



## Hydratation dans l'accompagnement en soins palliatifs

La sensation de soif et la capacité de concentration du rein diminuent avec l'avance en âge. La déshydratation est un problème fréquent en fin de vie et peut avoir un impact important sur la qualité de vie

### Management

Une hydratation doit dans la mesure du possible être orale grâce à une stimulation régulière.

#### Prise de décision

Des attitudes extrémistes – systématiquement hydrater ou, au contraire, de s'abstenir de principe – ne peuvent pas se justifier. Il devrait plutôt être considéré concrètement quel effet une (ré)hydratation peut avoir sur la qualité de vie et si elle peut améliorer les symptômes.

La déshydratation et l'hydratation artificielle devraient être évoquées avant la phase terminale. Pour les patients incapables de discernement, l'avis des proches peut aider à la prise de décision.

Avantages possibles	Inconvénients possibles
Etat de conscience ↑ Céphalées ↓	Symptômes de la pression intracrânienne
Volumes urinaires ↑ (↑ de l'élimination des métabolites)	Volumes urinaires ↑ (→ incontinence, sonde)
Nausées et vomissements ↓	Nausées et vomissements ↑ (contenu de l'estomac ↑)
Syndrome orthostatique ↓	Surcharge volémique (dyspnée, œdème, râle)
Crampes musculaires ↓	Douleur (perte de l'analgésie sur déshydratation)
Constipation ↓	Accumulation des métabolites actifs de médicaments → effets secondaires ↑ (notamment les opiacés)
Delirium ↓	
Soif ↓, bouche sèche ↓	
Risque embolique ↓	
Température ↓	

Le tableau montre que certains arguments peuvent être à la fois un avantage et un inconvénient. D'une part, cela met en évidence le manque de preuves et d'autre part, la nécessité de prendre des décisions personnalisées.

### Traitement

La voie orale ainsi que l'hygiène bucco-dentaire doivent être privilégiées. Les objectifs sont une muqueuse buccale humide et intacte afin de diminuer le plus possible la soif.

#### L'hydratation sous-cutanée (hypodermoclyse)

Méthode de choix si une prise orale de liquide n'est pas possible. L'administration de médicaments et de liquides doit être dissociée.

#### Avantages par rapport à i.v. :

- Simple techniquement
- Moins de surveillance (ex. : à la maison)
- Moins de complications (infections, etc.)
- Faible coût

**Perfusion préférée** : 0,9% de NaCl

Ajout de KCl à 20mmol/L possible

**! aucune solution hypertonique**

**Quantité de perfusion** : 500-1000ml/jour

500 ml peut être administré facilement avec un minimum de 4 heures

**! contre-indications** : œdèmes généralisés, tendance hémorragique ↑, centralisation

#### L'hydratation intraveineuse

Nécessite une surveillance rapprochée.

#### Autres formes d'hydratation

Sur une plus longue période, une sonde nasogastrique, une gastrostomie percutanée ou une sonde jéjunale peuvent être envisagées (tumeur ORL, coma, SEP, etc.).

#### Soins de la bouche

Aident souvent à mieux contrôler la soif et la sécheresse buccale que l'hydratation artificielle. Avec des soins d'hygiène bucco-dentaires adéquats, les patients en phase terminale peuvent être dispensés d'hydratation artificielle. Les familles doivent être rassurées que le patient ne meurt pas de soif, mais de sa maladie.

**L'information, l'intégration et l'accompagnement des proches sont d'une importance particulière en phase terminale.**

#### Références

Résumé tiré de *Hydratation dans l'accompagnement en soins palliatifs*, Consensus « on best practice in palliative care » en Suisse – Groupe d'experts de la Société Suisse de Médecine et de Soins palliatifs, BIGORIO 2009, réalisé par Yves Gremion, infirmier et psychologue, membre du comité de Palliative Fribourg/Freiburg.