

« PRÉVENIR LA DÉNUTRITION CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES LORS DE L'HOSPITALISATION EN CHIRURGIE »

Michèle Gagné, finissante au Baccalauréat en Sciences infirmières, UQAR, 2019

DÉNUTRITION

Définition

Dans notre pratique clinique, la dénutrition se caractérise par un apport insuffisant, excessif ou déséquilibré en calories, en protéines et en d'autres nutriments. Les patients ayant subi une chirurgie ont un besoin en énergie plus grand pour la guérison. La dénutrition a des effets sur la cicatrisation des tissus, les capacités fonctionnelles et la santé en général. Chez la clientèle en chirurgie, la dénutrition est souvent associée à des infections de leurs plaies chirurgicales ou des maladies aiguës qui causent de l'inflammation. Ces complications aggravent l'état de dénutrition et rendent plus difficile de régler le problème en raison de changements physiologiques importants et de besoins nutritionnels accrus.

Ampleur de la problématique

Le groupe de travail canadien sur la malnutrition (2018) indique que 47 % des patients admis en centres hospitaliers souffrent de dénutrition. Celle-ci a beaucoup de conséquences qui peuvent découler du fait que la dénutrition n'est pas dépistée. Par exemple, les patients présentant un mauvais état nutritionnel peuvent être réhospitalisés dans les 30 jours ou ils peuvent rester jusqu'à 2 ou 3 jours de plus à l'hôpital (Groupe de travail canadien sur la malnutrition, 2018).

CHANGEMENTS PHYSIOLOGIQUES ET VIEILLISSEMENT

Le vieillissement normal amène certains changements sensoriels reliés au goût et à l'odorat qui réduisent l'intérêt au repas. Il y a également une légère perte de la capacité de percevoir la saveur des aliments, surtout chez les fumeurs et les personnes qui prennent beaucoup de médicaments (Voyer, 2015). Il y a aussi des changements de la vitesse de la vidange gastrique (reliée au vieillissement ou à l'opération proprement dite) qui occasionne un sentiment de satiété précoce. Certaines conditions physiques, comme les tremblements, l'apraxie, des problèmes de mastication, de digestion, de dysphagie, une cavité buccale en mauvais état, de la sécheresse buccale, de la douleur buccal, des dents abimées, affectent aussi l'alimentation. Il faut porter attention aux signes et symptômes de dysphagie et référer au besoin à l'orthophoniste entre autre.

L'IMPORTANCE DU DÉPISTAGE

Le Groupe de travail canadien sur la malnutrition (2018) a identifié deux questions permettant de dépister facilement les patients qui ont besoin d'un suivi nutritionnel et donc d'une évaluation. Ces deux questions sont un outil de dépistage essentiel.

- Au cours des six derniers mois, avez-vous perdu du poids sans avoir essayé de perdre ce poids?
- Depuis plus d'une semaine, mangez-vous moins que d'habitude?

Ces deux questions se retrouvent sur la collecte de données qui doit être complétée dans les 24 heures suivant l'admission sur l'unité. Deux réponses affirmatives (oui) indiquent un risque de malnutrition. Il est important de questionner la famille ou un proche si le patient est incapable de répondre. Il faut également signaler à la technicienne en diététique ou à la nutritionniste et le noter au dossier dans ses notes infirmières si les patients mangent moins de la moitié de leurs repas fournis. Enfin, il faut peser les patients à leur admission et une fois par semaine pendant leur séjour.



Déceler la dysphagie

La dysphagie est une difficulté à avaler de la nourriture ou du liquide. C'est souvent relié à une faiblesse des muscles de la gorge ou de la bouche. Une perte de sensibilité de la bouche peut aussi être la cause de la dysphagie. Certains signes visibles sont des indices de dysphagie comme des restes de nourritures dans la bouche après un repas, de la toux ou des étouffements pendant l'alimentation, une augmentation de la température de façon soudaine et inexplicable, une peur ou un refus de s'alimenter, un changement dans la durée du repas, un inconfort au moment d'avaler ou encore une voix modifiée après les repas (Voyer, 2015).

CONSÉQUENCES DE LA DÉNUTRITION

Voyer (2015) rapporte que plusieurs effets néfastes sur la santé des patients peuvent être observés en lien avec la dénutrition. La diminution de la masse musculaire est l'un des premiers effets. La diminution de la vitesse de guérison des plaies, ou des complications de ces dernières, de la fatigabilité et une baisse de l'attention peuvent également être observées. De plus, la réduction de la mobilité, augmente les risques de chutes et de fractures. Enfin, la diminution du système immunitaire a un impact sur la récupération (Voyer, 2015).

INTERVENTIONS ET STRATÉGIES POUR FAVORISER UN BON APPORT NUTRITIONNEL

D'abord, soulignons que **l'alimentation prescrite pour un patient en période post opératoire est un soin au même titre qu'un autre soin**. Il faut donc valider si l'alimentation est efficace. Voici quelques recommandations d'interventions proposées entre autres par le Groupe de travail canadien sur la malnutrition (2018) :

- Aider le patient à se placer dans une position confortable pour manger
- Avoir soulagé le plus possible sa douleur avant les repas.
- Éviter de passer certains tests ou examens pendant le temps des repas.
- Offrir des suppléments ou des collations entre les repas pour augmenter l'apport alimentaire.
- Chercher à connaître les raisons expliquant que le patient s'alimente peu ou pas et ajuster les traitements en conséquence. A-t-il des douleurs, ou de l'anxiété, de la déprime, ou peut être a-t-il besoin de compagnie lors des repas?
- Faire une référence en nutrition lors de l'hospitalisation si nécessaire.

Les infirmières ont comme rôle d'évaluer l'état de santé des patients, de coordonner des soins avec le patient et son environnement et prévenir la maladie. Il faut donc penser à référer au CLSC lors de sa sortie de l'hôpital pour des ressources supplémentaires et s'assurer que le patient a en main les outils pour favoriser son autonomie et sa santé.

RÉFÉRENCES

- Le Groupe de travail canadien sur la malnutrition (GTCM). (2019). Malnutrition action centre. Repéré à : <http://www.nutritioncareincanada.ca/>
- Voyer, P. (2015). Soins infirmiers aux aînées en perte d'autonomie. (2e édition). Québec, Qc : ERPI.
- Bélangier, M., Leblanc, M.-J., Dubost, M. (2015). La nutrition (4e édition). Montréal, Qc : Chenelière éducation