

# La dénutrition : une urgence médicale chez le sujet âgé

**Bernard Grunberg**

DANS **HEGEL 2013/4 N° 4**, PAGES 322 À 323  
ÉDITIONS **ASSOCIATION POUR LA REVUE HEGEL**

ISSN 2269-0530

DOI 10.3917/heg.034.0322

Date de mise en ligne : 27/08/2020

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-hegel-2013-4-page-322?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Association pour la revue HEGEL.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.



# La dénutrition : une urgence médicale chez le sujet âgé

**Bernard Grünberg**

Clinique de l'Etang de l'Olivier - 13800 Istres

## Prévalence

### Multifactorielle

- ▶ maladie, dépression, mastication, perte de repères, de l'autonomie ;
- ▶ Anorexie / troubles digestifs : diminution des apports alimentaires = dénutrition.

### Physiopathologie

- ▶ fonte musculaire = sarcopénie ;
- ▶ fonte musculaire et fonte masse grasse = cachéxie.

### Augmentation des besoins

- ▶ infections, escarres, inflammations, tumeurs.

### Diminution des apports

- ▶ diminution de poids, asthénie ;
- ▶ diminution de l'autonomie ;
- ▶ augmentation des infections et des escarres ;
- ▶ œdèmes, diminution de la tension artérielle ;
- ▶ morbidité, mortalité.

### Durée d'hospitalisation

- ▶ Lien direct entre le pourcentage de perte de la masse maigre et la durée d'hospitalisation ainsi que sur les complications : anémie, défaut de cicatrisation, escarres, infections pulmonaires, impotence, infections urinaires, décès.

### Infections

- ▶ conséquences majeures de la dénutrition, diminution de l'immunité, atrophie muqueuse (rétro-diffusion bactérienne), retard de cicatrisation, escarres.

## Evaluation

### Dès l'entrée du patient

- ▶ MNA ;
- ▶ MARQUEURS (clinique, bio, morpho) ;
- ▶ IRN (indice de risque nutritionnel).



## Poids, Taille, IMC, Perte de poids/délai

- IMC inférieur à 21 = dénutrition chez le sujet âgé
- Si perte supérieure ou égale à 10 % du poids en 6 mois = facteur pronostique indépendant de la maladie causale (cancer).

## Bio

- = Inflammation, albumine, transthyrétine.

## Score de risque nutritionnel

Indice de BUZBY =  $1.519 \times (\text{albumine G/L}) + 0.417 \times (\text{poids actuel/poids habituel}) \times 100$ ... (Tableau d'utilisation simple à disposition !)

## Prise en charge

Arbre décisionnel : fonction de l'IMC, perte de poids/délai, de l'indice de BUZBY, des paramètres biologiques aboutissant soit à :

- une intervention diététique = nutrition orale ;
- une nutrition artificielle = orale, entérale, parentérale.

## Objectifs

- Lutter contre l'anorexie ;
- Augmenter, compléter, substituer l'apport nutritionnel ;
- Améliorer l'état nutritionnel ;
- Améliorer la qualité de vie, voire la survie...

## Mise en place d'une complémentation nutritionnelle

- ▶ Complémentation HP et/ou HC ;
- ▶ Evaluation des besoins kcal/protéines ;
- ▶ Identification de la complémentation nécessaire ;
- ▶ Adaptation de la complémentation aux capacités du patient :
  - Collation, enrichissement plateaux, régime d'appoint,
  - CNO,
  - Nutrition entérale: SNG, GPE,
  - NPE.

## Suivi nutritionnel

- ▶ Surveillance de la prise alimentaire ;
- ▶ Relevé pondéral : mensuel pour tous ou hebdomadaire si facteurs de risques ;
- ▶ Observance ;
- ▶ Adaptation aux besoins (évolutifs).

## Conclusion

- ▶ Risque permanent = signes d'appel +++
- ▶ Diminution de la qualité de vie - perte d'autonomie ;
- ▶ Chutes, infections, morbidité, mortalité ;
- ▶ Augmentation de la durée d'hospitalisation et des coûts.