



La déshydratation

Par : L'équipe du Portail palliatif canadien

Qu'est-ce que la déshydratation?

Notre corps a besoin d'une certaine quantité de liquides pour bien fonctionner.

- Si nous n'avons pas assez de fluides corporels, nous sommes *déshydratés*.
- Quand nous avons suffisamment de fluides corporels, nous sommes *hydratés*.

Un corps en bonne santé peut déterminer la quantité de liquides dont il a besoin. Notre corps nous fait savoir qu'il faut boire en déclenchant une sensation de soif.

Cependant, on ne ressent pas toujours la soif quand on est déshydraté. En cas de forte chaleur, les personnes âgées, par exemple, risquent la déshydratation, car la sensation de soif ne se manifeste pas toujours au bon moment. De même, les personnes très malades ou en fin de vie ne ressentent souvent pas la soif lorsqu'elles sont déshydratées.

Vers la fin de la vie, dans le cas d'une maladie évolutive, il est très naturel de passer plus de temps à se reposer ou à dormir, et de ne pas boire beaucoup. Une personne qui s'affaiblit et qui passe plus de temps à dormir absorbe encore moins de liquides. Petit à petit, les reins et d'autres organes arrêtent de fonctionner à cause de la maladie, et la personne meurt.

Les causes de la déshydratation

La déshydratation peut résulter :

- d'un manque de liquides;
- d'une perte de fluides corporels;
- d'une combinaison des deux.

Ne pas absorber suffisamment de liquides

Le plus souvent, à un stade avancé de la maladie, les gens n'absorbent pas suffisamment de liquide pour les raisons suivantes :

- Le manque de soif (fréquent chez les personnes gravement malades).
- Une faiblesse générale et un manque d'énergie.
- Le fait de passer de plus en plus de temps à dormir à l'approche de la mort.
- Des problèmes physiques de déglutition, comme une obstruction dans la bouche ou la gorge, ou une maladie qui affaiblit les nerfs et les muscles.

Perte de fluides corporels

Il existe plusieurs causes de déshydratation dues à la perte de fluides corporels. En voici quelques-unes :

- La diarrhée et les vomissements sont les deux causes les plus courantes.
- Les médicaments. Les *diurétiques*, parfois appelés « pilules d'eau », éliminent les liquides de l'organisme en augmentant la quantité d'urine produite par les reins. Les *laxatifs* peuvent provoquer des diarrhées et contribuer à la déshydratation. Les *stéroïdes*, comme la dexaméthasone ou la prednisone, peuvent augmenter le taux de glycémie. Cela pourrait

entraîner une déshydratation à cause d'un besoin accru d'uriner.

Parfois, il n'y a pas de cause évidente à la déshydratation.

La déshydratation vers la fin de la vie

La déshydratation est un phénomène courant et naturel de la mort.

- Elle fait partie du processus normal par lequel le corps arrête le fonctionnement de ses organes.
- Ce cycle peut se poursuivre de quelques jours à plusieurs semaines.
- Les personnes mourantes ont généralement moins soif et elles boivent donc moins.
- Forcer une personne à prendre des liquides peut être une contrainte pour son corps.
- Garder la bouche humide permet au contraire d'accroître le confort. Cela soulage la sécheresse buccale, ce qui n'est pas toujours possible avec les solutés intraveineux.

Dehydration and emotions

Les membres de la famille et les amis peuvent être très inquiets s'ils ont l'impression qu'une personne qui leur est chère a soif. Ils peuvent avoir l'impression qu'on laisse cette personne « mourir de soif ».

Cependant, vers la fin d'une maladie grave, il est courant que les personnes mangent et boivent moins, voire pas du tout. Elles peuvent également ne pas ressentir la sensation de soif. La déshydratation fait partie du processus normal d'arrêt de l'organisme.

Pour en savoir plus, consultez :

- la section Ce que vous pouvez faire du présent article;
- la section « Perte des sensations de faim et de soif » de l'article [Quand la fin est proche](#);
- l'article [Combien de temps peut-on vivre sans manger ou sans boire?](#)

L'évaluation et le diagnostic

Puisque la déshydratation fait partie du processus naturel de la mort, certains patients, ainsi que le personnel soignant, peuvent décider qu'il est préférable de ne pas chercher de causes ou de ne pas faire plus de tests. Toutefois, s'il décide qu'il faut en chercher la cause, le personnel soignant posera des questions, procédera à un examen médical et éventuellement à des tests. Cela l'aidera à décider de la meilleure façon de gérer le problème.

CONSEIL :

Tenez un journal quotidien de vos symptômes ([exemple en anglais](#)). Vous pourrez le montrer à votre prestataire de soins, qui pourra ainsi mieux vous aider.

Le personnel soignant posera probablement les questions suivantes :

- Buvez-vous plus ou moins que d'habitude? (Incluez les sucettes glacées et les glaçons ainsi que les liquides).
 - Quand ce changement s'est-il produit?
- Trouvez-vous difficile de boire? Pourquoi?
 - Êtes-vous trop faible pour boire avec un verre ou une paille?
 - Vous sentez-vous trop somnolent pour boire en toute sécurité?
 - Avez-vous de la difficulté à avaler? Est-ce que vous gardez simplement le liquide dans la bouche? Ou est-ce que vous vous étouffez et toussiez en essayant d'avaler?
 - Quand vous essayez d'avaler, est-ce que tout semble rester coincé en cours de route?
 - Avez-vous mal à la bouche, à la gorge ou à l'œsophage (le tube entre la bouche et l'estomac) en avalant?
- Avez-vous la nausée? Est-ce que vous vomissez?
- Avez-vous remarqué des changements dans l'urine?

- La quantité d'urine a-t-elle augmenté ou diminué?
- La couleur a-t-elle changé?
 - Est-elle plus claire? Plus foncée et plus concentrée?
- Comment ça se passe du côté des intestins?
 - o Avez-vous de la diarrhée? De la constipation? Si oui, à quelle fréquence?
 - o Avez-vous été à la selle ou avez-vous eu des flatulences?
 - o Éprouvez-vous des ballonnements?
 - o Ressentez-vous une douleur ou un inconfort au niveau de l'abdomen?
- Quels médicaments prenez-vous?
- Comment le fait de boire moins vous affecte-t-il?
 - Votre famille et vos amis sont-ils inquiets du fait que vous ne buvez pas?
 - Vous êtes-vous déjà disputé avec des membres de votre famille au sujet de la quantité de liquide que vous buvez?
 - Cela vous inquiète-t-il de ne pas boire beaucoup?

Examen médical

L'examen pourrait :

- Évaluez le degré de déshydratation dans lequel vous vous trouvez.
- Donner quelques idées sur les causes de la déshydratation.
- Orienter les décisions quant aux tests à effectuer.

Analyses

- Les analyses sanguines permettent de voir si une personne est déshydratée, et à quel point elle l'est.
- D'autres analyses peuvent être effectuées en fonction des résultats de l'examen médical et des réponses aux questions.

Médicaments et autres traitements

Gérer la déshydratation est une question complexe qui doit tenir compte des points suivants :

- Les objectifs du patient en matière de soins.
- Si l'administration de liquides peut atteindre l'objectif qu'on s'est donné.
- La disponibilité des traitements envisagés compte tenu de la situation actuelle du patient, par exemple à domicile ou à l'hôpital.

Donner des liquides

Les liquides peuvent être donnés de trois manières :

- *Par la bouche (réhydratation orale)*
 - Cette méthode peut être efficace si la personne peut avaler des liquides et les faire descendre.
 - De fréquentes petites gorgées d'eau ou de boissons commerciales contenant des électrolytes peuvent assurer l'hydratation.
 - La quantité de liquides quotidienne recommandée dépend d'un certain nombre de facteurs, dont l'état de santé et le niveau d'activité. Il peut être conseillé aux personnes souffrant de certaines maladies, comme les maladies rénales, hépatiques ou cardiaques, de consommer moins de liquides que d'autres.
- *Par voie intraveineuse*
 - C'est la façon la plus courante de donner des liquides si vous ne pouvez pas boire avec un verre ou une paille.

- Les solutés sont administrés par un petit cathéter en plastique installé dans une veine.
- Cette option n'est pas toujours possible en dehors de l'hôpital – par exemple, à la maison, dans un hospice ou un foyer de soins personnels.
- *Sous la peau (hypodermoclyse ou perfusion sous-cutanée)*
 - Cette option peut être utile lorsqu'il est difficile de trouver des veines pour administrer des solutés par voie intraveineuse.
 - Un petit cathéter en plastique, ou une petite aiguille appelée « aiguille à ailettes », est placé sous la peau.
 - Le liquide passe par le cathéter ou l'aiguille dans les tissus, où il est absorbé par le reste de l'organisme.
 - Cette méthode dispense de plus petites quantités de liquides que la voie intraveineuse.
 - Cette option peut être plus facilement offerte que la voie intraveineuse en dehors d'un hôpital, mais elle varie toujours en fonction de l'endroit.

Le traitement de la déshydratation en soins palliatifs

La question de décider si l'on doit traiter la déshydratation et, le cas échéant, quand et comment le faire n'est pas toujours simple. La décision doit être prise de manière réfléchie et prudente.

Un traitement peut être recommandé si :

- La déshydratation fait partie d'un problème de santé qui pourrait être réversible. Par exemple :
 - Le traitement de la déshydratation ne réparera pas une obstruction intestinale, mais il peut apporter un soulagement.
- La cause de la déshydratation est liée à un taux élevé de calcium dans le sang et les liquides pourraient aider à corriger le problème.
- La déshydratation affecte considérablement la qualité de vie.
 - Même si le problème sous-jacent n'est pas réversible, le traitement de la déshydratation peut apporter du confort et améliorer la qualité de vie.

Un traitement peut ne pas être recommandé si :

- Il est peu probable qu'il améliore la maladie sous-jacente ou la qualité de vie.

Résultats incertains

- Il peut être très difficile de savoir si le traitement de la déshydratation sera utile dans certaines circonstances. Le délire, notamment, peut s'améliorer ou non avec l'hydratation.

La déshydratation à l'approche de la mort

- Bien que soit controversé, la plupart des preuves suggèrent qu'à l'approche de la mort, une personne ne ressent pas la soif. L'apport de liquides n'améliorera pas sa qualité de vie.
 - Dans ce cas, la sécheresse buccale est le problème le plus courant. Les soins de la bouche peuvent y remédier.
 - *Pour en savoir plus*, consultez l'article [Soins de la bouche.](#)

La foi et les croyances culturelles

- Parfois, la foi et les fortes croyances des patients et de leur famille font qu'il est difficile de ne pas donner de liquides. Ces circonstances doivent être étudiées au cas par cas, de manière réfléchie et avec compassion.

Pour en savoir plus, consultez :

- Décisions en matière de soins de santé : Stratégie pour la prise de décision et la planification préalable des soins
- Directives en matière de soins de santé
- La planification préalable des soins au Canada.

Ce que vous pouvez faire

Quand vous vivez avec une maladie

Vivre avec une maladie grave peut être éprouvant sur le plan physique, mental, spirituel et émotionnel. Vous trouverez dans cette section des suggestions qui pourront vous aider à traverser cette épreuve.

Préparer un plan de soins anticipés

Il est courant et prévisible d'absorber moins de liquides en fin de vie. Lorsqu'une personne vit ses dernières heures ou ses derniers jours, il est presque certain qu'elle ne sera pas en mesure de manger ou de boire. En général, elle dort la plupart du temps et ne montre aucune détresse apparente du fait qu'elle ne mange ou ne boit plus.

Bien qu'elle soit prévisible, cette situation reste généralement pénible pour les membres de la famille.

- Ils se demandent souvent s'ils devraient demander l'administration de liquides par voie intraveineuse ou de nourriture par sonde d'alimentation.
- Dans certaines situations, le personnel soignant peut même demander aux familles si elles souhaitent que la nourriture et les liquides soient administrés de cette manière.

Ce sont des questions extrêmement difficiles pour la famille, laquelle peut avoir l'impression de baisser les bras si elle ne fait rien.

Parlez-en à l'avance avec votre famille

Vous pouvez aider les membres de votre famille et vous-même en parlant de vos souhaits en matière de fin de vie. Cela permet d'éviter les incertitudes et la détresse des membres de votre famille qui pourraient agir en votre nom si vous n'êtes plus en mesure de parler pour vous-même.

Consignez par écrit vos souhaits en matière de soins et de traitements

Lorsqu'on leur pose la question, la plupart des gens disent qu'ils ne veulent pas que leur vie soit prolongée de quelques heures ou de quelques jours avec « des aliments ou des liquides administrés par des moyens médicaux ».

Un moyen très efficace de prendre le contrôle de ces souhaits et décisions à l'avance est de les consigner par écrit dans un plan de soins anticipés. Selon l'endroit où vous vivez, ces documents peuvent être connus sous des noms tels que directive de soins de santé, directive préalable en matière de soins de santé et directive personnelle.

Exemple de formulation d'un plan de soins anticipés

La formulation d'un tel plan de soins doit être claire afin qu'il n'y ait pas d'incertitude. « Je veux seulement des soins de confort » ou « pas d'acharnement thérapeutique » sont des expressions couramment utilisées. Cependant, elles peuvent être comprises de différentes manières par différentes personnes, et ne sont donc pas suffisamment claires dans un plan de soins anticipés.

Voici un exemple de formulation claire à utiliser si vous ne voulez pas d'hydratation intraveineuse ou d'alimentation par sonde en fin de vie :

Lorsque je ne serai plus capable d'avaler, je ne veux pas qu'on me donne de la nourriture ou des liquides par des moyens médicaux comme une intraveineuse ou une sonde d'alimentation.

Pour en savoir plus, consultez :

- Décisions en matière de soins de santé : Stratégie pour la prise de décision et la planification préalable des soins

- ~~préalable des soins~~
- Directives en matière de soins de santé
- La planification préalable des soins au Canada.

Lorsqu'un être cher vit avec une maladie

La famille et les amis se sentent souvent impuissants lorsqu'une personne en fin de vie ne boit pas beaucoup et se déshydrate. Donner à boire est un geste élémentaire de soin et d'attention. Ne pas le faire peut donner l'impression de manquer de respect et de compassion.

Cependant, vers la fin d'une maladie grave, il est courant que les gens boivent de moins en moins et qu'ils se déshydratent à l'approche de la mort.

- Nous comprenons que la personne mourante ne ressent généralement pas la soif vers la fin de sa vie.
- Les gens décrivent plus souvent une sécheresse de la bouche. On peut y remédier avec des glaçons.

Il existe cependant des moyens pour les aidants de continuer à prodiguer des soins.

Lorsque la personne est encore capable de boire

On peut offrir des liquides de plusieurs façons. En voici quelques-unes :

- Offrez de petites quantités de liquides comme de l'eau, du jus, du Jello, des sucettes glacées ou des glaçons.
- Évitez les jus à forte teneur en acide, comme le jus d'orange, car cela peut irriter la bouche.
- Offrez une variété d'options de liquides, car les goûts peuvent changer souvent.
- Donnez de petites gorgées fréquentes plutôt qu'une tasse entière une seule fois.
- Fournissez une paille si la personne le souhaite.
- Évitez d'offrir des boissons à une personne qui ne peut pas avaler sans danger.
- Évitez de forcer une personne dont vous vous occupez à boire si elle n'en a pas envie.

Lorsque la personne n'est plus capable de boire

À ce stade, vous pouvez continuer à vous occuper de cette personne d'autres manières, par exemple :

- Aider à lui prodiguer des soins tels que le repositionnement et l'hygiène buccale.
- Parler avec le personnel soignant.
- Participer aux discussions sur les décisions à prendre.

Participer aux soins

- Vous pouvez prodiguer des soins buccaux à une personne trop faible pour avaler afin de l'aider à conserver sa bouche humide et confortable.
- Le personnel soignant peut vous expliquer comment procéder.
- Pour en savoir plus, consultez l'article [Soins de la bouche](#).

Parler avec le personnel soignant.

Voici quelques questions à poser et dont vous pouvez tenir compte lors de votre conversation.

- À votre avis, que voudrait la personne malade si elle pouvait participer à cette conversation?
- Qu'espérez-vous qu'il se passe si on lui donne des liquides?
 - Que dit le personnel soignant à propos de ces attentes? Est-il possible qu'elles se concrétisent?
- Si la personne ne recevait pas de liquides, pourquoi cela vous inquiète-t-il?
 - Qu'en dit le personnel soignant?
- Que peut-on faire pour s'assurer que la personne est bien et qu'elle n'a pas soif, quel que soit le choix effectué?

- Dans quelle mesure le traitement de la déshydratation est-il compliqué, stressant ou contraignant?
- Est-il réaliste de traiter la déshydratation à l'endroit où la personne se trouve?
 - Par exemple, faudra-t-il que la personne soit transportée de chez elle à un hôpital pour être traitée?

Participer à la prise de décision

Certaines personnes ont l'impression de choisir entre la vie et la mort lorsqu'elles doivent décider s'il faut fournir une hydratation. Lorsque vous discutez des choix avec le personnel soignant, il pourrait être utile de :

- vous demander ce que la personne dirait si elle participait à la conversation;
- vous rappeler que, bien que ces choix puissent ressembler à une décision de vie ou de mort, le corps ne peut pas survivre à la maladie qui a causé la déshydratation. Aucun choix ne peut changer cette situation. Par conséquent, sachez que vous ne choisissez pas la vie ou la mort. Ces décisions visent à assurer le confort et la qualité de vie de cette personne à l'approche de la mort.

Pour en savoir plus, consultez :

- Décisions en matière de soins de santé : Stratégie pour la prise de décision et la planification préalable des soins
- Directive en matière de soins de santé
- La planification préalable des soins au Canada

Prendre soin de soi lorsqu'on s'occupe de quelqu'un d'autre

Il n'est pas toujours facile de voir un être cher lutter contre une maladie grave. Il peut être épuisant d'aider cette personne à gérer des symptômes tels que la douleur, la constipation, les nausées et les vomissements. Cela peut également entraîner un sentiment d'isolement lorsque les gens autour de vous ne sont pas sensibilisés au défi que représente le fait de s'occuper d'une personne présentant ces symptômes.

Les suggestions suivantes vous aideront peut-être à traverser cette épreuve.

Trouvez du soutien

Nombreux sont ceux qui trouvent utile de parler à d'autres gens lorsqu'ils soutiennent une personne gravement malade.

- Parlez à une personne de confiance. Parfois, le simple fait de parler à un ami ou à un membre de notre famille nous fait du bien.
- Demandez à votre prestataire de soins de vous aiguiller vers quelqu'un qui pourra vous conseiller, par exemple un psychologue ou un travailleur social, qui pourra vous offrir :
 - du counseling et du soutien émotionnel;
 - de l'information;
 - des suggestions pratiques pour mieux gérer le stress.
- Parlez à un intervenant en soins spirituels.
- Vérifiez s'il existe un groupe d'entraide pour les aidants.
- Consultez des sources d'information en ligne.
 - Le Portail palliatif canadien met à votre disposition de l'information sur une foule de sujets touchant les maladies graves et les soins palliatifs.
- Participez à des forums de discussion en ligne, par exemple :
 - [Les forums de discussion du Portail palliatif canadien.](#)
 - [Cancer Chat Canada](#)
- Renseignez-vous sur les [programmes et services](#) offerts dans votre région.

Essayez des thérapies complémentaires

Essayez des thérapies complémentaires

- Diverses thérapies telles que la relaxation, la méditation et le yoga peuvent être utiles pour gérer le stress.

Prenez du temps pour vous

- Choisissez une activité que vous aimez : lire, prier, écouter de la musique, regarder du sport, ou autre chose qui vous plaît.
- Faites de l'exercice régulièrement; c'est important pour gérer le stress. Quelles sont les activités physiques que vous aimez? La marche? Le vélo? Autre chose?

Respecter les choix de la personne malade

Vous ne serez peut-être pas d'accord avec les choix que l'autre personne fait, qu'il s'agisse de ses traitements ou de sa façon de vivre avec sa maladie. Peut-être pensez-vous que ses choix sont dangereux ou risquent de l'empêcher de prendre du mieux. Cela peut être frustrant et contrariant. Dans ce cas, vous pouvez lui parler de vos sentiments, avec respect, et lui expliquer l'effet qu'ont ses choix sur vous. Cependant, n'oubliez pas que chacun a le droit de prendre ses propres décisions.

Si vous croyez que la personne n'est plus apte à faire de bons choix ou que ses décisions mettent d'autres personnes en danger, parlez-en au personnel soignant.

Contenu revu en janvier 2023