

Cas clinique de dépistage de la dénutrition – atelier forum 1

Situation:

Madame D. âgée de 82 ans est entrée à l'EMS il y a 3 semaines.

Atteinte de légère démence, elle est désorientée et a de la peine à se déplacer. Elle a besoin d'aide pour se nourrir et a des problèmes de mastication. De ce fait, les repas en salle à manger durent longtemps.

Madame D. pèse 50 kg pour une taille de 165 cm. Son mari dit qu'elle a perdu 5 kg depuis 3 mois, et que son poids habituel était de 65 kg. Elle n'a pas beaucoup d'appétit et se sent faible. Elle boit volontiers pour peu que le personnel soignant la stimule.

Depuis quelques années, Mme D. a des troubles de mémoire qui la gênent et font qu'elle oublie facilement les choses. Elle souffre d'une légère insuffisance cardiaque pour laquelle elle reçoit un traitement (2 médicaments différents). Elle a pour son ostéoporose des gouttes de vitamine D et du Calcium effervescent. Elle prend depuis des années un somnifère et reçoit actuellement du Fer car son médecin a diagnostiqué une anémie. De plus, elle prend un analgésique depuis quelques semaines car son dos la fait souffrir.

Madame D. aime tout, mais ses problèmes masticatoires l'empêchent de manger la viande de même que les crudités (fruits et légumes).

De plus, elle délaisse depuis peu le lait, les yogourts et les flans qu'elle adorait car ils lui font mal au ventre.

Questions à se poser:

1. Y a-t-il un problème nutritionnel ?
2. Si oui, quels sont les signes présents ? poids, mobilité, appétit → outil « feuille de suivi nutritionnel »
3. Quelles sont les causes de cette dénutrition ? identifier les facteurs de risques → outil « bilan des facteurs de risque de dénutrition »
4. Quels seraient les critères sur lesquels il faudrait intervenir en priorité ?
5. Réflexion sur des solutions

Eléments de réflexion sur la base du bilan des facteurs de risque de la dénutrition :

1. Réévaluer la pertinence du régime (médecin, infirmier, référent, diététicien)
2. Pertinence de la texture, quels aliments « normaux » cette personne peut-elle manger ?
3. Chercher la raison de l'éviction d'un ou de plusieurs groupes d'aliments, et suggestions pour les consommer (sauf si dégoûts, intolérance). Voir alors l'intérêt de collations supplémentaires
4. Réflexion sur l'hydratation dans l'EMS (plusieurs fois par jour, proposition systématique de boissons, recherche de boissons appréciées à noter dans le dossier de la résidente)
5. Réflexion sur la fréquence et la qualité des collations
6. Vérifier l'adéquation de l'aide à table
7. Contrôle chez l'ophtalmologue, plainte du résident, luminosité de la salle à manger, accompagnement à table
8. Revoir la pertinence du repas au lit, ou si déambulation, laisser l'assiette à disposition ou penser à la démarche "manger-mains"
9. Revoir la pertinence de la vaisselle et de l'aide et proposer celle-ci s'il y a lieu
10. Vérifier si la personne est satisfaite de cette situation (chambre, salle à manger d'étage), rechercher les raisons de la solitude et l'encourager à la convivialité s'il y a lieu
11. Bilan si les douleurs chroniques influent sur l'appétit. Chercher des solutions si c'est l'installation, la mastication ou la digestion qui posent problème, relayer éventuellement chez un spécialiste
12. Rechercher la cause, proposer une alimentation épaissie en cas de fausses routes (attention hydratation et collations)
13. Revoir les adaptations de l'alimentation à texture normale (supprimer les aliments qui sont considérés comme trop durs pour la résidente)
14. Voir avec le médecin traitant si possibilité de modifier le nombre de médicaments
15. Rechercher la cause des problèmes de transit (médicaments, émotions, alimentation), adapter l'alimentation si nécessaire et possible
16. Rechercher la cause (isolement, abandon, événement stressant, etc.) voir comment y remédier (appel à l'entourage, voir avec l'animation, rechercher un projet de vie)
17. idem 16
18. Changement de cadre de vie, maladie, décès dans l'entourage, etc.
19. Voir si aide actuelle est adaptée
20. Observer si la famille est présente, les contacts avec les autres résidents
21. Rechercher la cause voir, comment y remédier s'il y a un besoin (appel à l'entourage, voir avec l'animation, rechercher un projet de vie)
22. Observer si la famille, les amis, voisins sont présents
23. Non pertinent en EMS
24. La personne a-t-elle un budget suffisant, des soucis financiers ?