

## ÉVALUATION INFIRMIÈRE

### Anamnèse

- Explorer les diagnostics/ATCD, traitements médicaux, afin de repérer les pathologies ou problèmes de santé susceptibles de nuire à l'alimentation et l'hydratation (p.ex. cancer digestifs, effets secondaires radiothérapie et chimiothérapie, occlusion intestinale, dépression, etc.) ;
- En collaboration avec le prescripteur, réviser le profil médicamenteux et cesser les médicaments non essentiels qui nuisent à l'alimentation/hydratation;
- Explorer les derniers résultats de laboratoire à la recherche d'anomalies (p. ex. troubles métaboliques, électrolytiques, désordres endocriniens, etc.) ;
- Rechercher les causes potentielles liées à l'anorexie (p. ex. douleur ou autres symptômes mal contrôlés (nausées, constipation ou diarrhée, dyspnée, anxiété, etc.), problèmes d'alimentation (dentier mal ajusté, xérostomie, lésion buccale, dysgueusie, etc.);
- Observer et noter les apports pour suivre l'évolution au quotidien;
- Afin de cibler le portrait clinique le plus juste de la personne, considérer les observations des proches et de tous les membres de l'équipe interdisciplinaire.

### PQRSTU (non exhaustif)

- Qu'est ce qui contribue à cette baisse/perte d'appétit? P. ex. médicaments, intolérances alimentaires, douleur, modification du goût des aliments, xérostomie, lésions buccales, perte d'intérêt pour la nourriture, peur de vomir, inquiétudes, fatigue, etc.
- Que mangez-vous et buvez-vous dans une journée? A quoi ressemblent vos portions? Ressentez-vous la faim? Avez-vous manger et bu dans les dernières 24 heures?
- Quel est l'impact sur votre vie au quotidien? Comment vos proches perçoivent la situation?
- Ressentez-vous d'autres symptômes ? P. ex. douleur, No/Vo, difficulté à avaler, inconfort gastrique ou abdominale, constipation, diarrhée, changement dans vos urines, difficulté à vous concentrer, etc.

### Examen physique ciblé

Signes vitaux/autres paramètres selon pertinence (p. ex. TA, FC, poids, etc.)

Examen état mental : État de conscience, capacité d'attention, orientation, organisation de la pensée, etc.

Signes de déshydratation : langue et lèvres sèches, absence de filet de salive, persistance du pli cutané, urine concentrée, oligurie, etc.

Examen de la cavité buccale : Candidose, lésions, prothèses dentaires mal ajustées, etc.

Signes d'inconfort : tension au niveau du visage et des membres, gémissement ou agitation, etc.

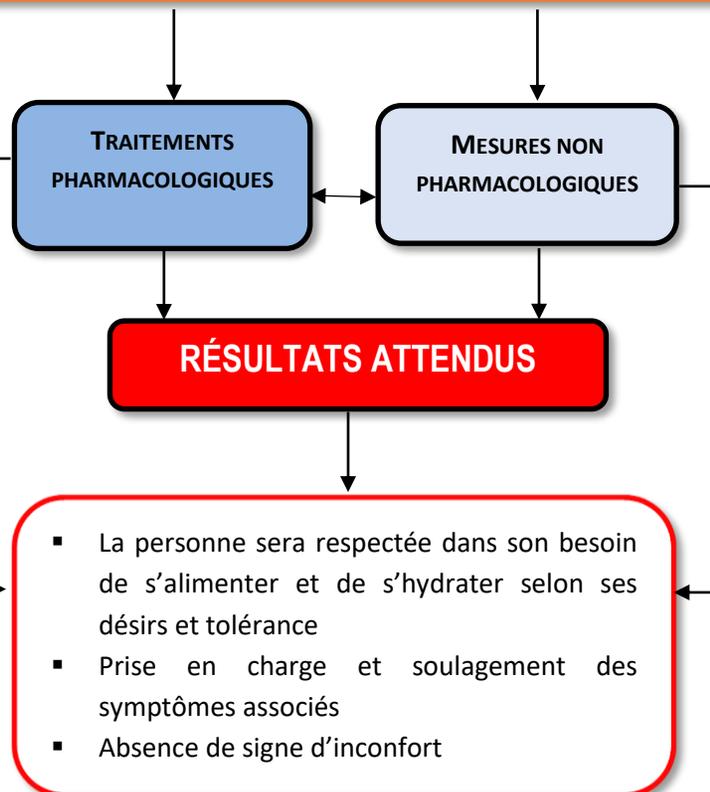
## APPROCHE THÉRAPEUTIQUE

### Interventions infirmière

- Explorer la perception, croyances et sentiments vécus par les proches face à l'anorexie de la personne;
- Expliquer que la perte de poids est irréversible et conséquente à la maladie évolutive même si l'alimentation est poursuivie;
- Expliquer le plan de traitement envisagé et qu'aucune recette miracle existe pour contrer la problématique;
- Intervenir sur les causes sous-jacentes traitables qui aggravent l'anorexie : douleur, nausées/vomissements, constipation, diarrhée, anxiété, dysphagie, problématiques buccale, état confusionnel, environnement inadéquat, etc.
- Expliquer les signes d'inconforts à surveiller et à rapporter à l'équipe de soins;
- Assurer la pharmacovigilance requise et effectuer le suivi infirmier.

Médicaments rarement utilisés pour traiter l'anorexie et la cachexie en raison de leurs effets mitigés sur l'appétit et le poids et des inconvénients qui surpassent généralement les bénéfices. Toutefois, certains médicaments prescrits pour d'autres symptômes (douleur, dépression, insomnie, etc.), ont comme «effet secondaire» de stimuler l'appétit.

- Dexaméthasone (Décadron<sup>MD</sup>)
- Olanzapine (Zyprexa<sup>MD</sup>)
- Mirtazapine (Remeron<sup>MD</sup>)



- Explorer et respecter les désirs, goûts, préférences;
- Favoriser un environnement calme, libre d'odeur forte et désagréable;
- Offrir de petits repas attrayants, fréquents, facile à digérer;
- Aliments froids souvent préférés aux aliments chauds;
- Si le patient en fait la demande, offrir des suppléments alimentaires;
- Adapter la texture/consistance si dysphagie;
- Recourir à l'expertise d'une nutritionniste;
- Respecter le rythme de la personne et offrir des heures de repas flexibles;
- S'assurer d'un ajustement adéquat des prothèses dentaires;
- Soins de bouche fréquents;
- Encourager une présence significative aux repas.