

Inter-CLANs
Midi-Pyrénées



2013

Neurologie et alimentation

P.Martinez

C.Bardou

Recueil des ingestats

1/ un bon support

2/recueil précis et exhaustif, semi-quantitatif

3/des commentaires pertinents

4/une réunion multiprofessionnelle :

- 1 aide-soignant
- 1 médecin
- 1 diététicien
- (+ 1 orthophoniste)

Commentaires sur la feuille

- Par l'aide-soignant
- Concernant
 - Présentation du patient
 - Vigilance
 - humeur
 - Comportement : agressif, opposant, grimace
 - Déroulement : garde en bouche, tousse, crache...

Recueil semi quantitatif

Petit déjeuner

• Café ou thé	0
• Bol de lait	1
• 1 bol de lait + céréales	1
• 1 petit pain	1
• 1sachet de biscottes	0.5
• 4 sachets de sucre	0,5
• 1 beurre	0,5

1 point=160 Kcal

Repas

• 1 potage enrichi	1.5
• 1 entrée protidique (poisson, œuf, charcuterie,...)	1
• 1 part de viande (ou poisson ou 2 œufs)	1
• 1 portion de mixé	2
• 1 portion de mouliné	1
• 1 part de féculent	1.5
• 1part de légumes	1
• 1 dessert	0,5
• 1 dessert enrichi	1
• 1 CNO	2

Cas N°1

- Mr X
- Alzheimer assez sévère, déambulante, hospitalisé pour agitation
- 60Kg, BMI 22
- Autonome pour s'alimenter

	1pt=160Kcal	commentaire
8h	2	Mange tout
12h	4.5	
16h	0	
18h	4.5	
22h	0	
total	11	
8h	2.5	
12h	4.5	Mange tout
16h	0	
18h	4.5	Mange tout
22h	0	
total	11.5	

Cas n°1 suite

- Hypercatabolisme dû à l'activité physique
 → Apport insuffisant
- Suppléments, collations
- Le recueil des ingestats ne suffit pas, il faut également une évaluation des besoins = objectif !

Cas n°2

- 75 ans
- Accident sylvien G il y a 10j -> hémiparétique, aphasique
- Ne tient pas le couvert
- Poids 70kg, BMI 23

<i>Poids70kg imc23</i>	<i>Objectif 2100KCal=13pts</i>	<i>Texture : mixé-eau gélifié</i>
heures	1pt=160Kcal	commentaire
8h	1	refuse
12h	3	
16h	0	
18h	3	crache
22h	0	
total	7	
8h	0	refuse
12h	3	S'arrête, refuse
16h	0	
18h	0	refuse
22h	1	
total	4	

Cas n°2

- Hypothèses
 - Dépression/anxiété
 - Douleur = mycose, autres
 - Habitudes alimentaires, intolérance aux textures

La dépression

- Avc gauche : aphasie, difficultés d'expression verbale des affects
- Avc droit : perturbation de la communication non verbale (mimique, etc)
- Importance des signes indirects
 - Insomnie, (penser à l'anxiété)
 - **Anorexie, refus**
- **CAT : Traitement médicamenteux+non médicamenteux...**

Mycose

- Très fréquent
- Diagnostique=examen buccal mais attention mycose œsophage à bouche normale
- **CAT : Traitement local ou général**

Habitudes

- Prendre des informations auprès de la famille
- Tester les hypothèses en essayant de communiquer
- **CAT :**
 - Essayer de communiquer**
 - adapter le régime avec l'aide de la famille**
 - épices, etc**

La stimulation par des tiers

- Quand ?
 - Principe de participation aux soins
 - aide à l'interprétation
 - Dépendance physique
 - Apathie
 - Trouble attentionnels
 - Opposition
 - Aide au fractionnement...
- Vérifier le positionnement, la vigilance
- Informer le proche
 - Expliquer la texture
 - Attendre la déglutition avant bouchée suivante
 - Toux=suspicion fausse route
 - Principe d'autonomie
 - Stimulation ne veut pas dire forcer, etc

Cas n°2

Après 7 jours pas d'amélioration

Cas n°2

- Dépression réfractaire-> revoir le traitement, mais c'est tôt pour une amélioration de dépression, penser à l'anxiété
- Envisager fibroscopie
 - Mycose oesophagienne
 - Gastrite, ulcères

Cas n°1 suite

- Mr X
- Alzheimer assez sévère, déambulant, hospitalisé pour agitation
- 60Kg, BMI 22
- S'alimente seul normalement

<i>Poids 60kg</i> <i>Imc 22</i>	<i>Objectif</i> <i>2100KCal=13pts</i>	<i>Texture : senior</i> <i>Collations et suppléments</i>
heures	1pt=160Kcal	commentaire
8h	2.5	
12h	3	agité
16h	1	
18h	4	Se lève
22h	0	Quitte la chambre
total	7	
8h	1	refuse
12h	3	Bouge
16h	1	Ne reste pas
18h	0	N'a pas mangé
22h	3.5	Réclame du pain
total	8.5	

Cas n°1 suite

- Agitation responsable d'un trouble attentionnel
- Jusqu'à présent mangeait seul
- **CAT : Supervision : objectif l'aider à se concentrer sur le repas**
 - Face au patient
 - Éteindre la télé, la radio
 - Supprimer les visites
 - Ne pas parler d'autre chose
 - Aide de la famille ?

Cas n°3

- 82 ans, avc sylvien G : hémiparésie, aphasie
- Ne tient pas le couvert

<i>Poids 60kg</i> <i>Imc 22</i>	<i>Objectif</i> <i>1800KCal=11pts</i>	<i>Texture : mixé eau gélifié</i>
heures	1pt=160Kcal	commentaire
8h	2	
12h	3	lent
16h	0	
18h	2.5	Garde en bouche
22h	0	
total	9	
8h	1	Garde en bouche
12h	3	lent
16h	0	
18h	1	Stop car somnolent
22h	0	
total	5	

Cas n°3

- Hypothèses
 - Trouble de la vigilance
 - asthénie
 - Apraxie de déglutition
 - apathie
 - Dépression
 - 2ème ligne : gastrite, mycose oeso, etc

Cas N°3

- Vigilance : iatrogénie, re-proposer à un moment d'éveil
- Asthénie : **fractionner, enrichir**
- Apraxie de déglutition : techniques d'orthophonie
- Apathie

Apraxie de déglutition, apraxie bucco faciale

- Perte des fonctions volontaires, fonction réflexes préservées
- Approche orthophonique spécifique

apathie

- Perte des initiatives, sans douleur morale (différent de dépression)
- Très fréquente
- Se voit dans démences, avc...
- **CAT : stimulation**

Cas n°4

- Mr X 77 ans
- Cancer de la prostate métastasé à l'os, bien contrôlé par hormonothérapie, autonome à domicile, bronchite chronique
- J5 d'un AVC lacunaire, paralysie faciale et troubles de la déglutition
- Poids 54 Kg, IMC=17, albumine 25g/l

<i>Poids 54</i> <i>Imc 17</i>	<i>Objectif</i> <i>2000KCal=12.5pts</i>	<i>Texture : mixé eau gélifié</i> <i>fractionné</i>
heures	1pt=160Kcal	commentaire
8h	2	fatigué
12h	3	tousse
16h	1	
18h	2.5	refuse
22h	0	dort
total	6.5	
8h	0.5	tousse
12h	2.5	fatigué
16h	0.5	
18h	1.5	tousse
22h	0.5	fatigué
total	5.5	

Cas n°4

- Dénutri à l'entrée
- Fausses routes
- Risque majeur de complications

→ Mise en place GPE, probablement transitoire

Cas n°5

- Mme Y, 91 ans, AVC sylvien droit, hémiparésie droite, hémiparésie droite
- 45Kg, IMC18

<i>Poids 45</i> <i>Imc 18</i>	<i>Objectif</i> <i>1600 KCal=10pts</i>	<i>Texture : mixé eau gélifié</i> <i>fractionné</i>
heures	1pt=160Kcal	commentaire
8h	0	fatiguée
12h	1.5	S'endort
16h	1	
18h	2	Garde en bouche
22h	0	dort
total	4.5	
8h	0.5	Garde en bouche
12h	1.5	fatiguée
16h	0.5	
18h	1.5	Garde en bouche
22h	0.5	fatiguée
total	4.5	

Cas n°5

- Apports massivement insuffisants
- En théorie, tube nécessaire
- En pratique, alimentation compassionnelle, de type plaisir, sans objectif quantitatif

AVC et soins palliatif

- Avc=20% de mortalité, pourtant l'avg n'est que rarement mortel en lui-même (Hypertension intracrânienne rare)
- Décès par complication
- Pronostique vital même quand très péjoratif, même si sujet très âgé, reste incertain
- Pourtant limitation de soins, fréquentes
(extrapolation sur la qualité de vie en cas de survie)

conclusion

- Importance de l'approche multiprofessionnelle avec temps dédié
- Importance de l'expérience des participants
- Importance de l'aspect « managérial »