

# De la dysphagie à la dénutrition: chez les sénioris il n'y a que quelques bouchées!

Eugénie Joly, diététicienne en chef

Le 23 octobre 2009

CHU-Brugmann

4, place A. Gehuchten

1020 Bruxelles



# Plan de l'exposé

- Cas clinique illustratif
- Etape 1 : le dépistage de dysphagie (1a) et le bilan nutritionnel (1b)
- Etape 2 : les besoins nutritionnels
- Etape 3 : prise en charge pluridisciplinaire
- Les liquides
- Les textures
- Le complexe « il a bien mangé! »
- Conclusions



# Cas clinique illustratif

- Monsieur L
- 78 ans
- Pneumonie
- Confusion
- Antécédents cardiaques
- Prothèses dentaires +/- adaptées
- Veuf, sans enfants
- Vit en Maison de Repos



# Etape 1a : le dépistage de dysphagie

- Dépistage de la dysphagie : tout le monde y participe
  - > du médecin à l'aide logistique en passant par les paramédicaux et la famille
- Monsieur L -> pneumonie, toux, encombrement...
- Objectivé par le médecin
  - > fausses déglutitions aux liquides et dysphagie aux solides



# Etape 1b : le bilan nutritionnel

- Dépistage de la dénutrition

Poids à l'admission et 1 fois/semaine

Taille: toise ou mesure anthropométrique

BMI + vitesse de perte de poids

Echelle MUST, MNA, NRS 2002

Paramètres biologiques alb, préalb, Zn, vit D...

Monsieur L : 48kg, 1.68m, BMI: 17, a perdu  
5kg en 6 mois, MUST: 5, alb: 26 g/L



# Etape 2 : les besoins nutritionnels

- Besoins caloriques de M. L sur base du Poids réel: 1835 kcal (Ferry, CSH 2006)  
= 38kcal/kg/jour

Poids souhaitable: 65kg (BMI = 23)

Besoin protéique: 1.2g à 1.5g/kg/jour  
= 57.5g à 72g/jour



# Etape 3 : prise en charge pluridisciplinaire

- Fausses déglutitions aux liquides -> épaissement des liquides consistance miel
- Dysphagie aux solides -> texture semi-liquide
- Suivi des apports alimentaires per os
- Attention aux appellations!
- Attention aux contenus caloriques!



# Les liquides

- Épaississement : nutilis<sup>®</sup>, Thick&Easy<sup>®</sup>, Resource Thicken Up<sup>®</sup>
- Choix du liquide
- Consommation rapide
- Ne pas ajouter plus d'épaississant que nécessaire, respecter la consigne
- Attendre la prise du liquide
- Besoins hydriques du patient : 2.5L dont 1L de boissons
- Aide au patient



# Les liquides : choix

200ml d'eau = 0kcal

200ml de jus = 100kcal

200ml de grenadine = 34kcal

1 eau gélifiée de 71 à 94kcal (125ml)



# Les textures

- Semi liquide = sans morceaux, lisse
- Crème, compote, viande mixée, purée, mousse de poisson, jambon...
- Ajout de liquide = diminution de la densité calorique
- Enrichissement nécessaire
- Compléments alimentaires au cas par cas, alimentation entérale par sonde



# Exemple sans enrichissement

Calculs calories



# Exemple avec enrichissement

Nécessité de coordination avec la cuisine



# Suivi des apports alimentaires ou le complexe du « il a bien mangé »

- Suivi régulier à promouvoir pour objectiver ce que le patient a réellement mangé
- Vérification du bilan alimentaire en fonction des besoins
- Ajustement -> collations, compléments alimentaires, SNG en complémententation la nuit



# Le complexe « il a bien mangé »



# Conclusions

- Nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire
- Attention aux fausses croyances
- Nécessité d'objectiver les apports per os et l'hydratation
- Ne pas hésiter à supplémenter si les apports sont insuffisants

