

La prévention de la dénutrition

PROMOTION AS

BLOC 1 MODULE 1

Définition

Processus évolutif qui résulte d'un déséquilibre énergétique entre les apports et les besoins de l'organisme.

Elle entraîne une modification de la composition corporelle et une altération des diverses fonctions de l'organisme.

Les besoins nutritionnels de l'organisme regroupent les apports en nutriments (glucides, lipides, protéines) et en micronutriments (vitamines, minéraux, oligo-éléments).

Dénutrition= malnutrition protéino-énergétique

Quelques chiffres

La dénutrition est un problème majeur de santé publique qui concerne plus de 2 millions de personnes en France.

La dénutrition concernerait 1 personne âgée sur 7 au domicile et entre 30 à 50 % des personnes hébergées dans des établissements de long séjour.

Lors d'une hospitalisation > 2 semaines, l'état nutritionnel s'aggrave chez 70 % des patients quelque soit le niveau nutritionnel initial.

Indice de Masse Corporelle

Formule de calcul de l'IMC: poids (en kg)/taille (en m)²

Un IMC normal ou élevé n'exclut pas la possibilité d'une dénutrition.

Le seuil d'IMC pour le diagnostic de dénutrition chez la personne âgée est à 21 (recommandation HAS).

Classification selon l'OMS

Résultat	Correspondance
< 16,5	Dénutrition ou famine
16,5 - 18,5	Maigreur
18,5 - 25	Corpulence normale
25 - 30	Surpoids
30 - 35	Obésité modérée
35 - 40	Obésité sévère
> 40	Obésité morbide ou massive

Critères de dénutrition

- ✓ Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois
- ✓ IMC $< 18,5 \text{ kg/m}^2$
- ✓ Réduction quantifiée de la masse et/ou de la fonction musculaires



Critères de dénutrition modérée

- ❑ $17 < \text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$
 - ❑ Perte de poids $\geq 5 \%$ en 1 mois ou $\geq 10 \%$ en 6 mois
 - ❑ Albuminémie $> 30 \text{ g/L}$ et $< 35 \text{ g/L}$
- Dénutrition modérée

Critères de dénutrition sévère

- ❑ $\text{IMC} \leq 17 \text{ kg/m}^2$
 - ❑ Perte de poids $\geq 10 \%$ en 1 mois ou $\geq 15 \%$ en 6 mois
 - ❑ Albuminémie $\leq 30 \text{ g/L}$
- Dénutrition sévère

Vieillesse et dénutrition

Avec l'âge, la sensation d'appétit s'affaiblit, et celle de satiété arrive plus vite.

Ce moindre appétit peut se transformer en une véritable dénutrition lourde de conséquences.

Une personne vieillissante a les mêmes besoins nutritionnels qu'un adulte, et même plus s'il a besoin de reconstruction tissulaire.

- Chez la personne âgée, la dénutrition entraîne voire aggrave un état de fragilité ou de dépendance et contribue à la survenue de pathologies.

Autres facteurs favorisants

- La solitude
- L'isolement
- Les faibles revenus
- La diminution de la mobilité
- Les états dépressifs
- Les troubles de la mémoire
- Les démences

Autres facteurs favorisants

- La perte du goût
- Les problèmes dentaires
- Les idées fausses sur l'alimentation
- La polymédication
- Une pathologie aiguë
- La décompensation d'une pathologie chronique

Les troubles de l'appétit

Ils ne sont pas toujours d'origine digestive.

Les causes peuvent être :

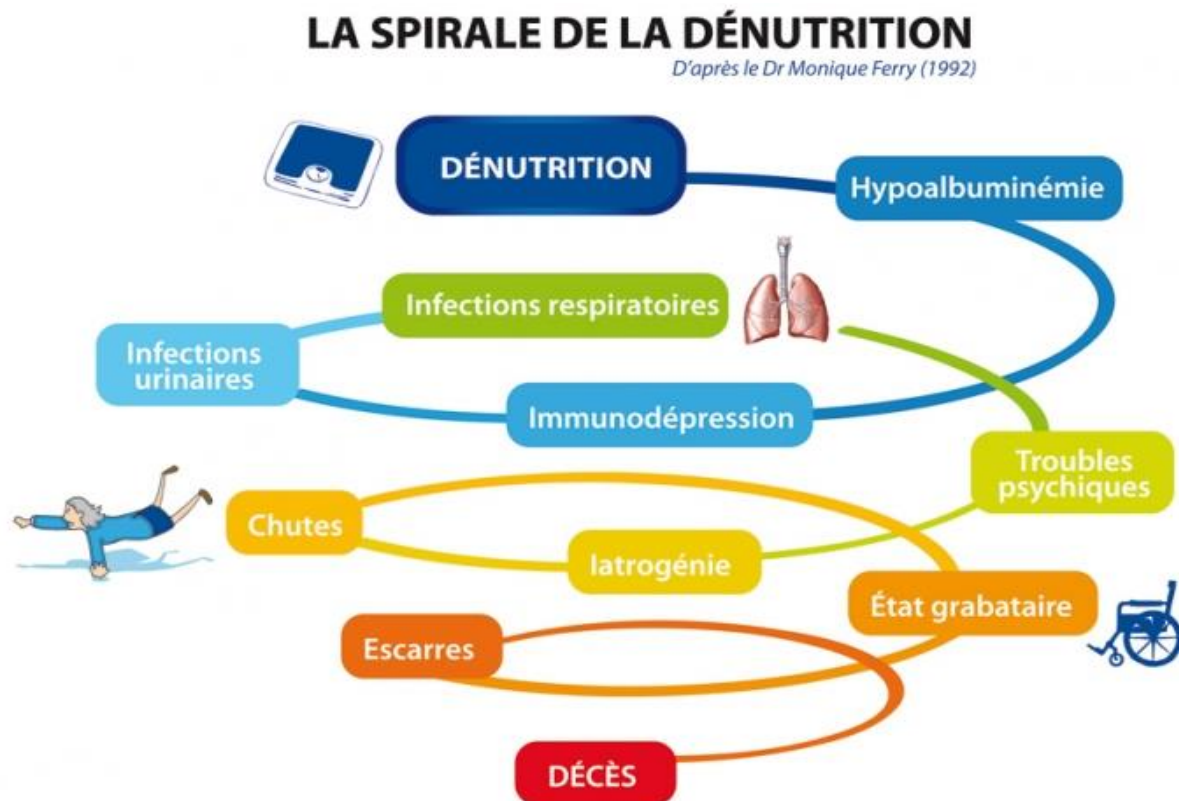
- ✓ signe d'une atteinte psychologique
- ✓ provoqués par une douleur intense ou une anxiété
- ✓ signe d'une atteinte digestive (atteinte buccale, ...)

Les signes de dénutrition

- Asthénie
- Perte de la graisse corporelle : os saillants, joues creuses, yeux enfoncés,...
- Impossibilité de retenir la chaleur
- Diarrhée
- Perte d'appétit
- Irritabilité, apathie
- Peau fine, pâle et froide
- Ongles cassants
- Apparition d'escarres
- Insuffisance hépatique, cardiaque, respiratoire
- Système immunitaire affaibli

Les conséquences

Peuvent être graves et nombreuses:



Les conséquences

- Chutes (par la faiblesse musculaire engendrée par la dénutrition). Ces chutes sont souvent compliquées d' une fracture (col du fémur ou autre localisation) car la dénutrition entraîne aussi une déminéralisation osseuse.
- Infections (par diminution des défenses immunitaires).
- Escarres (avec cicatrisation plus difficile, de même que les cicatrices en cas d'intervention chirurgicale).
- Aggravation des maladies chroniques.

Les conséquences

- Fonte musculaire (amyotrophie) et diminution de la force musculaire secondaire à la dénutrition qui portent sur tous les muscles :
 - ✓ muscles squelettiques avec fatigabilité
 - ✓ muscles respiratoires avec diminution des capacités pulmonaires
 - ✓ muscles digestifs avec diminution de la vidange gastrique et constipation

Les conséquences

- Troubles de la concentration
- Troubles de la mémoire
- Troubles de l'humeur (irritabilité puis dépression)
- Troubles du schéma corporel

Les conséquences

Une dénutrition sévère augmente la morbidité. Elle multiplie par 2,5 **le risque d'infection**, par 4 **le risque de décès** et **prolonge la durée d'hospitalisation** de presque 30 %.

Le rôle de l'AS

La démarche de soins

BESOIN	RESSOURCES	DIFFICULTES	CAUSES	ACTIONS	EVALUATION
Boire et manger		Risque de dénutrition	Facteurs favorisants		
Eviter les dangers		Risque de dénutrition	Facteurs favorisants		

Le rôle de l'AS

Il est important de détecter la dénutrition tôt pour la soigner efficacement : **surveiller le poids** des personnes et **dès les premiers signes, transmettre.**



Le rôle de l'aide-soignant

- Commande du plateau repas en fonction des besoins et des goûts.
- Veiller à une installation confortable de la personne.
- Veiller à la préparation du plateau.
- Donner du matériel ou des couverts adaptés.
- Surveillance lors de la desserte du plateau.
- Réinstallation de la personne pour faciliter la digestion.

Le rôle de l'aide-soignant

- Laisser du temps.
- Tenir compagnie si souhait de la personne.
- Faire manger la personne ou l'aider à manger.
- Faire les transmissions.

Le rôle de l'aide-soignant

Observer et noter :

- ✓ noter les apports en protéines (quantité, qualité)
 - ✓ les signes de dénutrition
 - ✓ le comportement de la personne face à l'alimentation
-
- Privilégier l'alimentation orale chaque fois que possible; en dernier recours, alimentation par voie entérale ou parentérale.

Prévention de la dénutrition

Un rythme alimentaire structuré (trois repas par jour).

Des repas plus attractifs.

L'absence de régime sauf sur avis médical.

L'ajout des collations dans la journée.

L'apport de calories et protéines (compléments nutritionnels).



Bibliographie

HAS : diagnostic de la dénutrition chez l'enfant, l'adulte et la personne de 70 ans et plus

Pour les personnes âgées. Gouv.fr: dénutrition des personnes âgées

DEAS Modules 1 à 8- Edition Vuibert