



Comment diagnostiquer la dénutrition chez la personne de plus de 70 ans ?



Enjeux et positionnement de VYV³

Au-delà de 70 ans, le risque de dénutrition d'une personne est très important : le vieillissement s'accompagne d'une modification de la composition corporelle avec une diminution de la masse maigre et une augmentation de la masse grasse.

Avec 30 à 40 % de personnes dénutries en ESMS, la dénutrition est la 1^{ère} cause de déficit immunitaire acquis.

Il est essentiel de bien diagnostiquer la dénutrition pour proposer une alimentation adaptée et enrichie à chaque personne, quel que soit son profil de mangeur.

Les établissements de VYV³ s'engagent à dépister et corriger la dénutrition des résidents séjournant dans ses établissements.



Les réponses concrètes à cette question

LE DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION

La dénutrition représente l'état d'un organisme en déséquilibre nutritionnel. La dénutrition peut être liée à un facteur ou une association des facteurs suivants :

- un déficit d'apport protéino-énergétique ;
- une augmentation des dépenses énergétiques totales ;
- une augmentation des pertes énergétiques et/ou protéiques.



Les critères retenus par la HAS (2021)

UN CRITÈRE PHÉNOTYPIQUE	+	UN CRITÈRE ÉTIOLOGIQUE
Un critère phénotypique (un seul critère suffit)		Un critère étiologique (un seul critère suffit)
<ul style="list-style-type: none"> Perte de poids <ul style="list-style-type: none"> - > ou = 5 % en 1 mois - ou > ou = 10 % en 6 mois - ou > ou = 10 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie 		<ul style="list-style-type: none"> Réduction de la prise alimentaire > ou = 50 % pendant plus d'1 semaine ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport : <ul style="list-style-type: none"> - à la consommation alimentaire habituelle - ou aux besoins protéino-énergétiques
<ul style="list-style-type: none"> IMC < 22 kg / m² 		<ul style="list-style-type: none"> Absorption réduite (malabsorption / maldigestion)
<ul style="list-style-type: none"> Sarcopénie confirmée 		<ul style="list-style-type: none"> Situation pathologique (avec ou sans syndrome inflammatoire) : pathologie aiguë ou pathologie chronique ou pathologie maligne évolutive

 Tout diagnostic de dénutrition doit entraîner rapidement la recherche et la correction – si cela est possible – de la cause. Aucune action de lutte n'est efficace dès lors que la cause n'est pas traitée.

LE DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION SÉVÈRE

Les critères retenus par la HAS (2021)

UN SEUL CRITÈRE SUFFIT
<ul style="list-style-type: none"> IMC < 20 kg / m² Perte de poids : > ou = 10 % en 1 mois ou > ou = 15% en 6 mois ou > ou = 15 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie Albuminémie < 30 g/l

LA SURVEILLANCE DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL

Les critères retenus par la HAS

QUEL QUE SOIT LE STATUT NUTRITIONNEL, LA SURVEILLANCE REPOSE SUR :
<ul style="list-style-type: none"> La mesure du poids une fois par mois et à chaque retour d'hospitalisation ou après une pathologie aiguë Le calcul de l'IMC L'évaluation de l'appétit L'évaluation de la consommation alimentaire



LES EXIGENCES MINIMALES DE VYV³

- Mesurer le poids à l'entrée dans la structure
- Rechercher le poids à 6 mois et 3 mois avant l'entrée ➤ repérer la perte de poids éventuelle
- Mesurer la taille à l'entrée dans la structure ➤ Calculer l'IMC
- Évaluer les ingesta durant 3 jours
- Réaliser le test du « lever de chaise » ➤ rechercher éventuellement une sarcopénie
- Dosage de l'albuminémie systématiquement à l'entrée dans l'établissement couplé à la CRP pour différencier d'une pathologie inflammatoire (critère de gravité)
- Mesurer le poids une fois par mois et à chaque retour d'hospitalisation ou après une pathologie aiguë

Pour les établissements qui le peuvent, une mesure de la force musculaire par un dynamomètre par impédancemétrie est recommandée.

LES INDICATEURS DE SUIVI DE LA DÉNUTRITION

Il est fondamental, dès lors que les actions de mesures de la dénutrition sont en place, de mettre en place des rituels et indicateurs de suivi (fréquence à définir avec la Direction de l'établissement et la Direction Qualité VYV³) :

- % de suivi de poids
- % de résidents dénutris
- % de résidents sévèrement dénutris

CONSEILS PRATIQUES

Pour une bonne mesure du poids

- Le poids doit être mesuré **toujours au même moment de la journée, dans les mêmes conditions vestimentaires et avec le même matériel**
- Organiser la pesée par secteur chaque mois et prévoir la mesure dans le plan de soins
- **Tracer le poids** systématiquement dans le dossier de soins
- Éviter, si possible, la chaise de pesée qui nécessite une manutention du résident
- Préférer, si possible, une plateforme de pesée avec l'organisation de la pesée des fauteuils roulants à vide la nuit
- Possibilité de louer un pesant



Pour une bonne mesure de la taille

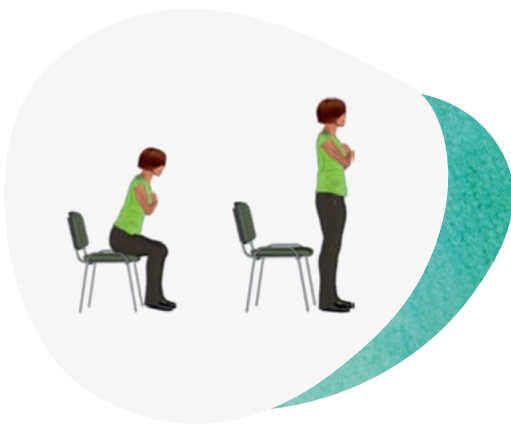
- Ne pas tenir compte de la taille inscrite sur les documents d'identité
- Utiliser une toise murale ou une toise électrique
- En l'absence de toise, estimer la taille par la distance Talon-genou

Mesure de la force musculaire

- On retiendra le critère de réduction de la force musculaire si la mesure est < 16 kg pour les femmes et < 27 kg pour les hommes

Test de lever de chaise

- Faire effectuer cinq levers de chaises en 15 secondes, sans aide



Boîte à outils



> Outil Parad

Un outil simple, précoce et universel pour prévenir le risque de dénutrition.

