*Avec le soutien de Fresubin®, une marque du laboratoire FRESENIUS KABI*

Fresenius Kabi France
Division Nutrition Entérale et Orale
265, rue de la Découverte - Bât B - CS 47667
31676 Labège
Tél. : 05 67 04 03 00 - Fax : 05 67 04 03 01
www.fresenius-kabi.fr

FRESENIUS KABI
caring for life*
*Prendre soin de la vie

grey healthcare group 01/2013 - Document exclusivement réservé aux professionnels de santé.

COMPLÉMENTATION ORALE

Dénutrition du PATIENT ÂGÉ

Approche pratique de la prise en charge nutritionnelle

La méthode

# R.E.C.O

**R**elater • **E**valuer
**C**omplémenter • **O**ptimiser

FRESENIUS KABI
caring for life*
*Prendre soin de la vie

La méthode

# R.E.C.O

COMPLÉMENTATION ORALE

# Approche pratique de la prise en charge nutritionnelle du patient âgé

## R Relater

**Phase d'écoute et d'interrogatoire**

*Ce que relate le patient, ce qui est présent dans son dossier médical*

### Situations pouvant **conduire à une dénutrition** [1,2]

**Modifications physiologiques liées à l'âge**
- Sarcopénie
- Anorexie
- Satiété...

**Carences d'apports protéino-énergétiques**
- Causes sociales
- Diminution des capacités physiques
- Détérioration cognitive
- Pathologies digestives
- Hospitalisation...

**Augmentation des besoins protéino-énergétiques**
- Hypermétabolisme
- Hypercatabolisme

**Dénutrition**

**En présence d'une de ces situations :**

**Evaluez** le plus tôt possible l'état nutritionnel de votre patient

## E Evaluer

**Phase d'évaluation de l'état nutritionnel et de diagnostic**

*Ce que l'on peut mesurer et évaluer cliniquement*

### **4 critères** peuvent être évalués* [3]

| | Dénutrition modérée | Dénutrition sévère |
|---|---|---|
| Perte de poids | ≥ 5% en 1 mois ou ≥10% en 6 mois | ≥ 10% en 1 mois ou ≥ 15% en 6 mois |
| *et/ou* IMC▲ (kg/m²) | < 21 | < 18 |
| *et/ou* Albuminémie (g/l) | < 35 | < 30 |
| *et/ou* MNA** | < 17 (/30) | |

* chez le sujet ≥ 70 ans [3]

**En présence d'un ou plusieurs de ces critères• :**

**Mettez** en place le plus tôt possible **une prise en charge nutritionnelle**

▲ Indice de Masse Corporelle
** Mini Nutritional Assessment
• Lorsque les paramètres de diagnostic nutritionnel concluent différemment, le diagnostic le plus sévère sera retenu

**Si dénutrition**
**PRESCRIPTION MÉDICALE**

## C Complémenter

**Phase de prise en charge**

*Ce que l'on peut mettre en place pour augmenter les apports nutritionnels*

### **Objectifs protéino-énergétiques*** [3]

| | |
|---|---|
| Apport énergétique | **30 à 40 kcal/kg/j** |
| Apport en protéines | **1,2 à 1,5g de protéines/kg/j** |

### Stratégie de **prise en charge nutritionnelle** [3]

**Conseils diététiques**
↓
**Enrichissement de l'alimentation**
↓
*Si échec ou apports insuffisants*
↓
**Favoriser les produits hypercaloriques et/ou hyperprotéinés** → **CNO** Compléments Nutritionnels Oraux
↓
*Si échec*
↓
**Nutrition artificielle**
*Nutrition entérale*
*Si échec, nutrition parentérale°*

***Recommandés par la HAS chez le patient ≥ 70 ans [3]
° La nutrition parentérale sera directement proposée en cas de malabsorptions sévères anatomiques ou fonctionnelles ou en cas d'occlusions intestinales aiguës ou chroniques

## O Optimiser

**Phase d'accompagnement**

*Ce que l'on peut conseiller pour faciliter l'adhésion au traitement et l'observance du patient*

### **Astuces et conseils** pour faciliter la consommation des CNO# [3]

**Varier les arômes**
- **Adapter les saveurs** au goût du patient
- **Modifier l'arôme** d'un produit de goût neutre (ajout de sirop de fruits, caramel, café, chocolat en poudre...)

**Adapter les textures**
- **Rajouter** une poudre épaississante dans les boissons

**Servir à bonne température**
- **Les produits sucrés** sont souvent plus appréciés **frais**
- **Pour les compléments à servir chauds :** possibilité de **les réchauffer** (bain-marie, four à micro-ondes)

**L'optimisation de la prise en charge nutritionnelle commence dès la prescription initiale et peut se poursuivre à domicile :**

**Impliquez les aidants** dans le protocole de soin

# Compléments Nutritionnels Oraux


1. Schneider S. Particularités nutritionnelles de la personne âgée. Questions de Nutrition Clinique de la personne âgée à l'usage de l'interne et du praticien. SFNEP, Edition 2008, QNC 1:9-18.
2. Brocker P. Causes et conséquences de la dénutrition chez le sujet âgé. Questions de Nutrition Clinique de la personne âgée à l'usage de l'interne et du praticien. SFNEP, Edition 2008, QNC 3:31-34.
3. HAS 2007. Recommandations professionnelles. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Avril 2007.