4 Maintien d'une activité physique

Parallèlement à une bonne alimentation **avec des apports suffisants en protéines**, il est important de maintenir ou de favoriser une activité physique régulière chez la personne âgée **pour prévenir la fonte musculaire, des jambes notamment** : marcher, jardiner, assurer certaines tâches ménagères… et plus si possible. Ceci permettra le maintien de la tonicité musculaire, participera à réduire le risque de chute et favorisera ainsi l'autonomie. L'activité intellectuelle et sociale ne doit pas être négligée.

Les besoins nutritionnels peuvent varier en fonction de la santé de la personne âgée, notamment dans certaines situations (maladie d'Alzheimer, escarres, cancer, troubles de la déglutition…).

Dans tous les cas, le médecin pourra conseiller la personne âgée et son entourage sur son alimentation.

CE DOCUMENT EST CONFORME AU PNNS

manger bouger
PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ

Comité Éducationnel et de Pratique Clinique
Label 2012
SFNEP
Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme
www.sfnep.org

A savoir

« Une perte de poids chez une personne âgée est un signal d'alerte. »

« Si la personne âgée ne mange pas ou perd du poids, il faut en parler au médecin traitant. »

« Attention, avec l'âge, la sensation de soif diminue. »

« L'activité physique doit être maintenue chez la personne âgée. »

Les entreprises de la
Nutrition Clinique

Pour plus d'informations, consulter le « Guide nutrition pour les aidants des personnes âgées », **www.inpes.sante.fr et mangerbouger.fr**

© Fotolia - Albachiaraa - Sveta - yaskii - eceseven - Melisende -Uros Petrovic - Beboy - Mi.Ti. - Kamran Akhlaq - reji - steven- nad_on/ © istockphoto - Shaun Martin

Nutrition
DES PERSONNES ÂGÉES

1 Surveillance du poids

Avec l'âge, l'appétit diminue, mais les besoins énergétiques restent les mêmes. Une perte de poids chez une personne âgée, à court ou à plus long terme, est un signal d'alerte et nécessite une consultation médicale. Elle traduit une modification de son état de santé d'où l'importance d'un contrôle médical.

Il est donc important de peser la personne âgée une fois par mois, à peu près à la même heure et de noter le poids sur un calendrier ou un cahier.

Une perte de poids involontaire sur un mois ou plus traduit un déséquilibre entre les apports (alimentation) et les dépenses d'énergie (fonctionnement du corps et activité physique). La personne mange moins qu'elle ne dépense : **elle est à risque de dénutrition**.
La dénutrition va entraîner une perte musculaire, une fatigue et un risque de chute qui va retentir sur la mobilité générale et donc sur l'autonomie et la qualité de vie. A terme, l'organisme devient aussi plus vulnérable aux infections et peut subir des aggravations des maladies chroniques.

La prise en charge de la dénutrition sera d'autant plus efficace qu'elle sera détectée tôt grâce au suivi du poids et de ses variations.

EXEMPLES DE VARIATIONS DE POIDS
Signes d'alerte de dénutrition

Poids de la personne âgée en kg	Perte de 5 % en 1 mois	Perte de 10 % en 6 mois
50 kg	- 2,5 kg	- 5 kg
60 kg	- 3 kg	- 6 kg
70 kg	- 3,5 kg	- 7 kg
90 kg	- 4,5 kg	- 9 kg

2 Surveillance de l'alimentation au quotidien

Que faire si la personne dont vous vous occupez ne mange pas assez ou perd du poids ?

1. Parlez-en au médecin traitant.

2. Parlez-en avec elle pour essayer d'en identifier les raisons :

➤ Manque d'appétit ?

- Tenez compte au maximum de ses goûts.
- Adaptez les portions aux quantités qui lui semblent acceptables.
- Proposez-lui de manger plus souvent dans la journée.
- Pensez à enrichir son alimentation avec du fromage, de la crème, des œufs…riches en protéines.
- Vérifiez que cela n'est pas dû aux médicaments qu'elle prend ou à un régime prescrit ou non (en parler avec le médecin ou le pharmacien).

➤ Perte de goût ?

- Soyez attentif à varier son alimentation : lorsqu'elle est trop monotone, cela ne favorise pas l'appétit.
- Conseillez-lui de mastiquer suffisamment longtemps afin que les aliments expriment leur saveur.
- Relevez les plats grâce aux herbes, épices et condiments.

➤ Difficultés à manger ?

- Identifiez d'éventuels problèmes buccaux ou dentaires, dentiers, et parlez-en avec un dentiste.
- Repérez des difficultés à avaler (toux en mangeant…), adaptez les consistances.
- Dans tous les cas parlez-en au médecin qui orientera vers des soins ou une adaptation de l'alimentation.

➤ Si cela ne suffit pas ?

En cas d'échec de l'enrichissement de l'alimentation, **des compléments nutritionnels oraux* peuvent être prescrits par le médecin** pour pallier un apport alimentaire insuffisant. Ce sont des aliments spécifiques concentrés en énergie et/ou en protéines. Ils existent sous différentes formes (liquides, solides, prêts à l'emploi ou à mélanger aux aliments : poudres).
Ils complètent l'alimentation normale, mais ne doivent pas la remplacer. Il convient de les consommer à distance des repas (exemple : à 10h, 16h, 22h).

3 Surveillance de l'hydratation

Signes de déshydratation
- Bouche sèche.
- Peau fripée.
- Urines foncées.
- Constipation.
- Diarrhées ou vomissements.
- Fatigue importante.

Avec l'âge, la sensation de soif diminue chez la personne âgée, entraînant un risque important de déshydratation qui peut avoir des conséquences graves. Il est important de boire régulièrement, tout au long de la journée, même si l'on ne ressent pas la sensation de soif.

Il est recommandé de boire entre 1 et 1,5 litres par jour : eau plate ou gazeuse, du robinet, jus de fruits, potages ou bouillons, lait, thé, café, tisanes. En cas de fièvre, de fortes chaleurs ou pour les petits appétits, il est conseillé de boire davantage.

Astuces pour boire davantage
- Placez en évidence la bouteille, la carafe ou le verre d'eau.
- Utilisez des petites bouteilles plus faciles à manipuler.
- En cas de tremblements, utilisez une paille ou un verre à bec verseur.
- Favorisez les aliments riches en eau (courgettes, oranges…).
- En cas de troubles de la déglutition, pensez à utiliser des poudres épaississantes* ou de l'eau gélifiée* disponibles en pharmacie.

*ADDFMS (Aliments Diététiques Destinés à des Fins Médicales Spéciales). Arrêté du 20 septembre 2000.