

Dénutrition du sujet âgé

PROENCA Marion et SENE Jean-Michel

SOMMAIRE

- 1- Définition de la dénutrition
- 2- Les critères de dénutrition HAS
- 3- La prise en charge diététique

Définition de la dénutrition

La dénutrition représente l'état d'un organisme en déséquilibre nutritionnel. Le déséquilibre nutritionnel est caractérisé par un bilan énergétique et/ou protéique négatif. *D'après l'HAS*



La dénutrition peut également se diagnostiquer chez une personne en surpoids ou obèse selon le pourcentage de perte de poids perdu dans un certain délai.

Les critères de dénutrition chez les patients âgés de 70 ans et plus

Critères pour le diagnostic de dénutrition : présence d'au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique

Critères phénotypiques

(1 seul critère suffit)

- Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie.
- IMC $< 22 \text{ kg/m}^2$.
- Sarcopénie confirmée par une réduction quantifiée de la force et de la masse musculaire (cf texte de la recommandation).

Critères étiologiques

(1 seul critère suffit)

- Réduction de la prise alimentaire $\geq 50\%$ pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport à la consommation alimentaire habituelle ou aux besoins protéino-énergétiques.
- Absorption réduite (malabsorption/maldigestion).
- Situation d'agression (avec ou sans syndrome inflammatoire) : pathologie aiguë ou pathologie chronique évolutive ou pathologie maligne évolutive.

Degrés de sévérité de la dénutrition

Pour la personne âgée, il y a une adaptation des critères de sévérité de la dénutrition également

Chez la personne âgée

Dénutrition modérée (1 seul critère suffit)

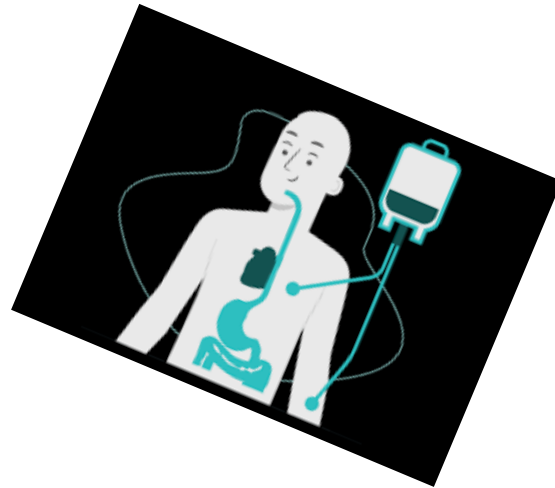
- $20 \leq \text{IMC} < 22$.
- Perte de poids $\geq 5\%$ et $< 10\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ et $< 15\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ et $< 15\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie.
- Albuminémie* ≥ 30 g/L.

Dénutrition sévère (1 seul critère suffit)

- $\text{IMC} < 20$ kg/m².
- Perte de poids $\geq 10\%$ en 1 mois ou $\geq 15\%$ en 6 mois ou $\geq 15\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie.
- Albuminémie* ≤ 30 g/L.

⋮ *Un seul critère de dénutrition sévère prime sur un ou plusieurs critères de dénutrition* ⋮

Prise en charge nutritionnelle de la dénutrition



Enrichissement des repas

L'enrichissement : augmenter les apports en protéines et/ou en calories tout en conservant les mêmes portions.

Enrichir en calories :

- Matières grasses : huiles, beurre, crème fraîche , béchamel, amande et noisettes en poudre,
- Produits sucrés : confiture, sucre, miel, fruits secs...

Enrichir en protéines :

- Produit laitier : fromage fondu (samos, kiri, saint-morêt...), fromage râpé, lait entier, lait en poudre
- Jaune d'oeuf à ajouter dans les plats.
- Poudre de protéine (acheté en pharmacie) à ajouter dans les potages, compotes, laitages, purées maison, boissons chaudes...
- Complément Nutritionnel Oraux (CNO) à consommer en complément des repas ou de préférence en collation (acheté en pharmacie)



Les compléments alimentaires



Jus (8g de protéines) :
Multifruit, pomme,
ananas...



Lacté (18g à 29g de protéines) :
Fraise, chocolat, vanille,
praliné, cappuccino ...



Crème (10 à 20g de protéines):
Chocolat, vanille, praliné,
cappuccino ...



Biscuit (8 à 11g de protéines) :
Madeleine, gâteaux...



Purée (20g de protéines):
Petit pois carottes, brocolis,
céleri



Soupe/Velouté (20g de protéines): Potiron, légumes
du soleil, légumes variés



Poudre de protéine :
Goût neutre (grammage à
doser en fonction de l'appétit
du patient)



Lacté et crème diabétique (15 à 20g de protéines) : Chocolat,
vanille, praliné...

Fractionnement des repas = réduire la quantité des repas principaux afin d'ajouter 1 à 3 collations

Exemple 1 texture normale : enrichissement + fractionnement

Petit-déjeuner : 1 boisson chaude +
2 tranches de pain ou biscottes
beurrées + confiture

Collation : 1 yaourt au lait entier
enrichi en poudre de protéine

Déjeuner : 100g Poisson + 100g
légumes (crus ou cuits) et/ou 100 g
de pâtes + 1 fruit

Collation : 30g de fromage + 1
tranche de pain ou biscotte

Dîner : 1 bol de soupe enrichie en
poudre protéine et en matière
grasse + 1 fromage blanc et/ou 1
compote

Exemple 2 texture mixée : enrichissement + fractionnement avec CNO

Petit-déjeuner : 1 fromage blanc
+ 1 compote enrichie en poudre
de protéine

Collation : 1 CNO

Déjeuner : 100g de viande mixée
+ 150g de pomme de terre mixée
enrichie en matières grasses et en
protéine en poudre

Collation : 1 yaourt au lait entier
enrichi en poudre de protéine + 1
compote

Dîner : 1 CNO salé ex : une soupe
ou purée + 1 crème dessert

ASTUCES POUR STIMULER L'APPETIT:

En vieillissant, il y a une modification PHYSIOLOGIQUE de la perception du goût, il faut donc agrémenter ses repas :

- Ajouter du sel pour rehausser le goût des repas



- Ajouter ou diminuer les épices et les herbes aromatiques selon la tolérance de la personne

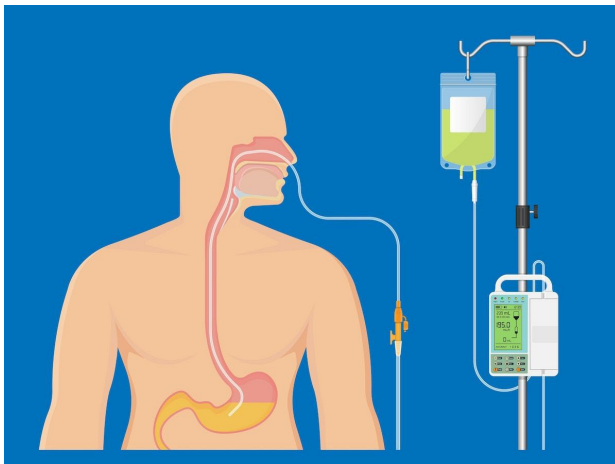


Nutrition artificielle

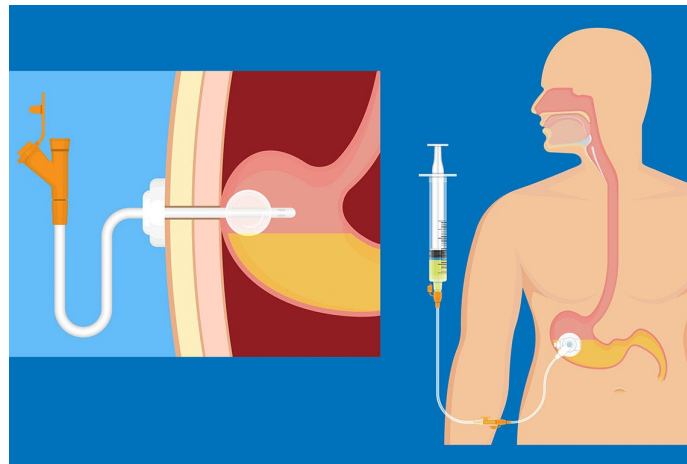
La nutrition artificielle est utilisée en dernier recours pour palier aux besoins nutritionnels du patient. Elle peut s'appliquer de 3 manières différentes:

NUTRITION ENTERALE (NE)

Sonde nasogastrique (SNG) :
< à 1 mois voir 4 à 6 semaines

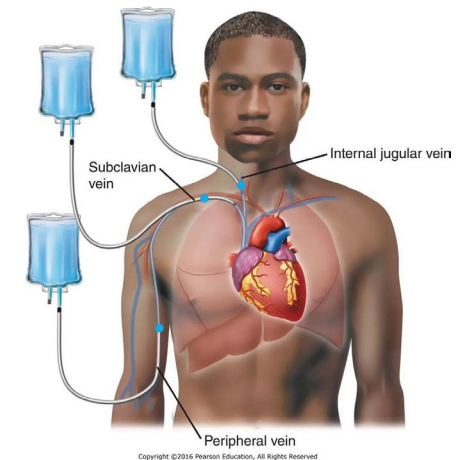


**Gastrostomie/ Jéjunostomie/
Iléostomie :** au delà d'1 mois



NUTRITION PARENTERALE (NPE)

**Par voie veineuse
périphérique:** environ 10 jours
Picc line: maximum 6 mois



Il est important de veiller à éviter le syndrome de renutrition inappropriée (SRI) : le plus souvent lorsque le patient est dénutri et/ou à jeun depuis 5 jours ou plus, avec une réalimentation non progressive, surviennent des anomalies biologiques caractéristiques : effondrement des concentrations plasmatiques de phosphore, potassium et magnésium, rétention hydrosodée. Un bilan sanguin est donc nécessaire avant de démarrer réalimentation.

1 NUTRITION ENTERALE (NE) : A favoriser en priorité lorsque le tube digestif est fonctionnel.

SNG → L'alimentation par sonde nasogastrique offre les avantages de l'alimentation entérale et élimine les risques liés à l'insertion d'un cathéter intraveineux. Les SNG permettent de manger, de boire par voie orale. Elle est préconisée en cas d'assistance nutritionnelle entérale de courte durée (<1 mois)

2 NUTRITION PARENTERALE (NPE) :

A utiliser en dernier recours en cas de tube digestif non fonctionnel ou de troubles nécessitant un repos complet de l'intestin dont une obstruction intestinale aiguë ou chronique, vomissements répétés ou incoercibles, insuffisance intestinale, échec d'une NE bien conduite ou non optimale. La NPE engendre un risque infectieux plus élevé.

3 ALIMENTATION ARTIFICIELLE et ORALE = ALIMENTATION CROISEE:

La nutrition artificielle peut être un complément temporaire à la nutrition orale afin de couvrir les besoins nutritionnels du patient

Vidéo YouTube : Pose d'une sonde naso-gastrique à l'Hôpital Européen

