

Repérer la perte d'autonomie

chez les personnes âgées

Alimentation, Dénutrition, Déshydratation

Exemples de situations



Situation 1

Mr et Mme Marchand, vivent à leur domicile, votre service intervient pour soutien à l'hygiène et aide à la prise de repas auprès de Mr. C'est l'été, il fait chaud (canicule). Depuis une semaine, Mr n'a pas faim....

Contexte	Canicule, Risques de perte de poids, Prise en compte du climat, Confort, Soins hygiène...
Éléments de compréhension	Certains états de déshydratation peuvent entraîner des moments de confusion. Chez certaines personnes âgées, l'adaptation et la sensation de la température extérieure peuvent être perturbées.
Conduite à tenir	Penser à motiver la personne à boire ++ même si la personne ne ressent pas la soif. Mettre de l'eau ou autre boisson à disposition. S'assurer que la personne puisse se servir elle-même (bouteille ouverte, pas trop lourde). Proposer ce que les personnes aiment et manger fractionné. Attention aux périodes chaudes ou de grand froid, privilégier les apports de protéines. Nécessité de proposer une alimentation qui a du goût et qui fait plaisir.



Situation 2

Vous intervenez chez Mme Labelle 1 fois par semaine pour faire les courses avec elle. Depuis quelques temps, elle ne sait plus quoi acheter, n'a plus d'idées pour cuisiner et il vous semble qu'elle perd un peu de poids...

Contexte	Identifier pourquoi Mme Labelle n'a pas d'envie ? Est-ce une difficulté passagère ou durable ? Pouvez-vous en échanger avec elle ? A-t-elle besoin d'idées de menu ?
Éléments de compréhension	Les causes peuvent être multiples : problèmes de santé ou financiers, de mémoire,...(douleurs estomac, difficultés/dents, état de santé psychique, ...).
Conduite à tenir	Est-il dans vos missions d'effectuer une pesée régulière ? Si non, qui peut le faire ? Les pesées sont-elles tracées afin d'objectiver et de prendre en compte l'évolution du poids ? Où trouver des idées de menus ?



Situation 3 Mr Baskari a été hospitalisé suite à une chute. Depuis son retour, vous intervenez pendant les repas pour aide à la préparation, présence et soutien. Mr prend son repas installé dans son fauteuil, parfois, il tousse en buvant et ça « passe à côté » ...

Contexte	Pourquoi votre présence est-elle nécessaire pendant les repas ? Y-a-t-il des risques de fausse route ou problème d'installation pendant le repas ? Antécédent de chute à ne pas négliger.
Éléments de compréhension	Les risques de fausse route sont anxiogènes pour tous, famille et professionnels. Un bilan orthophonique est possible sur prescription. Y-a-t-il un protocole pour conduite à tenir en fonction des risques de fausse route au sein de votre service ? Ce protocole peut être différent selon chaque usager, et sera validé sous contrôle médical en fonction des directives anticipées exprimées par la personne. Un manque de concentration ou la difficulté à faire 2 choses à la fois peuvent entraîner des fausses routes.
Conduite à tenir	Installer Mr Baskari dans la position adaptée, (droite, plutôt tête penchée en avant) et adapter la consistance de l'alimentation (plus épais, haché, géométrique...). Trouver une solution pour boire tête en avant (Éviter les verres avec bec, plutôt utiliser une paille). Ne parler à Mr Baskari que lorsqu'il a avalé afin qu'il puisse être concentré et dans le calme. Les risques de fausse route sont un danger potentiel donc informer votre responsable qui pourra échanger avec le médecin par écrit, si persistance des difficultés après installation en bonne position. Également être vigilant aux risques de chute.



Situation 4 Mme Smith est autonome. Suite à une fracture du poignet, elle est plâtrée pour 6 semaines. Vous intervenez pour lui préparer les repas tous les jours. Mme est en surpoids et diabétique.

Contexte	Diabète, surpoids, fracture poignet, vit seule. Mme Smith est-elle chuté ? A explorer...
Éléments de compréhension	Tout régime relève d'une prescription médicale. Il peut y avoir des risques d'hypo ou d'hyper glycémie si l'alimentation est insuffisante, saut de repas, consommation excessive d'alcool, ... Chez les personnes âgées, il y a davantage de risques de dénutrition que d'aggravation du diabète. Attention on peut être en surpoids et dénutri !
Conduite à tenir	Nécessité d'une alimentation équilibrée et régulière. La personne a besoin de consommer des sucres lents de type riz, pâtes, pain. Être diabétique ne veut pas dire « sans sucres » mais plutôt une limitation éventuelle des sucres dits « rapides », bonbons, sodas, sucre blanc. Se documenter sur les recommandations liées au diabète.



La dénutrition concerne 10% environ des personnes de plus de 85 ans vivant à domicile. Elle a des conséquences sur les capacités musculaires, de cicatrisation, de défense immunitaire et peut entraîner une fragilité globale. La dénutrition n'est pas toujours accompagnée d'une perte de poids. Une personne obèse peut être dénutrie.

Les signes qui doivent alerter

Il s'agit notamment

- Du refus de manger et/ou de boire ;
- De la diminution des quantités mangées et/ou bues ;
- Du rythme pour manger (par exemple, la personne mange plus lentement) ;
- D'une perte visible de poids ;
- D'une poubelle trop remplie de denrées alimentaires.

Ou à contrario

- De l'augmentation importante des quantités mangées ;
- D'une prise rapide de poids ;
- De grignotages fréquents (bonbons, chocolats, gâteaux etc.).

Les signes d'alerte peuvent également porter sur une situation qui se prolonge ou qui ne se modifie pas. Il s'agit notamment :

- D'un réfrigérateur qui reste vide ;
- D'un réfrigérateur qui reste trop rempli ;
- De la présence de produits périmés ;
- De repas encore intacts ou presque.

Les facteurs de risque

Facteurs socio-psychologiques et environnementaux :

- Autonomie alimentaire : modification des capacités à préparer les repas, à les servir et à les manger
- Difficultés pour s'approvisionner : commerces alimentaires éloignés, difficulté pour se déplacer, etc. ;
- Souffrance psychique et dépression ;
- Perte de convivialité pendant les repas : isolement, durée du repas trop courte (moins de 10 min) etc. ;
- Habitudes de vie alimentaire de la personne : manque de variété des aliments, apports en protéines et vitamines insuffisants (pas assez de fruits, de légumes, de viandes, de fromages, etc.), consommation plus importante d'alcool, hydratation insuffisante (boit rarement de l'eau, du café, des tisanes, de la soupe), etc. ;
- Environnement de la personne : température élevée/froide du domicile, cuisine mal agencée, etc. ;
- Problèmes financiers.

Les facteurs de risque

Facteurs médicaux ou paramédicaux (si connus du service)

- Difficultés buccodentaires : appareil dentaire perdu, cassé ou mal entretenu, douleur dentaire, etc. ;
- Difficultés d'assimilation des aliments : problème de digestion, manger, mâcher ou avaler, etc.
- Maladies aiguës infectieuses (en particulier pour l'hydratation) : grippe, angine, gastro-entérite, ...
- Maladies liées au vieillissement : problèmes liés à la mémoire, à la parole, à une déficience sensorielle, ...
- Perte de goût et de l'envie de boire ;
- Régimes ;
- Prise de plusieurs médicaments à la fois.

Documentation spécifique

Nutrition Dénutrition de la personne âgée

- Dossier très complet sur www.mobiquial.org
(http://www.mobiquial.org/nutrition/SOURCES/DOM-DIAPORAMAS/PDF/NUTRITION_DOM_DIAPORAMA_GENERAL_2015.pdf)

Enrichissement alimentaire chez la personne âgée

- Comment enrichir l'alimentation sur www.vidal.fr
(<https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/dietetique-enrichissement-alimentaire-chez-la-personne-agee-3401.html#prise-en-charge>)

Installation et alimentation pour éviter les fausse-routes

- Conseils en cas de risques de fausse route sur www.touserger.com
(<https://www.touserger.com/blog/2020/08/0ute6/dysphagie-fausse-route/>)



Un site pour aller plus loin
reperer-perse-autonomie.bzh