



NUTRITION ET DÉCLIN COGNITIF: Dr Andréa BRIOSCHI GUVARA, neuropsychologue cadre au CLM
Suite à l'étude finger (contrôlée et randomisée) il a été prouvé que le régime de type méditerranéen associé à de l'exercice physique a un impact bénéfique sur les performances cognitives et les fonctions exécutives (fonctions permettant d'aboutir à un objectif tout en s'adaptant aux situations quotidiennes et imprévues).

NUTRITION ET TROUBLES PSYCHIQUES : Dr Anne-Laure SERRA, psychogériatre, médecin cadre au SUPAA

Plusieurs maladies ou symptômes psychiatriques peuvent couper la faim ou empêcher de manger.



- Dépression: le patient perd le goût de vivre, même les aliments n'ont plus de goût ; cuisiner ou manger demandent un effort insurmontable.
- Troubles anxieux : l'estomac se noue, la gorge se serre, l'impatience empêche de rester assis.
- Idées délirantes (dans les troubles psychotiques ou dépressifs, la démence) : le patient est convaincu que la nourriture est empoisonnée, qu'il ne peut pas avaler, que le système digestif ne fonctionne plus.
- La réaction de deuil normale peut aussi couper l'appétit pendant un temps.

NOS MÉDECINS PRENNENT LA PLUME :

La Commission Fédérale de la Nutrition a sollicité les Professeurs de Gériatrie suisses pour l'élaboration du rapport «**NUTRITION ET VIEILLISSEMENT**» publié fin octobre 2018. Le Dr Sylvain NGUYEN a été mandaté par le Prof Christophe BULA pour rédiger, en collaboration avec la Professeure Heike BISCHOF FERRARI un chapitre intitulé «*Recommandations pour l'hydratation, les apports énergétiques, les macronutriments et le micronutriments*».



Le Professeur Christophe BULA et Le Dr Sylvain NGUYEN ont participé à la rédaction de «**BON APPÉTIT MONSIEUR ALZHEIMER - ALIMENTATION: UN PLAISIR POUR TOUS**»

Les trois repas-clés de nos journées sont des rituels trop souvent banalisés. Mais qu'en est-il lorsque les troubles liés à l'âge, à la maladie, à l'altération des facultés cognitives dérèglent les fonctions vitales? Que faire lorsqu'élaborer la liste des courses, se déplacer, cuisiner, se nourrir, puis, plus tard, s'exprimer, choisir, reconnaître un aliment, se servir de ses couverts, mastiquer, déglutir ou digérer, se transforment en obstacles majeurs? Ce livre apporte un certain nombre de réponses à ces questions.



THÈME DU JOUR: « LES IDÉES PRÉCONÇUES »

L'appétit des personnes âgées suscite beaucoup d'idées reçues :

- Il est normal de perdre l'appétit en vieillissant
- Il vaut mieux manger léger le soir
- La viande n'est plus nécessaire chez la personne âgée
- Quand on est vieux, il faut moins manger

Il est important de lutter contre ces croyances, par le biais de la formation de tous les acteurs travaillant auprès des personnes âgées. L'équipe des diététiciennes animent régulièrement des ateliers et formations pour les partenaires impliqués dans l'accompagnement de la personne âgée...**pour ne jamais oublier que se nourrir doit être et rester un plaisir !!**



Service de gériatrie et réadaptation gériatrique

Newsletter Info-GER

«La Nutrition»

Avril 2019

www.geriatrie-chuv.ch





EDITO

L'alimentation est considérée comme un élément déterminant de la stratégie de lutte contre la dénutrition de la personne âgée.

Au CHUV, l'équipe des diététiciennes assure une expertise, développe des stratégies pour répondre aux besoins des services et de la population. Elle offre des prestations dans les domaines de traitement nutritionnel et de l'alimentation. Elle assure l'enseignement, la communication et la recherche.

L'alimentation de la personne âgée doit être une alimentation équilibrée et diversifiée. Elle doit apporter tous les nutriments en quantité suffisante et en qualité satisfaisante selon les recommandations établies par la Commission Fédérale de la Nutrition.

Les diététiciennes assurent une prise en charge adaptée aux patients âgés qui séjournent dans les différents services du CHUV. Deux diététiciennes spécialisées en gériatrie assurent le processus de soin nutritionnel pour les patients de l'unité de soins aux seniors (GERH-Nestlé) et de l'unité de réadaptation gériatrique (CUTR Sylvana). Cette prise en charge est transverse et s'adapte à l'itinéraire du patient.

Muriel LAFAILLE PACLET, Diététicienne Cheffe,

Marie-Joséphine JORDAN – Diététicienne au sein de l'unité de Soins aux Seniors (GERH Nestlé)

Marie-Paule DEPRAZ CISSOKO - Diététicienne Spécialiste Clinique, unité de réadaptation (CUTR Sylvana)

CONTEXTE

Même si l'espérance de vie est de plus en plus augmentée avec les progrès techniques, il n'est pas toujours facile de savoir comment 'Vieillir en bonne santé'.

La dénutrition touche une large proportion de personnes âgées qu'elles soient à domicile ou à l'hôpital (10-20%), chez les personnes suivies par les CMS (40%) et en établissements médico-sociaux (20-60%)

En effet, leur statut nutritionnel est fragilisé par les modifications physiologiques liées au vieillissement

- l'anorexie physiologique et pathologique
- les troubles de la mastication et de la déglutition
- les troubles neurosensoriels
- les déficits fonctionnels
- les spécificités métaboliques liées à l'avance en âge

L'avancée en âge entraîne également une diminution de la masse musculaire et une augmentation de la masse grasse et de la force musculaire (la sarcopénie). La dénutrition est notamment associée aux troubles de la marche, à une diminution de la mobilité et à l'augmentation du risque de chutes et de fractures. Chez les malades alités, elle augmente le risque d'escarre.

Le dépistage et la prise en charge de la dénutrition devraient donc être l'affaire de tous : famille, proches et professionnels de la santé.

La spirale de la dénutrition



Encore trop souvent ignorée, la dénutrition a des conséquences graves. Suite à l'épuisement des réserves de l'organisme, la personne s'engage alors dans «la spirale de la dénutrition» pouvant, dans certains cas, mettre en jeu le pronostic vital si elle n'est pas rapidement et correctement réalimentée.

OÙ ET COMMENT PRÉVENIR ET INTERVENIR ?

Au domicile :

La majorité des personnes âgées vivent encore chez elle et c'est parmi elles que la dénutrition est la plus évidente. Ceci nécessitant le développement de stratégie de dépistage et de prise en charge spécifiques, particulièrement pour les personnes en perte d'autonomie. Les médecins du Centre de Gériatrie Ambulatoire et Communautaire (CGA-C) travaillent souvent avec les diététiciennes des Centres Médico-Sociaux.

A l'hôpital:

La dénutrition est souvent présente à l'entrée à l'hôpital. Cette dénutrition peut être liée à la sévérité des pathologies ou à la présence de troubles de l'humeur (dépression et anxiété), de troubles buccodentaires ou de déglutition, de douleurs, de la prise de médicaments ou à la perte de repère.

A l'hôpital, il a été démontré qu'un statut nutritionnel imparfait/déficient était souvent associé à des infections nosocomiales (jusqu'à 48h après leur admission) et/ou des complications postopératoires. La prise en charge nutritionnelle des personnes âgées dénutries est importante car elle diminue les complications médicales, réduit l'incidence des escarres et limite significativement la mortalité.

Sur le terrain les diététiciennes initient une prise en charge nutritionnelle précoce permettant de favoriser la prise alimentaire et optimiser les apports nutritionnels. Les interventions se déclinent en

- Consultation au lit du patient pour déterminer les objectifs nutritionnels avec l'équipe interprofessionnelle,
- Adaptation de l'alimentation (textures, goût, portions),
- Fractionnement et enrichissement (collations),
- Conseils au patient et aux proches
- Mise en place d'un éventuel support nutritionnel (suppléments nutritionnels oraux).

Un suivi est mis en place afin de mesurer l'efficacité des actions. La continuité du suivi lors du départ est organisé si nécessaire (domicile, CMS, EMS,...)

COMMENT LUTTER CONTRE LA MALNUTRITION ?

Le meilleur traitement est encore la prévention. De nombreux facteurs entrent en jeu dans la lutte contre la malnutrition. Dans l'idéal, il faudrait :



- ✦ Une alimentation équilibrée, diversifiée et régulière, pour éviter la monotonie et redonner l'envie de manger.
- ✦ Une alimentation relevée (sel, poivre, épices, aromates) pour faire réagir les sens.
- ✦ Etre entouré lors des repas, ne pas manger seul.
- ✦ Boire beaucoup d'eau.
- ✦ Pratiquer une activité physique pour augmenter la sensation de faim des individus.

Le rôle du médecin traitant est important. Il doit faire un diagnostic précis, pour éliminer toute cause organique et doit solliciter le soutien de la famille, des proches et des aides à domicile.