

# DIETETIQUE DU CANCER

Traitements lourds :

- Chimiothérapie : nausées (avec ou sans vomissements), aphtes, mucites de l'œsophage et des lèvres, œdèmes des jambes et pieds, goût modifié (goût de fer ou amer), perte d'appétit, fatigue intense, dégoût, ...
- Radiothérapie : brûle les muqueuses au niveau de la zone irradiée, peau sèche (eczéma, plaques, ...)

## NUTRITION ORALE

Privilégier le frais au chaud, car ça passe mieux, et dégage moins d'odeurs.

Insister sur la présentation des plateaux, les couleurs, la qualité organoleptique, ...

La texture mixée est appréciée, mais pas liquide, car risques de fausse route.

Compléments (CNO) : boissons lactées, jus de fruits enrichis, ...

Bains de bouche de coca en cas de mucites.

## CHIRURGIES DIGESTIVES LOURDES POUR CANCER

Réalimentation : NP, NE ou NP/NE (4 à 6 jours)

Nutrition orale : P Y C (1 à 3 jours)

- Chirurgie aérienne haute : potage de légume, yaourt, compote
- Chirurgie digestive basse : potage de légume, yaourt, compote, biscottes et desserts

Les patients souffrant de cancer sont la plupart du temps dénutris : analyses biologiques constantes.

## NUTRITION PARENTERALE

Le diététicien fait le suivi nutritionnel du patient par demande des structures.

Rôle central : lien entre hôpital et les infirmiers qui peuvent venir à domicile

Le diététicien écrit, fait les ordonnances et le médecin signe, c'est lui le responsable.

Les mélanges peuvent être :

- polymériques : protéines entières non digérées
- semi-élémentaires : prédigérées

Les mélanges peuvent être enrichis en fibres, sans gluten, sans lactose, adaptées aux diabétiques.

Dans le cas de chirurgies digestives lourdes, on utilise l'oral impact prescrit par le médecin avant l'opération (3/jours pendant 7 jours). Utilisé pour préparer le patient avant l'opération pour l'aider à la supporter. Dans des chirurgies très lourdes, on le donne même à la place des CNO après l'opération.

Les CNO sont donnés 2h avant ou 2h après le repas pour éviter de couper l'appétit.