



Retour d'expérience M.A.P.H.A.

Prise en charge nutritionnelle

Le 15/11/2017

Présentation de la démarche de prise en charge nutritionnelle au sein de la MAPHA pour des personnes handicapées âgées.

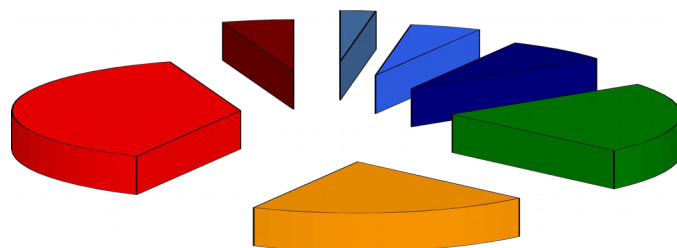
Etat des lieux

Le suivi nutritionnel mis en œuvre à la MAPHA a permis de mettre en évidence des problèmes importants en matière de santé nutritionnelle.

Une analyse médicale et paramédicale a fait ressortir que 23 personnes handicapées âgées présentaient une dénutrition, dont certaines étaient associées à une obésité (8 obésités modérées, 15 obésités sévères et 2 obésités morbides).

Le document qui suit était l'outil utilisé dans le dossier des résidents permettant un diagnostic et un suivi.

Graphique des IMC des personnes accueillies



La prise en charge nutritionnelle

- En lien avec les préconisations du guide 3S, différents soins ont été mis en place.
- Ceux-ci étant personnalisés sur prescription médicale à chaque personne.

Actions mises en œuvre et/ou poursuivies

- L'IMC cible est entre 23 et 27 (pour faire face à une pathologie intercurrente)
- Apport calorique de 30 à 36 kcal/kg/jour et toujours supérieur à 1500 kcal.
- Apport de 1,2 à 1,5/kg de protéine par jour à distribuer en début de journée (petit déjeuner et déjeuner)
- 1,5 l de boisson par jour (à monter à 2 l par jour en cas de fièvre ou de canicule)
- Respecter au moins 4 h entre chaque prise alimentaire
- Le jeûne nocturne doit être inférieur à 12 h, pour faire face au jeûne nocturne le dernier repas doit apporter des glucides complexes.

Une vigilance accrue doit être mise en place si un des paramètres suivants apparaît :

- Prise alimentaire quotidienne inférieure à 1500 cal
- Si perte de poids supérieure à 5 % en 1 mois
- Si perte de poids supérieure à 10 % en 6 mois
- IMC inférieur à 21
- Albumine inférieure à 30 g/l
- Pré albumine inférieure à 110 mg/l
- Prot C réactive supérieure à 20mg/l
- Prot orosomucoïde supérieure à 1,2 g/l
- MNA global inférieur à 17

En rappel, un adulte de 75 kg a besoin de 90 à 100 g de protéine par jour :

- 100 g de steak apporte 25 g de protéine
- 1 œuf 12 g
- 100 g de poisson 20 g
- 10 g de camembert 20 g

Exemples :

- Présentation de petits déjeuners salés,
- Collation la nuit pour les personnes présentant une très grande fatigabilité lors de la prise des repas,
- Double ration de protéines,
- Compléments hyper protéinés,
- Ajout de protéines dans les préparations culinaires,
- Petits déjeuners hyper protéinés (préparation céréalière en poudre)

- Bilans orthophoniques réguliers et adaptation des textures,
- Travail autour de la prise des repas (posture, ambiance, matériel...),
- Prise en compte de l'aspect festif des repas avec accentuation du moment convivial,
- Prévoir un temps de repas suffisant sans contrainte organisationnelle (desserte de la table, vaisselle, ... couchers).

Résultats obtenus

Après 1 an

- Une seule personne présentait toujours une obésité morbide associée à une dénutrition de par des raisons multifactorielles. Sans pouvoir trouver de prise en charge adaptée et efficace.
- Une autre en fin de vie présentait une dénutrition du fait des soins palliatifs ayant entraîné l'arrêt de l'alimentation.

CONCLUSION

La personne handicapée âgée n'est pas une personne âgée « normale ».

Les fausses routes et leurs conséquences respiratoires sont la première cause de mortalité.