenant compte de la préférence de la personne, de ses points d'appui, de la facilité d'accès, de ses pathologies, en essayant de maintenir autonomie et confort (les sites au niveau du dos peuvent être utiles pour les personnes agitées et/ou confuses)
- 2) **Si possible lui proposer une anesthésie locale préalable : patch d'anesthésiant (à appliquer 1 heure avant la pose de la perfusion)**
- 3) Installer la personne
- 4) Après lavage des mains avec un savon neutre ou utilisation d'une solution hydroalcoolique, purger le système adapté avec le soluté.
- 5) Préparation cutanée : déterSION (produit de même gamme que le détergent), rinçage, séchage, désinfection avec un produit alcoolique de préférence
- 6) Mettre des gants à usage unique/prévention des AES
- 7) Faire un pli cutané et introduire le cathlon, biseau vers le haut, avec un angle de 30° à 45°; (en direction de la partie supérieure du corps si perfusion au niveau d'un membre). En cas de saignement, changer de site.
- 8) Jeter le mandrin immédiatement dans le collecteur à aiguilles situé à moins de 50 cm
- 9) Effectuer le raccordement à la perfusion et faire une boucle de sécurité
- 10) Fixer avec le pansement transparent adhésif stérile et noter dans le dossier de soins la date de pose
- 11) Durée maximale : 96 heures
- 12) Régler le débit à l'aide d'un régulateur ou pompe : ! une douleur peut être occasionnée par un débit trop rapide

Surveillance locale :

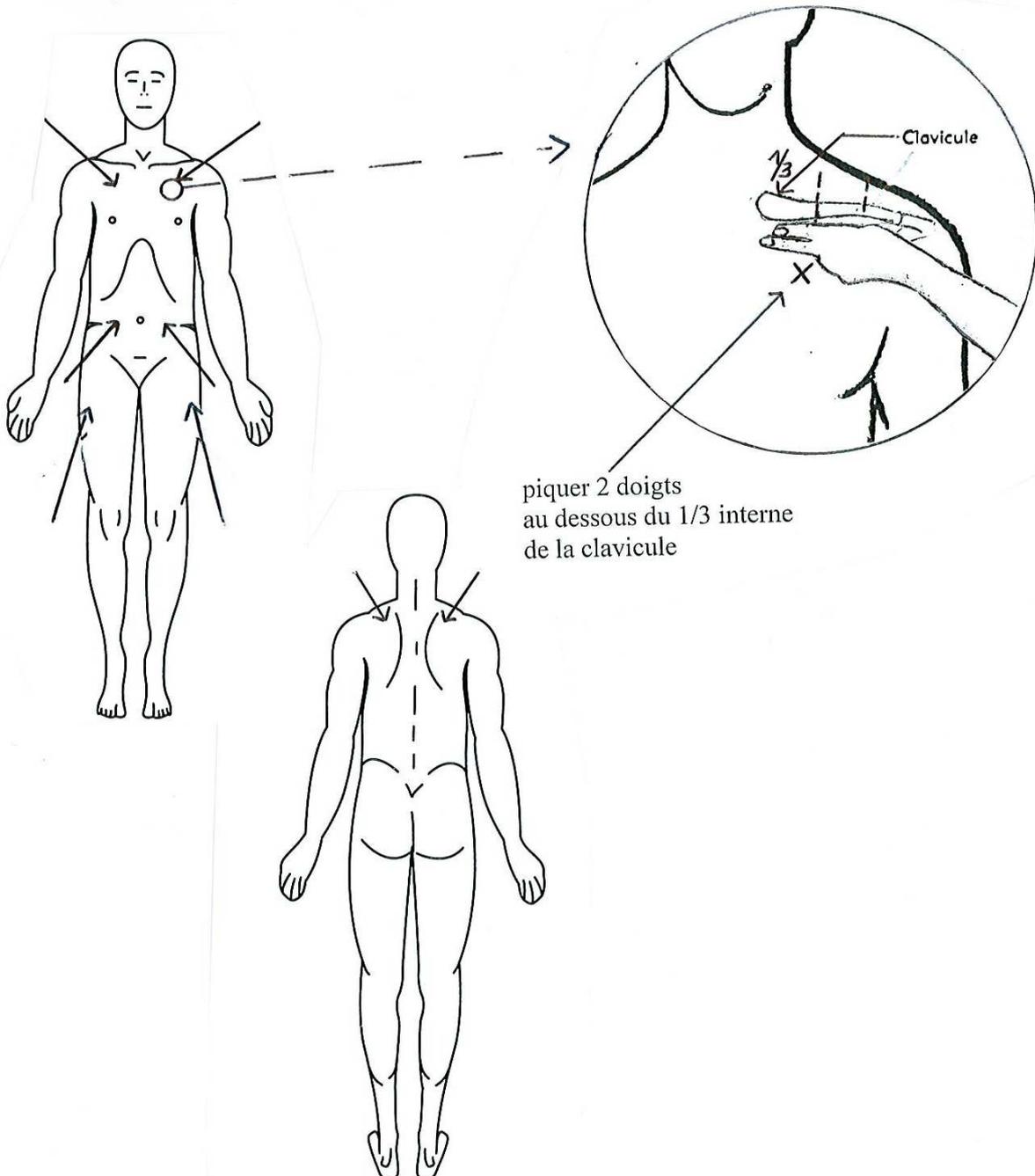
- l'œdème local en début de perfusion est normal
- Noter dans le dossier de soins la surveillance du point de ponction ; en cas de signe infectieux ou inflammatoire, changer de site

II - LES SITES DE PERFUSION

Une **rotation des sites** de perfusion doit être assurée chaque jour afin de favoriser la résorption de l'œdème (*délai de résorption 24 à 36h*); mais le cathlon peut être laissé en place en l'absence de signe d'intolérance et être utilisé pour des injections discontinues, après résorption de l'œdème local.

Pour cela il convient de raccorder le cathlon à un obturateur type « posiflow » ou de l'obturer avec un bouchon à membrane caoutchoutée.

NB : le site sous claviculaire peut être utilisé pour l'administration continue de médicaments en Pousse Seringue Electrique



VOIE SOUS CUTANEE EN SOINS PALLIATIFS

N°09 SOIN 01
bleu
version 02

III - PRODUITS UTILISABLES PAR VOIE SOUS CUTANEE en SOINS PALLIATIFS

HYDRATATION sous cutanée

Solutés utilisables

- ⇒ **NaCl 0,9%**
- ⇒ **Sérum Glucosé 5% + 2 à 4 g/l de NaCl pour favoriser la diffusion**

!!! Utilisation prudente du Kcl car risque de nécrose (max 1 à 2g/l)
(Rappel : une ampoule de Chlorure de potassium 10%-10ml contient 1gr de K)

Volume

- ⇒ Maximum 1 litre /24h en continu
- ⇒ Si la perfusion passe la nuit maximum 500 ml/site

Habituellement 500 ml suffisent pour maintenir un confort qu'il faudra évaluer

Remarque : *en fin de vie, la déshydratation n'est pas forcément préjudiciable, elle peut être bénéfique pour le confort en diminuant le volume des sécrétions (réduction de l'encombrement bronchique, des râles agoniques, des vomissements...)*

Débit : entre 40 à 80 ml/h

utiliser de préférence un régulateur de débit ou pompe pour éviter une douleur liée à un débit trop élevé

ADMINISTRATION MEDICAMENTEUSE PAR VOIE SOUS- CUTANEE

Si dilution nécessaire utiliser un soluté isotonique : G5% ou NaCl 0,9% (pas d'EPPI !!)

Remarques :

- ⇒ Si une perfusion sous cutanée est mise en place pour l'hydratation, utiliser un site d'injection différent pour administrer les médicaments afin de mieux contrôler la résorption et donc l'efficacité du traitement.
- ⇒ L'utilisation d'un posiflow implique la nécessité de rincer la tubulure avec du sérum physiologique afin que la totalité du produit soit administrée.

VOIE SOUS CUTANEE EN SOINs PALLIATIFS

 N°09 SOIN 01
bleu
version 02

MEDICAMENTS ADMINISTRABLES PAR VOIE SOUS CUTANEE

Grade de recommandation A = Applicabilité scientifiquement établie, AMM pour la voie SC

Grade de recommandation B = Présomption scientifique d'applicabilité, pas d'AMM pour la voie SC

Grade de recommandation C = Faible niveau de preuve d'applicabilité, pas d'AMM pour la voie SC

AP = Utilisation sur la base d'un accord professionnel, pas d'AMM pour la voie SC

NR = Produits non recommandés pour une utilisation par voie sous-cutanée

CLASSE MEDICAMENT	DCI	SPECIALITE	Administration Continue (C) ou discontinuée(D)	EFFETS SECONDAIRES PRECAUTIONS D'EMPLOI SPECIFIQUE SC	CONSERVATION STABILITE	NIVEAU DE PREUVES	Référence
ANTIBIOTIQUES	amikacine	Amikacine®, Amiklin®	D	risque de nécrose ou de vascularite cutanée	Après reconstitution, une utilisation immédiate est recommandée. Toutefois la solution reconstituée est stable pendant 24 heures maximum entre 2°C et 8°C ou 12 heures maximum à une température ne dépassant pas 25°C.	A	1, 2
	ceftriaxone (sodique)	Rocéphine®	D	Risque de nécrose cutanée, ajouter de la lidocaïne pour diminuer la douleur à l'injection du produit	Après reconstitution : la solution doit être utilisée dès sa reconstitution. Toutefois, elle peut être conservée pendant 6 heures à une température ne dépassant pas 25°C.	A	1, 2
	thiampénicol	Thiophénicol®	D	risque de cytopénie (anémie) et de nécrose cutanée		A	2
	ertapenem	Invanz®	D	risque de douleur au point d'injection, cas de nécrose cutanée localisée	Après reconstitution : Les solutions diluées seront utilisées immédiatement. Les solutions diluées sont physiquement et chimiquement stables pendant 6 heures à température ambiante ou pendant 24 heures au réfrigérateur.		2
	teicoplanine	Targocid®	D		Après reconstitution : Le produit conserve son activité pendant 48 heures à température ambiante, et 7 jours à 4°C. Après dilution : En fonction de la solution utilisée.	B	1, 2
	ampicilline (sel de sodium)	Ampicilline®	D			C	1, 2
	gentamycine (sulfate de)	Gentalline®, Gentamicine®	D	Risque de nécrose cutanée ou de vascularite localisée. Mises en garde : ce produit contient des sulfites		C	1, 2
	omidazole	Tibéral®					2
	métronidazole	Flagyl® Métronidazole Braun® Métronidazole Baxter® Métronidazole Lavoisier® Métronidazole Maco Pharma®		Mauvaise tolérance locale		AP	3
	péfloxacin	Péflacine®				AP	3
	ceftazidime	Fortum®				NR	1, 2
	nétilmicine	Nétromicine®				NR	1, 2
ofloxacine	Oflocet®				NR	2	

VOIE SOUS CUTANEE EN SOINS PALLIATIFS

 N°09 SOIN 01
bleu
version 02

ANTALGIE - ANESTHESIE	buprénorphine	Tempésio®	D	Les morphiniques peuvent provoquer des douleurs au point d'injection ainsi que des indurations, voire une thrombophlébite ou des abcès.	Après ouverture/reconstitution/dilution, le produit doit être utilisé immédiatement.	A	1, 2
	morphine (chlorhydrate de)	Morphine®	C ou D	Risque de douleurs au point d'injection ainsi que d'induration, voire de thrombophlébite ou d'abcès avec les morphiniques. En raison de son caractère douloureux, la voie sous-cutanée n'est pas recommandée chez l'enfant.	Utiliser immédiatement après rupture de l'enveloppe de verre. Ne pas conserver une ampoule déjà entamée.	A	1, 2
	nalbuphine	Nalbuphine®	C ou D	Les morphiniques peuvent provoquer des douleurs au point d'injection ainsi que des indurations, voire une thrombophlébite ou des abcès.	Après dilution, 48h à température ambiante	A	1, 2
	naloxone	Narcan®	C ou D		Après dilution, le produit doit être utilisé immédiatement.	A	1, 2
	oxycodone (chlorhydrate de)	Oxynorm®	C ou D	Les morphiniques peuvent provoquer des douleurs au point d'injection ainsi que des indurations, voire une thrombophlébite ou des abcès	A utiliser immédiatement ou à conserver maximum 24 heures à une température comprise entre 2 °C et 8 °C	A	1, 2
	fentanyl	Fentanyl®	C ou D	Nécessité de volumes de perfusion important à posologie élevée: préférer le sufentanil		C	1, 2
	kétamine	Kétalar®, Kétamine®	C ou D	Risque d'inflammation ou d'irritation locale	Après dilution, conservation 48h à température ambiante	C	1, 2
	nefopam	Acupan®	C ou D		Après ouverture/reconstitution/dilution : le produit doit être utilisé immédiatement.	C	1, 2
	sufentanil	Sufentanil® Sufenta®	C ou D		A utiliser immédiatement après ouverture. Les dilutions peuvent être conservées 24 heures à température ambiante.	C	1, 2
	tramadol	Contramal®, Topalgio®, Zamudol®	C ou D	Risque d'hématome localement	Protéger la seringue contenant le tramadol de la lumière (risque de décoloration du produit)	C	1, 2
	péthidine	Péthidine Renaudin®		Risque de nécrose cutanée. Ne pas utiliser à long terme en sous-cutanée. En cas d'injection lente et de perfusion : le produit est à diluer dans 125 ml d'un soluté compatible de perfusion (par exemple : sérum physiologique), à passer en 15 minutes.			1, 2
NEUROLEPTIQUES	chlorpromazine	Largactil®	D	pH irritant pour les tissus : douleur, irritation locale et induration Eviter une utilisation en SC continue.	Après ouverture, le produit doit être utilisé immédiatement.	C	1, 2
	halopéridol	Haldol®	C ou D	Bonne tolérance locale mais à diluer : concentration maximum < ou = 1,25mg/mL, sinon risque de précipitation. Possibilité de précipitation dans un sérum salé : utiliser du G5%	Après ouverture/dilution, le produit doit être utilisé immédiatement.	C	1, 2
	lévomépromazine	Nozinan®	C ou D	Risque de nécrose ou de vasculite cutanée.	Après ouverture, le produit doit être utilisé immédiatement. Protéger de la lumière (possible coloration pourpre aux UV)	C	1, 2
	loxapine	Loxapac®	D	Site d'injection différent des autres produits. Injecter de faibles volumes : max 1 ampoule/injection.		C	1, 2
BENZODIAZEPINES	midazolam	Hypnovel®	C ou D	Risque de réaction locale (douleur, inflammation) au point d'injection	Conserver la solution diluée pendant 24 heures à température ambiante ou pendant 3 jours entre 2°C et 8°C.	B	1, 2, 5
	flumazénil	Anexate®	D		Après ouverture, le produit doit être utilisé immédiatement	C	1, 2
	chlorazépate	Tranxène®	D			AP	1, 2
	diazépam	Valium®	D	Administration continue non recommandée car réactions cutanées fréquentes	A conserver 24h à température ambiante après dilution	AP	1, 2
ANTI-EPILEPTIQUES	phénobarbital	Gardénal®	C ou D	Risque de nécrose cutanée. Risque de douleur avec les bolus.	Après ouverture, le produit doit être utilisé immédiatement.	C	1, 2
	clonazépam	Rivotril®	C ou D	Risque d'irritation Ne pas utiliser de matériel en PVC sinon perte de produit. Si perfusion SC continue, changer les tubulures toutes les 4 heures.	Après dilution, une utilisation immédiate est recommandée. Stable pendant 12 heures à une température ne dépassant pas 25 °C ou pendant 24 heures entre 2 °C et 8 °C.	AP	1, 2
	Valproate	Dépakine®				AP	3

VOIE SOUS CUTANEE EN SOINs PALLIATIFS

 N°09 SOIN 01
bleu
version 02

BIPHOS- PHONATE	clodronate	Clastoban®	D		Après ouverture, après dilution, le produit doit être utilisé immédiatement	C	1, 2	
DIURETIQUE	furosémide	Lasilix®	C ou D	Risque de douleur au point d'injection. Limiter les volumes à 20mL / site d'injection.	A conserver maximum 24h à température ambiante et à l'abri de la lumière	C	1, 2	
ANTI- ULCEREUX	oméprazole	Oméprazole Arrow®	D	A perfuser en moins de 6h à l'abri de la lumière.	A conserver maximum 6h après reconstitution dans le Glucose 5 % et maximum 12h après reconstitution dans le chlorure de sodium 0,9 %. A perfuser à l'abri de la lumière	C	1, 2	
	ranitidine	Azantac®, Raniplex®	C ou D		Après ouverture, le produit doit être utilisé immédiatement.	AP	1, 2	
ANTI- EMETIQUES	granisétron	Kytril®	PDC		Après dilution : la solution est stable pendant 24 h à température et lumière ambiantes.	C	1, 2	
	métoclopramide	Primperan®	C ou D	Injection sous-cutanée douloureuse Risque d'irritation locale		C	1, 2	
	ondansétron	Zophren®	C ou D		A conserver maximum 7 jours à température ambiante à l'abri de la lumière.	C	1, 2	
ANTI-INFLAMMATOIRES	Stéroïdien	dexaméthasone	Dexaméthasone®	C ou D	Si mélange, diluer le plus possible avant l'addition de la dexaméthasone	Après dilution, le mélange doit être utilisé dans les 24 heures.	AP	1, 2
		méthylprednisolone	Solumédrol®, Méthylprednisolone®	C ou D	Préférer une injection en 2 fractions, en 2 points différents	Après reconstitution, la solution doit être utilisée extemporanément.	AP	1, 2
	Non stéroïdien	diclofénac	Voltarène®	C ou D	Risque d'irritation au point d'injection. Administrer séparément.	Après ouverture, utiliser immédiatement.	AP	1, 2
		kétoprofène	Profénid®	D		Après ouverture/reconstitution/dilution, le produit doit être utilisé immédiatement.	AP	1, 2
		piroxicam	Piroxicam Pfizer®, Piroxicam Tévaz®				AP	3
ANTI-HISTAMINIQUE	dexchlorphéniramine	Polaramine®	D			A	1, 2	
ANTI-SECRETIOIRE	lanréotide	Somatuline® LP	D	Risque de douleurs, rougeurs, démangeaisons et indurations. Sortir ce médicament du réfrigérateur 30 minutes avant l'injection afin de réchauffer l'ampoule et limiter la réaction locale.	Après ouverture de l'emballage laminé protecteur, le produit doit être administré immédiatement.	A	1, 2	
	octréotide	Sandostatine® LP	C ou D	Réchauffer l'ampoule à température ambiante avant l'injection pour limiter les réactions locales (douleur, plus rarement œdème et éruptions cutanées). Injecter lentement le produit (>20secondes). Il est conseillé de pratiquer ces injections à distance (1 à 2 h après si possible) des repas de midi et du soir.	A conserver à une température comprise entre + 2 °C et + 8 °C et à l'abri de la lumière.	A	1, 2	
	atropine	Atropine®	D		A conserver 24 h à température ambiante à l'abri de la lumière	A	1, 2	
	scopolamine bromhydrate	Scopolamine®	C ou D	Risque d'irritation locale		A	1, 2	
	scopolamine butylbromure	Scoburen®	C ou D	Risque d'irritation locale		A	1, 2	
ANTI-CONSTIPATION	prostigmine méthylsulfate	Prostigmine®	D		A conserver à l'abri de la lumière après dilution	A	1, 2	
	méthylnatrexone	Relistor®	D	Les trois zones du corps recommandées pour l'injection de ce médicament sont les cuisses, l'abdomen et le haut des bras.	Après prélèvement dans la seringue, en raison de la sensibilité à la lumière, la solution injectable doit être utilisée dans les 24 heures.	A	1, 2	
DIVERS	calcitonine	Cadens®, Calsyn®, Miacalcic®	D	Risque de réactions inflammatoires au point d'injection s/c	A conserver à une température comprise entre + 2°C et + 8°C .	A	1, 2	
	papavérine (Chlorydrate)	Papavérine Renaudin®, Papavérine Serb®				A	4	
	Isoprénaline	Isuprel®	C		A conserver à une température comprise entre +2°C et 8°C, à l'abri de la lumière.	A	4	
	amitriptyline	Laroxyl®				AP	3	
	thiocolchicoside	Colthiozid® Miorel®				AP	3	

- SOURCES**
- 1 Médicaments administrables par voie sous-cutanée en soins palliatifs : revue de la littérature et recommandations. MORISSON S., VASSAL P., ROCHAS B et al. in Médecine Palliative-Soins de support-Accompagnement-Ethique (2012) 11, 39-49
 - 2 Livret du Médicament CHU Angers
 - 3 La perfusion sous cutanée, Michel Cavey, <http://michel.cavey-lemoine.net/spip.php?article28>
 - 4 Dictionnaire Vidal
 - 5 Société française d'accompagnement et de soins palliatifs, Recommandations pour la sédation pour détresse en phase terminale

VOIE SOUS CUTANEE EN SOINS PALLIATIFS

N°09 SOIN 01
bleu
version 02**HYDRATATION EN PHASE PALLIATIVE**

NB : LA VOIE ORALE EST A PRIVILEGIER, vérifier les apports journaliers (cf annexe 1 « Tableau de teneur en eau des aliments »)

1 - REPERES ETHIQUES

« Est-il éthiquement acceptable d'arrêter une perfusion sous cutanée d'hydratation? »

Principe d'autonomie : chaque personne prend les décisions qui la concernent et d'abord celle d'accepter ou refuser le traitement qui lui est proposé sous réserve d'une information claire et appropriée.

Principe de bienfaisance : faire le mieux possible ou le moins mal possible pour la personne soignée ; ne pas lui nuire.

Principe de proportion : s'assurer que les traitements en cours ont davantage de bénéfices pour la personne que d'effets négatifs.

Principe de non futilité : tout traitement n'apportant aucun bénéfice à la personne soignée doit être arrêté.

Principe d'humanité : quel que soit son état, la personne malade reste une personne à part entière, caractère inaliénable de la nature humaine et de la dignité de la personne.

2 - REPERES JURIDIQUES

« Loi du 4 mars 2002 » relative aux droits des malades et à la qualité des soins

⇒ **respecter le choix du malade** après l'avoir informé des conséquences de son choix

« loi du 22 avril 2005 »

- ⇒ **pas d'obstination déraisonnable** (actes apparaissant inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le maintien artificiel de la vie) ;
- ⇒ **respect de la volonté** de la personne malade
- ⇒ si la personne ne peut exprimer sa volonté, recours à la **procédure collégiale** : décision prise par le médecin en charge du patient après :
 - prise en compte des directives anticipées, de l'avis de la personne de confiance, de l'avis des proches
 - concertation avec l'équipe soignante
 - avis d'un autre médecin appelé en qualité de consultant
 - décision motivée dans le dossier de soins

« code de déontologie médicale » sous- section 2 :devoirs envers les patients, art.R4127-37 Décret n°2006-120 du 06/02/2006,(article 37 modifié), article 1 JO du 07/02/2006.

« ... il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie. »

VOIE SOUS CUTANEE EN SOINS PALLIATIFS

N°09 SOIN 01
bleu
version 02**3 - REPERES CLINIQUES****« Faut-il entreprendre, continuer ou arrêter une hydratation par voie sous cutanée ? »****TOUJOURS PESER LES BENEFICES ET INCONVENIENTS**, en terme de confort, des traitements que l'on envisage de mettre en place ou de modifier**ELEMENTS CLINIQUES**Références : Fiches pratiques d'aide à la prise en charge – Groupe SFAP/SFGG
Actes Congrès SFAP 2010.

- La grande majorité des patients en fin de vie n'a pas de sensation de soif
- l'hydratation de suppléance (IV ou SC) n'améliore pas en fin de vie la sensation de soif qui est directement liée à la sécheresse de la bouche (pouvant être soulagée par des soins de bouche)
- La déshydratation entraîne la sécrétion d'opioïdes cérébraux ayant une action antalgique ; elle peut être bénéfique en terme de confort, en diminuant le volume urinaire, les vomissements, l'encombrement bronchique...
- la perfusion sous cutanée est mieux tolérée que la perfusion IV, mais n'est pas dénuée d'effets secondaires : hématome, douleur au point de ponction, oedèmes (organes génitaux externes, membres inférieurs, lombes...)
- en cas de prescription de perfusion sous cutanée pour « désangoisser » la famille et/ou l'équipe, des limites s'imposent : si des oedèmes persistent, si un encombrement ou une douleur au point de ponction apparaissent, la perfusion sera arrêtée ; si la personne l'arrache, il n'est pas envisageable de l'attacher dans un contexte de fin de vie
- si la personne en fin de vie ne reçoit aucune alimentation, et qu'il n'existe pas de perspective d'amélioration, la poursuite d'une hydratation de suppléance I.V ou S.C expose à des risques accrus d'escarres et d'inconfort

**GRILLE DE QUESTIONNEMENT POUR UNE AIDE A LA DECISION**

(Dr Renée Sebag Lanoe : 1992- Soigner le grand âge – Ed Desclee de Bouwer)

- quelle est la maladie principale ?
- quel est son degré d'évolution ?
- quelle est la nature de l'épisode actuel surajouté ?
- est-il facilement curable ou non ?
- y-a-t-il répétition récente d'épisodes aigus rapprochés ou une multiplicité d'atteintes diverses ?
- que dit le malade s'il peut le faire ?
- qu'exprime-t-il à travers son comportement corporel et sa coopération aux soins ?
- quelle est la qualité de son confort actuel ?
- qu'en pense la famille ?(en tenir compte)
- qu'en pensent les soignants qui le côtoient le plus souvent ?
- quel est son état nutritionnel ?

« La personne va-t-elle mourir de faim, de soif ? »

La mort est liée au fait que la maladie arrive dans sa phase terminale.

L'alimentation et l'hydratation n'influent à ce stade que peu sur la durée de vie mais la gestion raisonnée de ces deux éléments influe de façon importante sur la qualité de vie et le confort des derniers jours de la vie.

Arrêter l'hydratation ne signifie pas abandonner la personne : les soins de confort, les soins de bouche, l'accompagnement de la personne et de ses proches doivent être intensifiés.

EXEMPLE DE TENEUR EN EAU DES ALIMENTS	EN % POUR 100 GR D'ALIMENTS
FRUITS	
MELON	90,1
ABRICOT FRAIS	86,6
NECTAR ABRICOT	84,8
ABRICOT AU SIROP	82,3
COMPOTE DE FRUIT	77,4
BANANE	75,2
SORBET DE FRUITS	69,8
CONFITURE ABRICOT	37
ABRICOT SEC	28,7
PRODUITS LAITIERS	
LAIT 1/2 ECREME UHT	89,7
FROMAGE BLANC A 20%	84,4
YAOURT A BOIRE	81,1
YAOURT AU LAIT ENTIER AROMATISE	79,4
YAOURT AU LAIT 1/2 ECREME	77,6
PETIT SUISSE 40%	76
CREME ANGLAISE	75,5
CREME	73,4
FROMAGE FONDU	68,3
FROMAGE A PATE CUITE	44,7
LEGUMES VERTS ET FECULENTS	
HARICOT VERT	89,3
POMME DE TERRE EN PUREE	82,7
PATE ALIMENTAIRE CUITE	68,9
VIANDES/POISSONS/ŒUFS	
LIEU NOIR CUIT	78,1
ŒUF A LA COQUE	74,6
JAMBON CUIT	73
VIANDE DE PORC	56,2
RILLETES	41,9
PRODUITS SUCRES/GATEAUX	
LIEGOIS CHOCOLAT OU CAFE	69,2
TARTE AUX FRUITS	44,1
GATEAU DE SAVOIE	30
MIEL	19
BISCUIT SEC	6,3
CHOCOLAT	1

Extrait Agence nationale de sécurité sanitaire alimentaire 2008