

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[®], Thick&Easy[®], Resource Thicken Up[®]
- 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

