

Vieillesse, retour d'hospitalisation et anticipation des actes chirurgicaux

La convalescence après une pathologie aiguë ou après une intervention chirurgicale est une période charnière importante en terme de nutrition chez les personnes fragilisées ou vieillissantes.

L'intervention chirurgicale et/ou l'hospitalisation prolongée aggravent le statut nutritionnel, par le jeûne pré et postopératoire, le stress inflammatoire et la douleur.

Les apports alimentaires en postopératoire sont le plus souvent insuffisants pour couvrir les besoins. Cette situation est d'autant plus grave lorsque l'état nutritionnel est précaire avant toute hospitalisation, soit parce qu'il existe une situation précaire au domicile, soit que la perspective de l'opération inquiète.

La période de convalescence peut être quantifiée en multipliant par trois à quatre la phase aigüe.

Risques liés à la nutrition

L'hyper catabolisme lié au syndrome inflammatoire, à l'anorexie et à l'agression que constitue l'intervention chirurgicale, ainsi que la douleur et les éventuelles complications liées aux traitements induisent le plus fréquemment une perte de poids chez les personnes handicapées âgées, qui se traduit par une perte de masse musculaire.

Chez les personnes handicapées âgées, il existe une lente érosion de cette masse musculaire rendant la réponse au stress (opératoire ou autre) moins efficace et plus prolongée.

La dénutrition aggrave le pronostic en postopératoire des personnes fragilisées ou vieillissantes et personnes handicapées âgées présentant une chirurgie orthopédique, avec une augmentation du risque de décès et de complications.

Expert référent : Professeur LESOURD



Prise en charge en lien avec la nutrition et l'alimentation préconisée

Proposer une alimentation enrichie pour anticiper la dégradation du statut nutritionnel en cas de chirurgie programmée, quelle qu'elle soit, comme recommandé par la HAS, notamment pour les opérations digestives.

Evaluer ou réévaluer le statut nutritionnel au détour d'un épisode médical ou chirurgical aigu chez les personnes handicapées fragilisées, même si l'événement ne paraît pas majeur.

Prise en charge de la douleur car effet anorexigène.

Surveiller les prises alimentaires et en assurer le suivi en tenant compte du coût énergétique de l'opération.

Proposer une part supplémentaire si besoin.

Proposer une alimentation attractive pour donner envie aux personnes qui n'ont pas faim.

Proposer des repas fractionnés en cas de fatigabilité. Recours en cas de nécessité aux compléments nutritionnels oraux.

Un statut nutritionnel préservé permettrait d'améliorer le pronostic des malades.