(Partie II)

2.7 SYNDROMES CONFUSIONNELS

Un syndrome confusionnel peut annoncer la phase terminale. L'étiologie peut être médicamenteuse ou toxique, ou métabolique en cas de déshydratation. Les morphiniques à forte dose peuvent être responsables de cet état. Il faut en rechercher la cause.

2.8 SECHERESSE DE LA BOUCHE ET ULCERATIONS BUCCALES

Ces troubles sont douloureux et inconfortables et il convient, régulièrement, d'évaluer l'état des lèvres, de la voix, de la salivation, de la déglutition, et de la cavité buccale : recherche d'aphtes, d'ulcérations, de gingivite. Il faut proposer un soin de bouche après chaque repas, ainsi qu'un lavage de dents non traumatisant avec une brosse souple ou une compresse en cas de gencives hémorragiques ainsi qu'éventuellement un nettoyage des prothèses dentaires. Il faut également maintenir l'humidité buccale en faisant boire de l'eau, ou sucer des glaçons, ou utiliser un spray, ou faire mâcher du chewing-gum. En cas de lèvres gercées, un baume hydratant sera appliqué.

2.9 ESCARRES, PLAIE MALODORANTES

On doit prévenir les escarres et éviter leur extension. Un certain nombre de mesures seront prises : éviter les appuis prolongés par mobilisation, mise au fauteuil, changement de position régulière, utilisation de matelas spéciaux, observation régulière de l'état cutané, toilette quotidienne et renouvelée si besoin.

Des soins d'hygiène adaptés peuvent diminuer les odeurs des plaies dues aux bactéries anaérobies, de même des pansements absorbants au charbon activé

2.10 OEDEMES ET PRURIT

Les œdèmes diffus et déclives peuvent être traités par une contention légère à modérée par bandages, par une surélévation du membre. Un traitement par diurétiques et corticoïdes peut être utile en cas d'œdèmes des membres inférieurs liés à une tumeur pelvienne ou abdominale. En cas d'œdème des organes génitaux, une contention adaptée par suspensoir peut être proposée.

Les soins de peau sont les premiers traitements du prurit avec une crème hydratante en cas de peau sèche, et un séchage soigneux et des vêtements en coton en cas de peau humide. Des corticoïdes locaux ou par voie générale, des antihistaminiques sont quelquefois efficaces en cas d'échec des soins de peau.

2.11 DYSPNEE

La dyspnée est très angoissante pour le malade et il faut d'abord le rassurer et le repositionner pour améliorer la respiration et utiliser les techniques de relaxation: rester calme, relâcher les muscles des épaules, du dos, du cou, des bras en se concentrant sur une expiration lente. Les traitements symptomatiques dépendent de la cause de la dyspnée. En cas de décompression des voies respiratoires ou de la vaine cave, ou de lymphangite carcinomateuse, les corticoïdes sont utiles. De même en cas d'anxiété les benzodiazépines, de même en cas d'obstruction les broncho-dilatateurs β_2 stimulants. L'oxygénothérapie

intermittente est également utile, sauf en cas d'hypoxie prouvée ou suspectée.

2.12 TOUX, HOQUET REBELLE

La toux peut être combattue simplement par le repositionnement du malade dans son lit, l'humidification de l'air, les spray hydratants. En cas de toux productive, la kinésithérapie respiratoire peut être proposée et si les sécrétions bronchiques sont très importantes, le bromhydrate de scopolamine ou l'atropine peuvent être proposés associés en cas de besoin à une aspiration douce. En cas de toux sèche, on peut proposer un antitussif opiacé ou non. La codéine ou ses dérivés sont quelquefois utiles.

Un hoquet peut être lié à une irritation de l'estomac et dans ce cas, on utilisera des pansements digestifs ainsi que des anti-acides, voire en cas d'échec des antiémétiques comme le métoclopramide ou le dompéridone. La cause du hoquet peut être une irritation vagale due à un épanchement pleural ou péritonéal que la ponction améliorera. En cas d'échec, les neuroleptiques comme l'halopéridol ou la chlorpromazine peuvent être utiles.

2.13 DYSPHAGIE

On doit d'abord rechercher une cause médicamenteuse. La dysphagie peut être due à un trouble de la déglutition. Il faut alors éviter les fausses-routes : on donnera des aliments froids à texture pâteuse ou gélifiée, le patient étant en position assise et surveillé pendant le repas. La douleur liée à la déglutition peut être soulagée par des anti-inflammatoires non stéroïdiens ou des anesthésiques locaux. En cas d'obstruction, les corticoïdes à forte dose sont proposés et en cas d'échec, il faut envisager une dilatation endoscopique ou la pose d'une endoprothèse oesophagienne ou une désobstruction par laser. Si on ne peut lever l'obstruction, il faudra envisager, selon l'état du patient et son espérance de survie, une alimentation artificielle pas sonde naso-gastrique, ou par gastrostomie, ou une alimentation parentérale.

2.14 NAUSEES VOMISSEMENTS

Il faut lister les médicaments qui peuvent provoquer ou aggraver les vomissements, supprimer les stimuli comme les odeurs, fractionner les repas. Les traitements dépendent de la cause :

- Stase gastrique : métoclopramide ou dompéridone, anti-histaminiques H₂, inhibiteurs de la pompe à protons
- Anxiété : benzodiazépines
- Origine centrale : métoclopramide, halopéridol, anti-5HT₃ en cas de chimiothérapie ou de radiothérapie.
- Irritation péritonéale : antispasmodique ou bromhydrate de scopolamine
- Troubles vestibulaires : métopimazine ou en cas d'échec, bromhydrate de scopolamine
- En cas de résistance à ces traitements, on peut proposer la lévopromazine

2.15 ANOREXIE, CACHEXIE, DESHYDRATATION

On favorisera d'abord l'appétit grâce à une présentation attrayante des repas, à leur fractionnement, à des boissons fraîches. On peut associer des préparations hyperprotidiques et hypercaloriques. Les médicaments orexigènes peuvent être proposés comme l'acétate de megestrol, l'acétate de medroxyprogestérone ou les progestatifs ou les corticoïdes. En cas

d'anorexie persistante ou de cachexie, l'alimentation entérale ou parentérale sera discutée car elle peut être source d'inconfort pour le malade.

La réhydratation, en cas de déshydratation, sera essentiellement orale et la rehydratation parentérale, en privilégiant la voie sous-cutanée, ne doit être administrée que si le patient présente des symptômes gênants comme une soif intense ou une confusion.

2.16 TROUBLES DU TRANSIT : CONSTIPATION, DIARRHÉE, OCCLUSION

La constipation sera prévenue en encourageant une activité physique régulière chez les patients, en maintenant autant que possible la consommation de fibres alimentaires, en prévenant les effets constipants des morphiniques par des laxatifs et en respectant les horaires de défécation du patient. Il faut rechercher systématiquement un fécalome. En cas de fécalome bas situé, perçu au toucher rectal, on associera des suppositoires laxatifs avec des lavements à l'eau tiède avec des produits lubrifiants. En cas d'échec, on doit proposer une évacuation manuelle sous sédation.

En cas d'occlusion, il faut discuter en premier lieu la chirurgie palliative ou si elle n'est pas possible, on discutera une aspiration gastrique, une hydratation, une alimentation adaptées ainsi qu'un traitement antalgique par l'association opioïdes-antispasmodiques. Les laxatifs stimulants sont contre-indiqués.

La diarrhée retentit sur l'hydratation et l'état physique et psychologique du patient et doit être prise en charge rapidement. Il faut d'abord rechercher une cause médicamenteuse, et diminuer ou supprimer les produits mis en cause, ou un fécalome responsable d'une fausse diarrhée. On adaptera alors le régime alimentaire, des soins d'hygiène seront prodigués avec des changes répétés et une protection de la peau du périnée et de l'anus par des crèmes et l'on utilisera des anti-diarrhéiques types loperamide. Les opiacés, le diphénoxylate, la codéine ne seront utilisés qu'en cas d'échec du loperamide.

2.17 TROUBLES URINAIRES

Une infection urinaire sera traitée selon l'étiologie. En cas de sonde vésicale, une bactériurie asymptomatique ne nécessite pas d'antibiothérapie. En cas d'incontinence, le sondage à demeure doit être envisagé de façon systématique chez un malade grabataire. Le cathéter suspubien ne doit être posé qu'en cas d'impossibilité de mettre en place une sonde vésicale. En cas de rétention urinaire, il faut vite drainer la vessie et faire une enquête étiologique. Si aucun traitement médicamenteux n'est possible, la pose d'une sonde à plus ou moins long terme sera discutée.

L'amélioration des symptômes physiques est très importante, cependant, il faut également prendre en charge les problèmes sociaux familiaux en particulier la perte d'emploi, les problèmes financiers de même les problèmes spirituels. On doit aussi appréhender la structure familiale, les conflits, identifier les besoins, et repérer les membres de la famille qui auront le plus besoin de soutien. De même, le soutien psychologique est primordial, surtout si le malade est en phase terminale. Une réflexion de l'équipe soignante est fondamentale pour établir une relation de confiance avec le patient.

Les soins palliatifs se doivent être une approche globale de la maladie et du malade et la communication avec le patient et son entourage doivent prendre une place égale à celle des soins physiques.