

Cette fiche est issue d'un travail conjoint des diététicien(ne)s nutritionnistes des associations belge et française.

## LA PRISE EN SOIN D'UN ADULTE AVEC UNE ALIMENTATION THÉRAPEUTIQUE PAUVRE EN FIBRES

### DÉFINITION

Le *Codex Alimentarius*, paru en 2009 et réactualisé en 2015 (Codex, ALINORM 09/32/26) propose cette définition : le terme « **Fibres alimentaires** » signifie les polymères glucidiques comportant au moins dix unités monomères qui ne sont pas hydrolysées par les enzymes endogènes dans l'intestin grêle des humains et qui appartiennent aux catégories suivantes :

- les polymères glucidiques comestibles naturellement présents dans l'aliment tel que consommé,
- les polymères glucidiques qui ont été obtenus à partir de substances alimentaires brutes par des moyens physiques, enzymatiques ou chimiques et dont un effet physiologique bénéfique sur la santé a été démontré à des autorités compétentes par des données probantes scientifiques généralement reconnues,
- les polymères glucidiques synthétiques dont un effet physiologique bénéfique pour la santé a été démontré à des autorités compétentes par des données probantes scientifiques généralement reconnues. »

### NOTIONS ESSENTIELLES SUR LES FIBRES

Les apports quotidiens recommandés pour un bon transit intestinal sont de l'ordre de **30g de fibres totales alimentaires par jour**. Les autorités de santé conseillent de manger au moins cinq fruits et légumes chaque jour, au moins deux fois par semaine des légumes secs, une fois par jour des oléagineux non salés et d'introduire des céréales complètes pour un apport suffisant en fibres, sels minéraux et vitamines.

On distingue deux groupes de fibres selon leurs propriétés chimiques et leurs qualités nutritionnelles. Leur apport énergétique est faible mais elles jouent un rôle important dans le bon fonctionnement du système digestif car en présence d'eau, après une étape de gonflement, les fibres peuvent soit se dissoudre, soit rester insolubles :

- **Les fibres alimentaires solubles (fermentescibles)** : certaines hémicelluloses, glucanes, pectines, gommés, inuline, fibres d'algues. Elles ont la capacité d'absorber une grande quantité d'eau et forment un gel qui épaissit le contenu de l'estomac, retarde son passage dans l'intestin et favorise le rassasiement. Elles ralentissent l'absorption des nutriments, en particulier des glucides. Elles favorisent l'équilibre du microbiote intestinal, entre autres par la production d'acides gras à chaîne courte. C'est un facteur important de prévention du surpoids, du cancer colorectal et de nombreuses maladies du métabolisme, telles que le diabète de type 2 ou l'excès de cholestérol.
- **Les fibres alimentaires insolubles** : cellulose, lignine, certaines hémicelluloses. Elles aident à réguler le transit intestinal par un effet laxatif. Elles jouent également un rôle dans la prévention et le soulagement de la constipation et de ses conséquences (hémorroïdes, ...).

La fonction de dégradation des fibres au niveau du côlon est assurée par le microbiote. Par des phénomènes de **fermentation**, elle s'accompagne d'une production de gaz intestinaux.

La cuisson, et d'autres procédés mécaniques (broyage, mastication, découpe, ...) facilitent la digestion des fibres et permettent dans certaines situations pathologiques de maintenir une consommation d'aliments contenant des fibres alimentaires.

### INDICATIONS

L'alimentation thérapeutique pauvre en fibres est prescrite dans certains troubles fonctionnels ou dans d'autres pathologies du tube digestif. Elle peut apporter un confort digestif en améliorant certains symptômes.

Elle pourrait être associée à d'autres exclusions justifiées médicalement dans une certaine limite.

**Il n'y a actuellement pas de base scientifique permettant d'indiquer une alimentation pauvre en fibres inférieure à 10g/jour.**

*N.B: D'après les dernières recommandations de la SFNCM et de l'AFDN (2019), le terme « régime » a été remplacé par « alimentation thérapeutique ». Les appellations « sans résidu », « pauvre en résidus » ne sont plus d'actualité.*

#### Alimentation thérapeutique pauvre en fibres stricte : 10 à 14g de fibres/j

Elle ne doit être utilisée que dans certaines conditions **définies au cas par cas et de façon transitoire** afin de limiter les risques nutritionnels.

Elle permet de réduire le volume des selles, les douleurs et les gaz, d'améliorer la qualité de vie et de limiter le risque d'occlusion. Elle peut être conseillée dans les cas suivants :

- les patients présentant un grêle radique, les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) en poussée ou les patients souffrant de diverticulites compliquées,
- les patients atteints de sténoses digestives symptomatiques,
- dans le contexte d'une alimentation pour chirurgie digestive basse (péri-opératoire).

Également, elle est recommandée sur 3 jours maximum pour la préparation à des examens médicaux diagnostiques, afin d'assurer un tube digestif le plus propre possible permettant une bonne visibilité de l'opérateur lors de l'examen (coloscopie, coloscanner, ...).

*NB : La prescription n'est PAS indiquée pour la diverticulite colique non compliquée ni pour le syndrome de l'intestin irritable (SII).*

*NB : Concernant la gastroparésie, l'alimentation repose sur la réalisation de petits repas fréquents en favorisant les (semi) liquides aux solides. Les aliments hypercaloriques, riches en graisses et en fibres sont déconseillés. Le niveau de preuve de ces mesures est cependant faible en raison de l'absence d'essai ayant prouvé leur efficacité.*

Cf. tableau en annexe 1

#### Alimentation thérapeutique pauvre en fibres : 15 à 20g/j

Elle a pour but de réintroduire progressivement les fibres alimentaires. C'est une **étape transitoire** qui doit **tenir compte de la tolérance digestive**. Elle est indiquée :

- à la suite d'une alimentation pauvre en fibres stricte (MICI, traitement endoscopique ou chirurgical, ...), afin d'assurer un meilleur retour à une alimentation standard,
- dans les suites de diarrhées aiguës infectieuses, d'une gastroentérite aiguë, etc... à visée symptomatique.

Elle peut être soit initiée soit une étape intermédiaire dans la première indication entre l'alimentation thérapeutique pauvre en fibres stricte et l'alimentation standard.

Cf. tableau en annexe 2

*NB : Ces listes pratiques ont été réalisées à la demande de diététiciens de terrain après lecture des recommandations AFDN/SFNCM pour permettre aux équipes de s'appuyer sur des éléments concrets quant à l'éviction de certains aliments.*

### La prise en soin d'un adulte avec une alimentation thérapeutique pauvre en fibres

#### INITIALISATION DE LA DÉMARCHE PAR :

- Une prescription médicale du médecin généraliste ou spécialisé en lien avec l'état de santé de la personne.
- A la demande de la personne mais réorientation vers un médecin généraliste ou spécialisé pour tout suivi thérapeutique.

#### BILAN DIÉTÉTIQUE

##### Recueil de données

##### Cliniques

##### Mode de vie

##### Compétences d'auto-soins

##### Biologiques

##### Exploration fonctionnelle

##### Traitements médicamenteux

##### Estimation des besoins

Elle sera réalisée en fonction des données de référence (Cf. fiche des besoins nutritionnels AFDN 2018)

##### Evaluation des consommations et des habitudes alimentaires

Cibler en priorité l'équilibre alimentaire et la consommation de fibres.

#### DIAGNOSTIC DIÉTÉTIQUE

**P** consommation excessive et/ou inadaptée en aliments riches en fibres,  
**E** défaut de connaissances ou connaissances erronées, représentations sur l'alimentation, anxiété, pathologie, intervention,  
**S** troubles digestifs et/ou altération de la qualité de vie.

#### PLAN DE SOIN DIÉTÉTIQUE

<p><b>Objectifs de soin diététique</b></p> <p><b>Programme de soin diététique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- préconisations diététiques</li> <li>- planification des actions</li> <li>- suivi</li> </ul>	<p><b>Évaluation des objectifs et des actions</b></p>
--	---

### La prise en soin d'un adulte avec une alimentation thérapeutique pauvre en fibres

## SYNTHÈSE DE LA DÉMARCHE

### Résumé du soin diététique

Il comprend le motif de la prise en charge, les objectifs de soin nutritionnel, les résultats obtenus et/ou les actions à conduire.

### Documents remis

- Intitulé des conseils personnalisés remis à la personne.
- Courrier aux autres professionnels impliqués dans le soin diététique.

## LES AUTEURS BELGES (UPDLF)

- Delphine Brees, diététicienne nutritionniste, CHU Brugmann, Bruxelles
- Aurore Collignon, diététicienne nutritionniste, CHR de la Citadelle, Liège
- Elodie Lecourt, diététicienne nutritionniste, Cliniques universitaires St Luc, Bruxelles
- Amandine Szalaï, diététicienne nutritionniste, Cliniques universitaires, hôpital Erasme, Bruxelles

## LES AUTEURS FRANÇAIS (AFDN)

- Lydia De Azevedo, diététicienne nutritionniste, GHSIF Melun
- Mégane Flament, diététicienne nutritionniste, CHU Nice
- Marie Monjo, cadre de santé diététicienne nutritionniste, CHU Toulouse
- Mélissa Philis, diététicienne nutritionniste libérale, Carpentras
- Delphine Wauthy, diététicienne nutritionniste, Hôpitaux du Léman

### Relecture :

#### Médecins gastroentérologues

Anneline Cremer, Cliniques universitaires, hôpital Erasme, Bruxelles  
Simona Coscone, IGR, Villejuif

#### CPSAT (Commission Parcours de Soins et activités Thérapeutiques)

Lydia De Azevedo, Annette Cirotte, Marie Monjo, Régine Protin, Delphine Wauthy

#### GDGE (Groupe des Diététiciens en Gastro-Entérologie)

Delphine Brees, Aurore Collignon, Elodie Lecourt, Amandine Szalaï, Pauline Van Ouytsel

#### CSR (Commission Scientifique et Recherche)

Monique Bicaïs, Fabienne Delestre, Sandrine Di donato, Erika Guyot, Emmanuelle Lefranc,  
Magali Nello, Ludivine Neveu, Gaëlle Soriano, Malika-Joëlle Wenz

#### Présidente de l'UPDLF

Hélène Lejeune

#### Président de l'AFDN

Ghislain Grodard-Humbert

### ANNEXE I

#### Répartition des aliments conseillés et à supprimer dans l'alimentation thérapeutique pauvre en fibres stricte : 10 à 14g/j.

NB : Compte-tenu du fait que certains aliments sont supprimés, la mise en place d'une alimentation pauvre en fibres stricte doit rester exceptionnelle et sur une courte durée.

ALIMENTS CONSEILLÉS	ALIMENTS À SUPPRIMER
Riz blanc, pâtes blanches, blé type Ebly®, pain blanc, frais ou grillé, biscottes, cracottes, sandwiches, pistolet blanc, pétales de maïs ou blé nature, riz soufflé, farine blanche, semoule, tapioca, boulgour, pomme de terre sous toutes les formes	Céréales petit-déjeuner riches en fibres (All Bran®, Fitness®, ...), riz complet, pâtes complètes, pain gris, pain complet, pain multi céréales, quinoa, gruau d'avoine, muesli, farine complète
Jus de fruits sans pulpe	Tous les fruits (crus, cuits ainsi que les jus de fruits contenant de la pulpe) Les fruits secs (pruneaux d'Agen, abricots secs, dattes, figues séchées, ...) Les fruits oléagineux (pistaches, noix, cacahuètes, amandes, ...)
Bouillon, Potage filtré	Tous les légumes (crus, cuits, en potages)
	Légumes secs (lentilles, pois chiches, haricots secs...)
Les viandes, volailles, poissons, œufs, charcuterie, tofu, seitan	Charcuterie avec noix, noisettes et herbes aromatiques, Burgers et alternatives végétariennes à base de Quorn®, tempeh, légumes et légumineuses
Produits laitiers nature ou aromatisés <i>selon la tolérance de la personne</i> Fromages à pâte dure, molle, persillée, Fromages frais, fromages fondus	Produits laitiers aux fruits et aux céréales Fromages avec noix, noisettes et fruits secs
Hormis intolérance du patient, le lactose n'est pas exclu de l'alimentation pauvre en fibres stricte	
Huile, beurre, margarine, sauces dépourvues de fibres, ...	
Gelé, sirop de fruits, sucre, cassonade, ... Biscuits secs (cake, madeleine, Petit Beurre®, Betterfood®, ...)	Confitures, marmelades, Biscuits Petit Déjeuner et aux céréales (Grany®, Sultana®, Belvita®, ...) Chocolat aux noix, noisettes, amandes, ...
Sel et épices moulues (poivre moulu, noix de muscade, cumin en poudre, ...) Herbes aromatiques en infusion (bouquet garni)	Les épices en grains (graines de fenouil, coriandre, poivre, ...), Les condiments (oignons, cornichons, câpres, ...), Les herbes aromatiques (thym, origan, herbes de Provence, ...), graines de pavot, sésame, tournesol, lin.
Concentré de tomates Moutarde sans graines	
Vinaigre / jus de citron sans pulpe	

Concernant les boissons, elles seront déconseillées en fonction de l'intolérance du patient (café fort, boisson gazeuse, ...).

**Cette liste franco-belge n'est pas exhaustive.**

### ANNEXE 2

#### Répartition des aliments conseillés et à supprimer dans l'alimentation thérapeutique pauvre en fibres : 15 à 20g/j.

ALIMENTS CONSEILLÉS	ALIMENTS À SUPPRIMER
Riz blanc, pâtes blanches, pain blanc, frais ou grillé, blé type Ebly®, biscottes, cracottes, sandwiches, pistolet blanc, pétales de maïs ou blé nature, riz soufflé, farine blanche, semoule, tapioca boulgour, pomme de terre sous toutes les formes,	Céréales petit-déjeuner riches en fibres (All Bran®, Fitness®, ...), riz complet, pâtes complètes, pain gris, pain complet, pain multi céréales, quinoa, gruau d'avoine, muesli, farine complète
Jus de fruits sans pulpe Fruits cuits sans peau et épépinés (exemples : fruits en boîte, en compote, pomme cuite, poire cuite...), banane	Les fruits crus Les fruits secs (pruneaux d'Agen, abricots secs, dattes, figues séchées,) Les fruits oléagineux (pistaches, noix, cacahuètes, amandes, ...)
Potages de légumes Légumes cuits suivant : carottes, endives/ chicon, épinards, blanc de poireaux, haricots verts extra-fin, courgettes, potiron, bouquet du chou-fleur ou brocoli, tomate pelée et épépinée, ... <i>selon la tolérance de la personne</i>	Toutes les crudités et la salade Légumes autres suivant : asperges, salsifis, céleri, champignons, choux types chou chinois, choux de Bruxelles, choucroute, chou rouge, chou blanc et vert, artichaut, petits pois, maïs, poivrons, vert de poireaux, fenouil, oignon, ail, échalote
	Légumes secs (lentilles, pois chiches, haricots secs...)
<p>NB : les légumes et fruits contiennent pour la plupart moins de 3g fibres/100g. Cependant, il faut tenir compte de la répartition fibres solubles/insolubles, de la fermentescibilité des légumes et fruits et de la tolérance du patient. Souci Fachmann Kraut - <a href="https://www.sfk.online/#/home">https://www.sfk.online/#/home</a></p>	
Les viandes, volailles, poissons, œufs, charcuterie, tofu, seitan	Charcuterie avec noix, noisettes et herbes aromatiques, Burgers et alternatives végétariennes à base de Quorn®, tempeh, légumes et légumineuses
Produits laitiers nature, aromatisés, aux fruits Yaourt nature, yaourt aux fruits Fromages à pâte dure, molle, persillée, Fromage frais, fromages fondus	Produits laitiers aux céréales Fromages avec noix, noisettes et fruits secs
Huile, beurre, margarine, sauces, ...	
Confitures, marmelades, gelée, sirop de fruits, sucre, cassonade, ... Biscuits secs (cake, madeleine, Petit Beurre®, Betterfood®, ...)	Biscuits Petit Déjeuner et aux céréales (Grany®, Sultana®, Belvita®, ...) Chocolat aux noix, noisettes, amandes, ...
Sel et épices moulues (poivre moulu, noix de muscade et cumin en poudre, ...) Herbes aromatiques (thym, origan, herbes de Provence, ...) Concentré de tomates	Epices en grains (graines de fenouil, coriandre, poivre, ...) Condiments (oignons, cornichons, câpres, ...) Graines de pavot, sésame, tournesol, lin, ...

Concernant les boissons, elles seront déconseillées en fonction de l'intolérance du patient (café fort, boisson gazeuse, ...).

**Cette liste franco-belge n'est pas exhaustive.**

### ANNEXE 3

Tableau adapté des teneurs en fibres, AFSSA

ALIMENTS	QUANTITÉ DE FIBRES (G) / 100 G
Son de blé	40-45
Son d'avoine	17-25
Figues sèches	10
Graines oléagineuses (cacahuètes, tournesol, etc.)	5-13
Dattes	8,7
Flocons d'avoine	8,3
Pain complet	7,5
Haricots blancs cuits	6,3
Pruneaux	6-7
Artichauts	5,2
Pain bis	5
Pois chiches cuits	4
Petits pois cuits	4,4
Lentilles cuites	4-5
Pain blanc	2-3
Riz complet cuit	1,8
Légumes	1-4
Fruits frais	1-2,5

### BIBLIOGRAPHIE

- 1- *Revue Nutrition clinique et métabolique* 33, *Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé*, 235-253, 2019
- 2- *Anses, Actualisation des repères du PNNS : révision des repères de consommations alimentaires – Rapport d'expertise collective, Décembre 2016*
- 3- *AFSSA, Apports nutritionnels conseillés pour la population française – 3ème édition– éditions Tec & doc*
- 4- *HAS Stam, colorectal Dis, 2017*
- 5- *Chloé Melchior (Rouen) : La gastroparésie : une situation clinique sans issue ? [www.fmcgastro.org](http://www.fmcgastro.org)*
- 6- *Table CIQUAL, composition en fibres des fruits et légumes, 2020*
- 7- *Vidal, Guide de l'alimentation équilibrée, 2008*
- 8- *Conseil de sortie GDGE UPDLF, Alimentation pauvre en fibres stricte et alimentation pauvre en fibres, 2019*
- 9- *HAS, Prise en charge médicale et chirurgicale de la diverticulite colique (Synthèse de la recommandation de bonne pratique), Novembre 2017*
- 10- *European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline : Bowel preparation for colonoscopy , p.142 à 150*
- 11- *Gastrointestinal Disease Management ASN Review : Low-Residue and Low-Fiber Diets, p. 820 à 827*
- 12- *Impact of a 1-day versus 3-day low-residue diet on bowel diet on bowel cleans –inf quality before colonoscopy : a randomized controlled trial – Endoscopy, :51 : 628-636, 2019*
- 13- *Word Journal of Gastroenterology : Diet In Irritable bowel syndrome : what to recoMadamend, not what to forbid to patients !, volume 23 – 3771 à 3783, June 2017*
- 14- *World Gastroenteroly Organisation Global Guidelines, Diet and the Gut, April 2018*
- 15- *From The Association : Question of the Month : What Is the Latest Research Regarding The Avoidance of Nuts , Seeds, Corn, and Popcorn IN Diverticular Disease Journal of the American Dietetic Association, P1956, 2008*
- 16- *Espen guideline : Clinical nutrition in inflammatory bowel disease / clinical Nutrition 36, 321-347, 2017*
- 17- *POST'U, Diverticulite sigmoïdienne à l'heure des recommandations, 2019*
- 18- *POST'U, Régimes alimentaires et pathologies du tube digestifs, 2019*
- 19- *HAS, Recommandations de bonne pratique - Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte, 2019 - Personne âgées de 70 ans et plus, 2021*
- 20- *Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr 2018; Sep 3.*
- 21- <https://www.sfk.online/#/home>, consulté 2017

### La prise en soin d'un adulte avec une alimentation thérapeutique pauvre en fibres

#### INITIALISATION DE LA DÉMARCHE PAR :

---

Une prescription de son médecin traitant pour un problème de constipation opiniâtre avec ballonnements et maux de ventre après les repas ne cédant à aucun traitement médical et alternance d'épisodes diarrhéiques.

#### BILAN DIÉTÉTIQUE

---

##### Recueil de données

Madame G...38 ans,  
Hôtesse de caisse dans une grande surface,  
Divorcée et mère de 2 petites filles de 6 et 8 ans,  
Poids : 55 kg pour 1,52m.  
IMC : 23,8 Kg /m<sup>2</sup>

##### Clinique

Madame G... a eu une alimentation pauvre en fibres stricte\* pendant 3 jours avant de subir une coloscopie qui a permis la résection d'un petit polype sessile pédiculé non dégénéré.

\*Cf tableau en annexe 1

##### Mode de vie

Poids stable  
Aucune activité physique  
Un seul salaire, fait attention à son budget lors des courses  
Aime la lecture de romans  
Aime croquer du chocolat noir en lisant  
Pas d'alcool ni tabac

##### Biologiques

Glycémie à jeun : 0,9 g/l  
HTG: 1,2 g/l  
Cholestérol: 2,75 g/l  
Albumine : 35 g/l

##### Traitements médicamenteux

Smecta en alternance avec des laxatifs  
Charbon

##### Estimation des besoins

1700 kcal  
55g de protéines

##### Évaluation des consommations et des habitudes alimentaires

Ne dispose pas de trop de temps pour préparer un repas le soir qui est souvent composé de pâtes et d'un dessert lacté (Danette®, riz au lait, liégeois, ...).

3 repas et un goûter  
Utilisation de plats préparés et de desserts industriels  
Peu de connaissances sur les aliments riches en fibres  
Faible consommation de fruits et de légumes et hydratation insuffisante.

Estimation des ingesta selon le rappel des 24h :

1900kcal, 12% de l'AET en protéines, 40% de l'AET en lipides, 48% de l'AET en glucides

### La prise en soin d'un adulte avec une alimentation thérapeutique pauvre en fibres

## DIAGNOSTIC DIÉTÉTIQUE

Alimentation déséquilibrée (fibres, vitamines) et déstructurée par rapport aux recommandations en lien avec une méconnaissance des aliments contenant des fibres, une mauvaise hygiène de vie (manque d'activité physique...), des difficultés socio-économiques se manifestant par un tableau de colopathie fonctionnelle douloureuse.

## PLAN DE SOIN DIÉTÉTIQUE

### IL EST NÉGOCIÉ AVEC MADAME G

<p><b>Objectifs de soin diététique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rééquilibrer les prises alimentaires en couvrant les besoins</li> <li>- Insister sur l'importance de pratiquer une activité physique</li> <li>- Assurer l'éducation nutritionnelle à une alimentation adaptée en fibres</li> </ul> <p><b>Programme de soin diététique</b></p> <p><b>Préconisations diététiques :</b> Alimentation pauvre en fibres *(15 à 20 g par jour selon la tolérance lors de la réintroduction)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- normo énergétique à 1700 kcal,</li> <li>- équilibrée avec un goûter qu'elle souhaite conserver avec ses filles</li> </ul> <p><i>*Cf tableau en annexe 2</i></p>	<p><b>Planification des actions</b></p> <p>Education nutritionnelle sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les fibres et les aliments adaptés</li> <li>- une hydratation suffisante</li> <li>- une diminution des produits sucrés et matières grasses</li> <li>- des conseils pour optimiser les courses</li> <li>- des recettes pour un petit budget</li> </ul> <p><b>Evaluation des objectifs et des actions</b></p> <p>Madame G a bien compris l'importance de rééquilibrer son alimentation et de reprendre une activité physique.</p> <p>Elle sera revue à 1 mois pour évaluer sa qualité de vie.</p>
--	--

## SYNTHÈSE DE LA DÉMARCHE

### Résumé du soin diététique

Patiente prise en charge pour améliorer les signes cliniques d'une colopathie fonctionnelle. A bien intégré les conseils personnalisés sur l'équilibre alimentaire, l'importance des fibres à privilégier et de l'activité physique tout en préservant son mode de vie. Une évaluation des signes cliniques et de la compliance aux mesures diététiques est programmée dans un mois.

### Documents remis

Livret de sortie avec des conseils personnalisés en cas de diarrhées ou constipation et des recettes faciles à réaliser

### La prise en soin d'un adulte avec une alimentation thérapeutique pauvre en fibres

#### **Evaluation à 1 mois**

Madame G... est revue à 1 mois pour évaluer les résultats des objectifs mis en place lors de la précédente prise en soin.

Elle gère mieux ses courses notamment en privilégiant les légumes et fruits en vente promotionnelle contre le gaspillage et leur préparation le week-end en organisant des ateliers « cuisine » impliquant ses filles et en congelant pour lui permettre d'être moins bousculée en soirée.

Elle a conservé le goûter qui pour elle est un moment privilégié partagé avec ses filles et un carré de chocolat noir en lisant le soir.

La réintroduction des légumes et fruits s'est accompagnée au début d'une recrudescence de gaz mais sans douleur ce qui lui a permis de garder le cap sur les conseils donnés.

Elle essaie de faire un minimum de marche chaque jour et a recommencé les balades avec son vieux vélo pour accompagner ses filles le week-end.

Le transit s'est normalisé avec des selles moulées. Quelques flatulences persistent sans douleur.

Il lui est proposé un élargissement progressif avec comme objectif 30g de fibres par jour en fonction de sa tolérance personnelle.

Une nouvelle consultation est programmée dans 1 mois avec un nouveau bilan sanguin prescrit par son médecin traitant.

### La prise en soin d'un adulte avec une alimentation thérapeutique pauvre en fibres

## INITIALISATION DE LA DÉMARCHE

Une prescription médicale pour une patiente présentant une maladie de Crohn avec sténose fibreuse symptomatique de l'iléon terminal. Après préparation avec une alimentation pauvre en fibres stricte, le chirurgien pratique une résection iléo-caecale.

## BILAN DIÉTÉTIQUE

### Recueil de données

Madame C, 65 ans, mariée, 2 enfants,  
1m68  
56 kg : poids habituel  
52 kg à l'entrée, soit IMC : 18,5 kg/m<sup>2</sup>  
50 kg à J+2 d'hospitalisation soit IMC : 17,8 kg/m<sup>2</sup> (critère phénotypique)  
Perte de poids par rapport au poids habituel : 11% (critère phénotypique)

### Clinique

Diagnostic de la maladie de Crohn confirmé depuis 7 ans (critère étiologique).  
Avant son hospitalisation, la patiente se plaint de douleurs abdominales postprandiales associées à des nausées, ballonnements, inappétence, difficultés à s'alimenter et perte de poids (critère étiologique).

### Biologie

Albumine 30g/l en pré-opératoire (critère de grade)

### Mode de vie

Retraitée, vit avec son mari dans le sud de la France. Ils se rendent régulièrement en Belgique pour rendre visite à leurs enfants et petits-enfants qu'ils prennent chez eux pendant les vacances.  
Elle aime lire et jardiner mais souffre de douleurs articulaires au niveau de l'épaule droite.

### Traitements médicamenteux

Paracétamol lors des crises douloureuses  
Humira pour le traitement de la maladie de Crohn

### Estimation des besoins

Elle est réalisée en fonction des données de référence\* soit 1900 kcal et 80 g de protéines  
\*(Cf fiche des besoins nutritionnels AFDN 2018 - 35 kcal/poids habituel ou 40 kcal/poids actuel).

### Evaluation des consommations et des habitudes alimentaires

1650 kcal, 50 g de protéines et 12 g de fibres  
Eau 1 l/jour

### La prise en soin d'un adulte avec une alimentation thérapeutique pauvre en fibres

## DIAGNOSTIC DIÉTÉTIQUE

Apports protéino-énergétique insuffisants en lien avec une sténose iléale terminale symptomatique nécessitant une résection iléo-caecale comme en témoigne une perte de poids rapide et involontaire et une hypoalbuminémie selon les critères de référence (HAS novembre 2019).

## PLAN DE SOIN DIÉTÉTIQUE

### IL EST NÉGOCIÉ AVEC L'ÉQUIPE MÉDICALE ET LA PATIENTE

#### OBJECTIFS DE SOIN DIÉTÉTIQUE

- Couvrir ses besoins nutritionnels en fonction de la réalimentation
- Restaurer un statut nutritionnel correct
- Éduquer la patiente et son entourage pour gérer ses symptômes digestifs et éviter les complications

#### PROGRAMME DE SOIN DIÉTÉTIQUE

##### Préconisations diététiques :

Reprise de l'alimentation per os à J1 après l'intervention :

- pauvre en fibres en fonction du protocole institutionnel
- texture normale fractionnée selon les capacités de la patiente
- progressivement jusqu'à 1900 kcal et 80g de protéines
- 1,5 l /jour de liquides

\* Cf tableau en annexe 1

#### Planification des actions

- Réalimentation progressive selon le protocole institutionnel
- Suivi quotidien pour calculer les ingesta
- Élargissement en fonction de la tolérance et de la qualité de vie de la patiente
- Évolution du transit
- Éducation nutritionnelle (protéines, fibres, enrichissement, fractionnement, conduite à tenir en cas de diarrhée ou de constipation) en vue du retour en maison de convalescence.

NB : la patiente ne souhaite pas prendre des compléments nutritionnels oraux. L'enrichissement a donc été favorisé.

\*Cf tableau en annexe 2

#### ÉVALUATION DES OBJECTIFS ET DES ACTIONS

- Surveillance du poids et des selles
- Bilan biologique à distance

### La prise en soin d'un adulte avec une alimentation thérapeutique pauvre en fibres

## SYNTHÈSE DE LA DÉMARCHE

---

### Résumé du soin diététique

Patiente prise en charge pour réalimentation thérapeutique pauvre en fibres élargie progressivement après résection iléo-caecale afin de couvrir ses besoins nutritionnels et de lui apprendre à gérer ses symptômes digestifs.

Conseils, pour alimentation personnalisée pour un retour à la normale, expliqués et remis à la patiente avant sa sortie.

Contact téléphonique avec la diététicienne, qui assurera le suivi.

Programmation d'un rendez-vous à 1 mois. Le poids et le confort digestif sont à surveiller et un bilan biologique serait souhaitable à distance.