

PREVENTION DE LA DENUTRITION EN EHPAD

Quelques chiffres :

- 30 à 40% de dénutris en institution
- 1° cause de déficit immunitaire acquis
- A l'origine :
 - De chutes par sarcopénie
 - De fractures (déficit Ca et vit D)
 - D'interactions médicamenteuses et surdosage
 - D'augmentation des durées d'hospitalisation
 - D'augmentation des décès (x2 à 8)
 - Présente souvent avant l'entrée
 - Associée à la démence ++

DENUTRITION

- ALB < 35g/l
- IMC < 21
- MNA < 17
- perte de poids
 - ≥5% 1mois ou ≥10% 6mois

ALERTE

Dès - 2 kg/ mois

DENUTRITION SEVERE

- ALB <30g/l
- IMC < 18
- perte de poids
 - ≥10% 1 mois ou ≥15% 6 mois

SPIRALE DE LA DENUTRITION

- REACTIVITE=EFFICACITE

EHPAD

dépistage

- Poids mensuel
- calcul IMC
- surveillance appétit et apports
- alerte medecin ttt

médecin traitant

dépistage : Albuminémie +/- CRP

- à l'entrée et 1/an
- après hospitalisation
- après épisode med.ou chir. aigu
- dans le bilan post chute

prise en charge

- alimentation enrichie
- suppléments hyperprotéinés "maison" Prot: 7g/100g
- goûters
- collations nocturnes
- suivi du poids
- réévaluation

prise en charge : Bilan étiologique

- dentition, mycose
- troubles de déglutition
- médicaments anorexigènes
- nombre des médicaments
- régimes stricts abusifs
- démences méconnues
- douleur
- dépression