

Activité – AFDN - Région : IDF ouest

Thème	Nutrition de l'adulte en situation de Handicap
Date	Mardi 29 septembre 2020
Nombre de participants	10

Résumé

Avec 15 ans d'expérience dans le domaine du handicap auprès des patients de l'hôpital spécialisé Philippe DUGUE à Chevreuse, Brigitte nous a présenté avec beaucoup de chaleur son expérience. Elle est la seule diététicienne pour s'occuper de 185 patients en accueil de long séjour jusque la fin de vie C'est pourquoi elle insisté sur les notions d'accueil et de lieu de vie.

Brigitte nous a présenté le combat quotidien que représente l'alimentation auprès des personnes en situation de handicap et de fin de vie. D'où la nécessité d'une qualité de restauration de qualité et le maintien de la liaison chaude plus souple et plus adaptée à la demande des patients.

Les repas sont pris au maximum en salle à manger le midi et en plateau individuel le soir
Avec 1 menu du jour et une grille de remplacement pour répondre aux goûts des patients
Elle nous a développé avec passion la posture délicate que cela peut être pour le diététicien.
Un atelier cuisine et un atelier pâtisserie par petit groupe permettent de faire des plats difficile a réaliser en collectivité. Les produits du jardin potager sont utilisés à cet effet.
Aucun des patients n'est autonome pour la prise des repas qui demande la mobilisation de tout l'encadrement des patients.
Pendant la pandémie, l'isolement en chambre a été délétère en termes d'alimentation car les patients n'étaient pas stimulés pour manger.
Du refus de manger dans la dépression du sujet âgés à l'obésité en lien avec des troubles neuro dégénératifs, Brigitte nous a montré les limites des régimes et des exigences d'une alimentation équilibrée dans ce type d'établissement

L'intervention diététique sera d'éviter la cachexie en maintenant une consommation de protéines maximum soit 1,2kg par rapport au poids « idéal » du patient. Et cela grâce à des préparations enrichies. La vitamine D est prescrite à tous.
Aucun aliment n'est interdit sauf en cas de fausse route. Ce qui pose problème avec les familles qui apportent des produits.
Les préparations maisons sont privilégiées et la politique de l'établissement est de ne pas utilisé de CNO

Nous avons ensuite étudié des exemples de cas cliniques qui nous ont montré qu'il n'existe pas de formation diététique spécifique dans ce type d'établissement mais c'est l'expérience de terrain et le travail d'équipe (coordonné par la diététicienne) qui est indispensable pour une prise en charge efficace.

Présentation PPT ci jointe

Informations AFDN

Suivi de l'AFDN pendant la pandémie de COVID
Découvrir les informations et les fiches pratiques sur le site AFDN
Réforme des études



Nutrition et Handicap

Quand l'alimentation devient un combat...

AFDN 29 septembre 2020

Brigitte PORNET, diététicienne nutritionniste





L'orateur déclare ne pas
avoir de conflit d'intérêt
avec le contenu de cette
présentation



HOPITAL GERONTOLOGIQUE PHILIPPE DUGUE CHEVREUSE 78460

- 54 LITS DE MAS (Maison d'Accueil Spécialisée avec des résidents qui ont des troubles neurologiques)
- 76 lits d'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes)
- 40 lits d'USLD (Unité de Soins de Longue Durée)
- 14 lits PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés)
- SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile) de 40 places

LA POPULATION ACCUEILLIE

MAS

- ADULTES HANDICAPES
 - de 20 à 60 ans avec des troubles neurologiques
- AVC, AVP, SEP, neuro-Behçet
- Chorée de Huntington
- Suites d'intervention chirurgicale
- Obésité, diabète et tétraplégie de certains patients
- Trisomie 21

Population très
différente de par
l'âge !

EHPAD/USLD

- Personnes de plus de 60 ans avec pathologies diverses, chroniques ou non, avec troubles cognitifs ou non, maladies avec dépendance



Un établissement public qui ne reçoit que
des patients en long séjour
jusqu'à la fin de vie...
Donc la « dernière demeure ».



LIEU DE VIE

ACCUEIL/CONFORT/ CONVIVIALITE/ RESPECT/ CALME/
NOURRITURE EQUILIBREE ET ADAPTEE AUX BESOINS/BONNE
PRISE EN CHARGE/ ACCOMPAGNEMENT/COUT ACCESSIBLE
etc...

Pour une durée de séjour de 24heures à 15 ans voire plus

Histoire de vie n° 1

(ou cas clinique)?

M. Le G., 69 ans est admis en janvier 2017 en soins palliatifs

- insuffisance cardiaque très évoluée (terminale),
- diabète de type 2 déséquilibré
- artériopathie avec ischémie des MI
- Dénutrition importante, cachexie, perte de poids de 20 kg en un an. N'arrive plus à manger per os car essoufflement et fausses routes.
- Grabatisation
- On lui pose avant son arrivée une sonde de gastrostomie sur discussion / négociation de notre médecin coordinateur.

Objectifs et démarche d'équipe

Ecouter ce que dit le patient, quels sont ses souhaits ?

!!! Bon vivant, il aime manger , boire et profiter de la vie

Nous pouvons l'appeler M. LE GOURMAND!

Corriger la dénutrition ? Equilibrer le diabète?
Poids? Comment faire ? Réalimenter per os ?

Accompagner le résident/patient et assurer son confort



En 2020, M. Le Gourmand est toujours VIVANT !

Ce qui s'est passé ces 3 dernières années:

Correction en partie de sa dénutrition et équilibre du diabète au mieux IMC de départ = 16,7 avec 51,8 kg pour 1.72m

Traitement insuffisance cardiaque = diminution de l'essoufflement

Amputation d'un membre inférieur

Prescription d'un fauteuil roulant électrique

- Le patient reprend de l'autonomie et apprend à conduire son fauteuil roulant électrique
- Il mange vraiment ce qu'il souhaite car très difficile et choix alimentaire non compatible avec la collectivité.
- Le patient se promène hors de l'établissement tous les jours
- Il mange aux restaurants de Chevreuse le midi....



LA PRIORITE

- LE PATIENT DOIT :



Manger et
se faire
plaisir !



- 
- *Poids 77 kg en avril 2019 soit IMC = 24,8*
 - *Albuminémie à 34 g/litre*
 - *CRP<5*
 - *HBA₁C normalisée*
 - *Ensuite....*



D'où l'INTERET DE LA QUALITE de RESTAURATION...

Et de tout ce qui peut tourner autour!



LA PRESTATION HOTELIERE assurée par un prestataire restaurateur

LES REPAS

Petit déjeuner

Déjeuner

Gouter

Diner

+ou- collations
6h00/ 10h00 et / ou
22h00

- 3 repas / jour avec collation à 16h00
- Harmonisation de la prestation pour tous secteurs confondus (ration à 2250/ 2300 Cal/jour)
- 2 grilles de menus printemps/été et automne-hiver
- Menus basés sur **6 semaines**
- Liaison chaude (mixte le soir selon les menus)
- Textures normales, hachées, mixées et semi-liquides
- Une équipe de cuisiniers de 6,5 personnes ETP
- Un self pour le personnel (environ 40 couverts / jour) ouvert du lundi au vendredi de 12h00 à 14h00. possibilité les samedis et dimanches de commander un repas pour déjeuner pour les soignants.

Des repas améliorés ou à visée attractive afin de rompre la routine pour les résidents

Repas au self avec le service animation

Atelier cuisine plaisir/
jardin potager

Atelier Pâtisserie

Animations à thème
en plus des fêtes
calendaires, repas à
thème ,gouters et
petits déjeuners à
thème



Des repas améliorés ou à visée attractive afin de rompre la routine pour les résidents



- Cuisine thérapeutique à la MAS avec une éducatrice spécialisée
- Dégustations d'aliments avec le service animation glaces, sorbets, milk-shake, gâteaux, chocolat
- Sorties « pêche à la truite » avec le service animation puis dégustation de la pêche
- Sorties au restaurant ou en pique-nique avec le service animation
- Repas au lycée hôtelier de Rambouillet avec la diététicienne et un animateur



LES SALLES A MANGER/LES REPAS



Cuisine savoureuse et goûteuse

Plateau individualisé avec service en salle à manger ou en chambre

Service à l'assiette....

Mobilier adapté

Décor de la salle : projets réalisés avec la collaboration des résidents et du personnel



AFDN 29 septembre 2020

LA NUTRITION EN MAS



Prévenir et traiter la **dénutrition** pour éviter les problèmes cutanés

Equilibrer les rations alimentaires des patients chroniques

Prévenir les **troubles de la déglutition** et les traiter
Ajuster les textures des aliments et des boissons

Stabiliser les poids et les constantes biologiques

Accompagner le patient **au jour le jour en prenant en compte ses demandes en fonction de ce que nous pouvons lui proposer**

Gérer la demande des familles.



Service de la MAS

- Les patients hébergés à Chevreuse

ADULTES HANDICAPES

de 20 à 65 ans avec des troubles neurologiques

AVC, AVP, SEP, neuro-Behçet

Chorée de Huntington

Suites d'intervention chirurgicale, rupture d'anévrisme...

Obésité, diabète et tétraplégie de certains patients

Trisomie 21



*Patients poly pathologiques à priori non rééducables
mais dont on essaye de maintenir l'autonomie*



A NOTER

- Des patients très dépendants physiquement avec une majorité de fauteuils roulants, seuls 4 patients marchent de façon autonome
- Certains résidents ne communiquent pas oralement mais peuvent communiquer par geste ou expressions ou communication non verbale
- Patients très dépendants pour la prise des repas:
 - AIDE TOTALE aux repas = 50 % des 54 lits (un repas peut durer de 20 minutes à 1h30 selon le handicap)
 - AIDE PARTIELLE aux repas = 50%
 - AUTONOMES aux repas = 0
 - Quelques sondes de gastrostomie et certaines avec alimentation mixte

APPORTS ALIMENTAIRES CONTRACTUELS

• Petit déjeuner à partir de 8h00

- une boisson chaude avec sucre
- Pain , pain de mie, biscottes ou bouillie HP POUR ADULTE
- Si tartines: beurre et confiture
- Jus d'orange garanti avec vitamine C
- Viennoiseries le dimanche et les jours fériés
- Goûter: 15h30 à 16h30
- une boisson et un gâteau ou laitage ou dessert à base de fruit

• Repas du déjeuner: 12h30

- Entrée
- Plat protidique et sa garniture
- Fromage ou laitage
- Dessert
- Pain
- Eau (et vin si demande et autorisation médicale) Boisson chaude café , thé ou infusion
- Dîner: 18h45
- idem le déjeuner, l'entrée sera en majorité remplacée par un potage. La boisson chaude sera remplacée par une infusion.

TEXTURES
MODIFIEES

RATION DE BASE

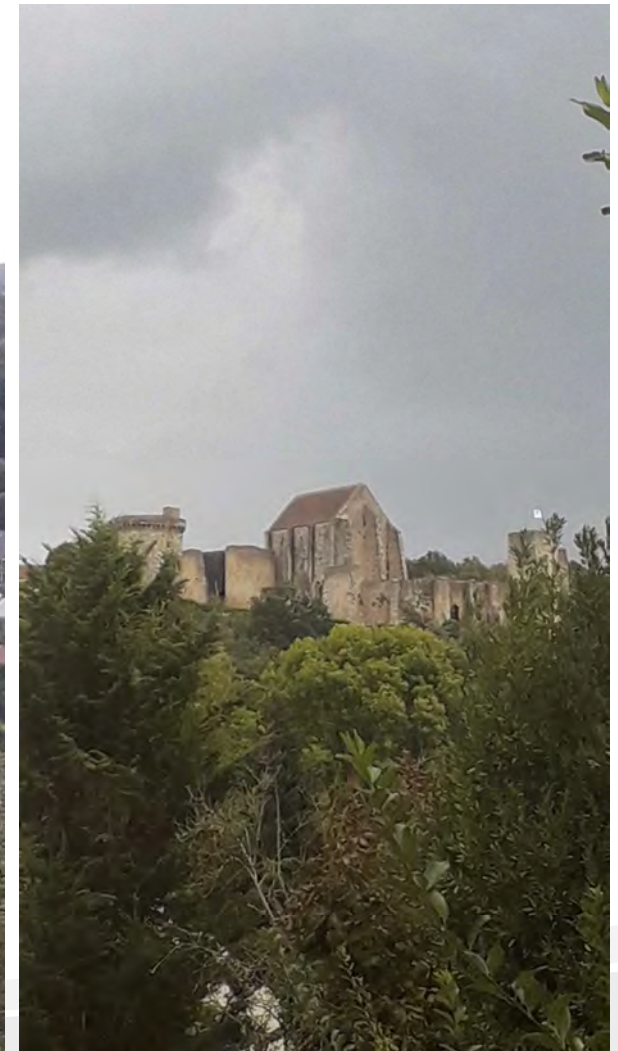
Protéines: 12 %

Lipides: 38 %

Glucides 50 %

AET 2250 Cal/jour

Apports hydriques
très importants



DANS TOUS LES CAS

- Privilégier l'alimentation
PLAISIR
- Pas d'aliments INTERDITS
sauf en cas de fausse route
- Prévenir la
dénutrition(évaluation lors
des CLANS 2 fois/an)
- Contrôle des poids tous les
mois et plus si besoin





Histoire n°2: Obésité sur SEP

- Monsieur Chanteur, 52 ans, est admis dans la structure en novembre 2015 depuis son domicile pour aggravation de sa sclérose en plaque qui évolue par poussées et le grabatise, il est en fauteuil roulant, est obèse avec IMC de 34,3 soit 115 kg pour 1.83 m, diabétique de type 2, il est également schizophrène et a des problèmes vasculaires aux membres inférieurs.
- Il mobilise son fauteuil avec ses bras et se promène dans tout l'établissement. Il se sert copieusement dans les distributeurs alimentaires mis à disposition dans les couloirs Il aime particulièrement les Kinder Bueno* et les chips. Sa maman est très présente et lui apporte des victuailles plutôt sucrées afin qu'il ne dépérisse pas. (croissant et brioche..)
- Son état dentaire est correct
- Sa déglutition est testée car suspicion de fausses routes.



Histoire n°2: Obésité sur SEP(2)

- Dans un premier temps,
 - Alimentation pauvre en glucides d'ajout avec priorisation des légumes verts sur les féculents dans le but de favoriser un amaigrissement soit une ration à 2000 Calories/jour
 - le patient se plaint de sa surcharge pondérale, donc dit adhérer à la prise en charge nutritionnelle
 - il ne veut pas de viande sauf du poulet car il a vu des reportages à la télé concernant les abattoirs, il ne veut pas que l'on fasse de mal aux petites bêtes.
 - Il va acheter des sucreries dans le distributeur de l'établissement car se dit sujet aux hypoglycémies
 - => en février 2016, il commence à s'habituer à la nourriture de l'hôpital et élargit ses choix alimentaires

Histoire n° 2: Obésité sur SEP(3)



- En juin 2016: il fait 106 kg, des échanges verbaux assez violents avec les soignants ont lieu car il est fatigué et surtout agacé qu'on parle de son bien-être, de sa santé et de sa nourriture, il veut pouvoir boire de l'alcool, fumer, manger du sucre à sa convenance, (addiction au cannabis avec tentative d'approvisionnement dans l'établissement), veut vivre sa vie comme il l'entend... le neurologue aurait dit que l'alcool peut être réintroduit...
- Il reprend du poids.
- Le médecin autorise une réintroduction de l'alcool soit un verre de vin le dimanche midi à tester la tolérance avec son traitement et ses réactions
- Point diététique est fait réellement une fois / mois + salle à manger
- Son état de santé s'aggrave début 2019, il a du mal à mastiquer et à se nourrir et fait des fausses routes mais il arrive encore à boire normalement, la texture passe en haché puis progressivement en mixé.



Histoire n°2: Obésité sur SEP(4)

- A ce jour, il pèse 92 kg, il ne peut plus aller au distributeur mais sa famille lui apporte avec mon accord : des madeleines, des barquettes à la confiture, ou autres gâteaux mous que nous émiettons dans la compote ou les laitages pour son goûter.
- Sa ration a été revue car il a une escarre sacrée qui est difficile à cicatriser. Nous enrichissons des fromages blancs s/sucre avec de la poudre de protéines de lait pour le petit déjeuner et le goûter ainsi que double laitages midi et soir. Il accepte de manger toutes les viandes sauf le veau. Son HbA1C est stabilisée à 7%.
- Il a besoin d'aide aux repas mais qui reste fluctuante selon son état de fatigue. Il a eu plusieurs épisodes aigus qui ont été résolus au fur et à mesure notamment des pneumopathies d'inhalation. Il prend maintenant exclusivement des eaux gélifiées s/sucre et des liquides épaissis.



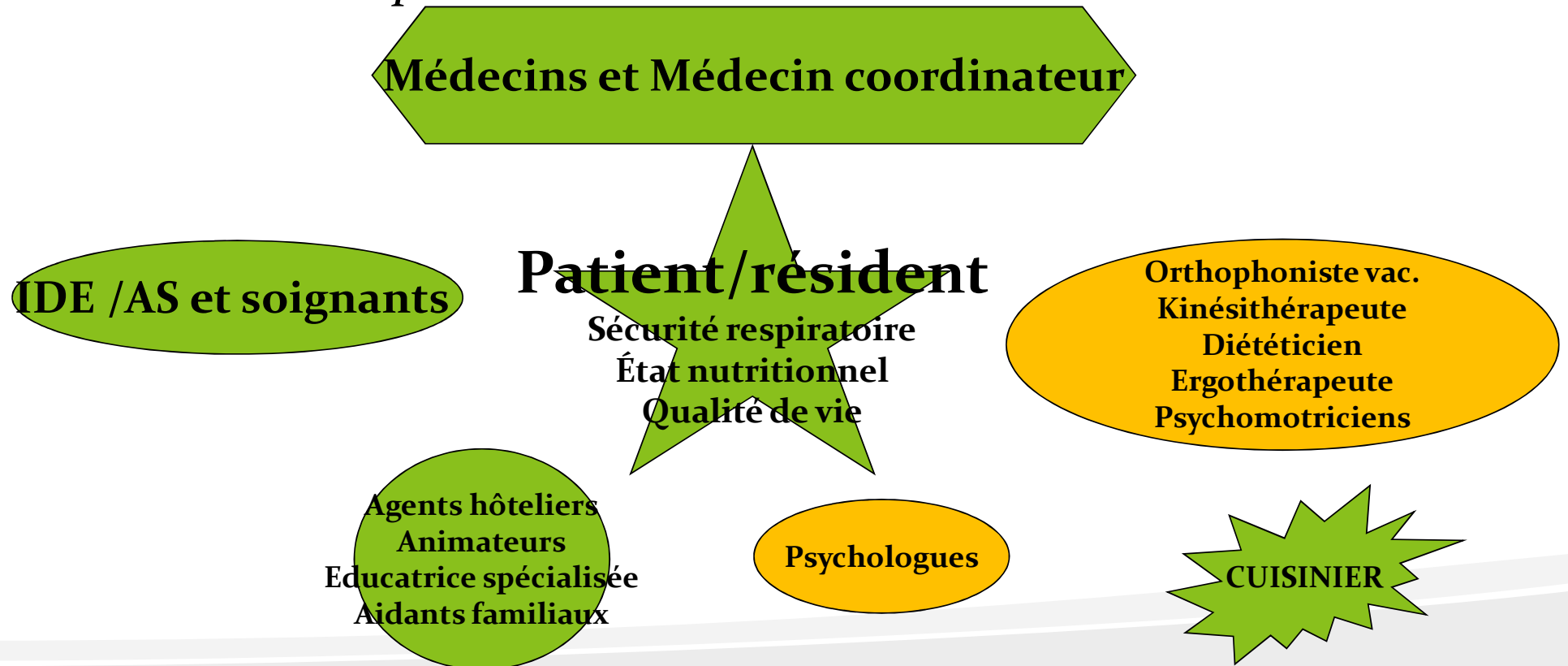
Ceci n'est POSSIBLE qu'avec UN TRAVAIL
D'EQUIPE EFFICACE



Coordination
Transversalité
Ecoute
Croisements des
pratiques
Transmissions
Pratiques
Soutien

UN TRAVAIL D'EQUIPE ESSENTIEL

- *Chacun est complémentaire de l'autre*





Histoire n°3: AVP gastrostomie

- M. Grognon, 45 ans, AVP, polytraumatisé crânien est arrivé en mai 2019 avec une sonde de gastrostomie exclusive. Il mesure 1.79 m pour 55 kg avec prescription de nutrition entérale de 1750 Cal/ jour et un litre d'eau/jour. IMC = 17,1 avec poids habituel = 70 kg
- Reste régulièrement dans l'opposition dans la PEC
- Augmentation des apports en nutriments et hydriques.
- Demande de la famille essai per os.
- Une évaluation / orthophoniste : bilan de la déglutition



Histoire n°3: AVP gastrostomie (2)

- Réalimentation per os progressive, il consomme finalement un petit déjeuner, un repas de déjeuner et le goûter en texture mixée lisse avec boissons épaissies.
- Alimentation mixte qui permet de corriger sa dépression (il voulait mourir...)
- Il peut ainsi profiter d'un peu de convivialité le midi et au goûter. Sa famille peut aussi lui apporter lors de ses visites des aliments mixés surtout des laitages, il adore aussi les sucettes.
- Actuellement son poids est de: 74 kg soit IMC = 23 et albuminémie est corrigée à: 37 g/litre



Histoire n°4: Chorée de Huntington

- Mme « Miss sourire » 36 ans, arrive à Chevreuse en janvier 2019.
- Son « petit » frère est déjà dans l'établissement depuis mai 2018, il est également porteur de la maladie. Ils sont tous les 2 à un stade avancé avec des troubles majeurs de la déglutition.
- L'apport calorique devant être conséquent => comme un sportif de haut niveau, actuellement 2750 Cal/jour pour 1,65 m et 44 kg soit IMC à 16 (son poids est celui de l'entrée mais a fluctué jusqu'à 49 kg)
 - Fractionner les apports en 3 repas et 3 collations (mouvements choréiques ++) = repas toutes les 2 heures
 - Enrichir en protéines et énergie ++ sans CNO
 - Albuminémie = 40 g/litre avec cachexie .



Rôle de la diététicienne

- Savoir poser son diagnostic en collaboration avec l'équipe car parfois il faut se battre pour faire entendre ses décisions... Les soignants sont parfois plus rigides et se permettent de donner des interdits...
- Temporiser et rassurer les équipes. (peurs de tout ordre y compris la gestion de la fausse route et ... la mort)
- ***Savoir se mettre à la place du patient.***
- **Ne pas infantiliser**
- Ecouter tout simplement ce qui demande parfois beaucoup d'énergie! Réfléchir et faire ce que l'on peut avec les moyens que l'on a, ***toujours avec bienveillance.***
- Accompagner la famille qui est tellement en souffrance et culpabilise, souvent toujours en voulant ***bien faire.***



Rôle de la diététicienne

- Utiliser toutes les techniques possibles pour arriver à ses fins: entretien motivationnel, écoute active, pleine conscience et formations de communications, technique de la validation....
- Former le personnel +++, répéter et reformer et garder courage !
- être sur le terrain, observer, montrer...
- Stimuler et accompagner toujours et encore...



- Voilà pourquoi ce combat de tous les jours!



SECTEUR PERSONNES AGEES

Suivi de la
dénutrition ++

Prévention des
anorexies/ ingestas
le soir!

Problèmes dentaires

Fatigabilité due au
grand âge

- *Expérience et conséquences du COVID....*
- Isolement en chambre délétère surtout pour les résidents avec des troubles cognitifs qui ont été moins stimulés
- 60 % des résidents âgés ont perdu du poids et se sont dénutris.
- Une minorité de résidents a pris du poids par manque d'activité .



Le refus de s'alimenter chez la personne âgée

Causes:

Dépression

Troubles cognitifs

Isolement, repli sur soi-même.

Expression de la douleur

- **Comment gérer et donner du plaisir !**
- Observation et essai d'entrer en communication soit verbale tout en douceur, soit corporelle (toucher avec la main par exemple, caresse sur une joue...)
- Approche de la cuillère à la bouche
- Déposer la cuillère sur les lèvres...
- Rééducation du geste avec les couverts
- Manger mains
- Travailler sur la présentation des aliments



DENUTRITION à Chevreuse

En USLD:

44 % des patients en
dénutrition modérée

22 % en dénutrition
sévère

- EN EHPAD:

- 45 % de dénutrition modérée
- 16 % de dénutrition sévère

- En MAS:

- Moyenne de 9 % de dénutrition



Améliorations dénutrition suite à admission

Amélioration du
poids

Amélioration des
constantes
biologiques

- EHPAD : 30 % des résidents
- USLD: 20 % des résidents
- MAS: 20 à 25 % des résidents
- avec un turn-over important des résidents en USLD



Quelques chiffres

L'alimentation est
ENRICHIE

pour 80 % de nos
résidents au global

AIDE PARTIELLE	AIDE TOTALE
USLD = 50 %	20 %
EHPAD = 50 %	15 %
MAS = 50 %	50 %

Avec un regard, un sourire, et ...de la patience:

On peut:

- changer la PEC de la personne
- Accompagner dans de meilleures conditions
- Echanger de très beaux moments de vie même au derniers instants



Et profiter des plaisirs de la vie!
Merci de votre attention.

