

BOUGER

Le savez-vous ?
MANGER SANS BOUGER
N'EMPÊCHE PAS LE MUSCLE DE FONDRE



Qu'est-ce que l'activité physique ?

■ **L'activité physique**, ce sont tous les mouvements du corps produisant une contraction des muscles qui augmentent la dépense d'énergie au-delà de son niveau de repos.

- Vous avez donc une activité physique quand vous faites votre toilette, vous vous coiffez, vous vous habillez, vous marchez, vous accomplissez des tâches ménagères, etc. Le geste du quotidien représente la première des activités physiques.
- La sédentarité, le manque d'activité physique concourent à la perte musculaire et osseuse.

■ **L'exercice physique** est défini par l'exécution de mouvements structurés et planifiés destinés spécifiquement à améliorer la forme et la santé.

■ **La condition physique** est l'association de facteurs qui contribuent à la possibilité d'effectuer un travail physique : l'endurance cardiorespiratoire, la souplesse, l'équilibre, la force musculaire, la composition corporelle.

- Le déconditionnement est l'utilisation insuffisante d'une fonction, qui se dégrade par absence de stimulation (moins je marche, moins je marcherai...).



Pourquoi favoriser l'activité physique ?

■ **L'activité physique augmente l'appétit et les apports nutritionnels.**

■ **L'activité physique réduit le risque de chute.**

- Elle permet d'entretenir ou de développer les muscles.
- Elle favorise un bon équilibre, une meilleure coordination des mouvements.

■ **L'activité physique améliore la santé et favorise l'autonomie.**

- Elle contribue à la santé mentale et la fonction cognitive des personnes âgées.
- Elle contribue au traitement des troubles tels que la dépression et l'anxiété.

**Faire votre toilette, vous habiller,
sont des activités physiques.**

Comment favoriser l'activité physique ?

■ Quelques principes de base :

- Proposez des **activités adaptées** à l'état de santé et au désir, aux habitudes de la personne.
- **Incitez sans obliger la personne.**
 - Expliquer combien il est important de bouger.
 - Proposer des activités ludiques à plusieurs, sans infantiliser.
- Définissez avec la personne des **objectifs réalistes** pour ne pas la mettre en échec.
 - Chez la personne âgée, il ne s'agit pas de marcher 30 minutes par jour mais de bouger le plus possible.
 - Il est souhaitable de bouger par périodes d'au moins dix minutes. Par exemple, en position assise, proposer de fléchir les chevilles.
 - Ne pas chercher la performance.
- Mettre la personne en **confiance**, la rassurer surtout si elle craint de tomber.
- **Soulager la personne des douleurs** ostéo-articulaires éventuelles.

■ Comment favoriser l'activité physique dans les gestes du quotidien ?

- **En incitant la personne à faire elle-même, sans faire à sa place** : s'habiller, se laver, se coiffer, ranger la chambre, etc.
- **En l'incitant et/ou en l'aidant à marcher** pour aller à la salle à manger, aux animations, aux toilettes, au jardin, pour arroser les plantes, etc.
- En lui proposant d'aider à la mise en place du repas.

■ Des activités physiques spécifiques :

- Les activités physiques spécifiques possibles sont :
 - Un entraînement aérobic adapté.
 - Un entraînement contre résistance.
 - Des exercices d'équilibre.
 - Des exercices favorisant la souplesse articulaire.
- **Remotiver** les personnes entre chaque séance.
- Prévoir un temps pour que les participants partagent leurs impressions.
- La **musique** a un effet entraînant qui favorise l'activité physique.

Quelques exemples d'exercices...

■ Je cours, je cours...

Mimer une course sur place, en montant les genoux et en balançant les bras, à son rythme, pendant 15 secondes, se reposer quelques secondes et recommencer trois fois.

■ Je lève la jambe

Assis sur une chaise, lever une jambe, la laisser tendue quelques secondes, la reposer. Recommencer plusieurs fois.

■ Je bouge la cheville

Assis sur une chaise, jambe tendue sur un tabouret, je fais des mouvements de la cheville (rotation, flexion, extension).

■ La bouteille renversée

Bras tendu, je tiens d'une main puis de l'autre une petite bouteille d'eau en plastique que je renverse vers le bas puis vers le haut une dizaine de fois. Je remplis la bouteille selon mes capacités.

■ La marche sur les fesses

Assis dans un fauteuil, j'avance et je recule sur l'assise.

■ Je pétris

Je pétris une balle de mousse ou un foulard roulé en boule.



S'HYDRATER EN BUVANT ET EN MANGEANT

RAPPEL

- Le corps est composé de 60% à 70% d'eau.
- La perte quotidienne d'eau dans la sueur, l'urine, les selles et par la respiration doit être compensée par l'eau de boisson et l'eau contenue dans les aliments.
- Ne pas boire suffisamment expose aux risques de déshydratation et d'insuffisance rénale.



Boire sans attendre la sensation de soif

Le savez-vous ?

LA SENSATION DE SOIF DIMINUE
CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE ALORS QUE
LE RISQUE DE DÉSHYDRATATION AUGMENTE.

Boire de l'eau mais pas trop !

- Boire environ 1,5 litre/j et au minimum 8 verres par jour (≈ 800cc).

Incitez la personne à boire plus si :

- elle mange moins,
- elle a de la fièvre (+ 500 ml par °C de fièvre au-delà de 37°C),
- la température extérieure est élevée (été, chauffage),
- en cas de vomissements, de diarrhées, de traitement diurétique ou laxatif.

Comment pouvez-vous inciter les personnes à boire ?

■ Mettez en évidence la bouteille ou la carafe et le verre.

- Les petites bouteilles sont plus faciles à manipuler que les grosses.

■ Variez les plaisirs en fonction des goûts de la personne.

- Proposez de l'eau plate ou gazeuse, de l'eau aromatisée, du jus de fruits, de la tisane, du thé, du café, du chocolat chaud, de la chicorée, un verre de lait, un verre de vin à table...

À quels signes voyez-vous qu'une personne est déshydratée ?

■ Sa bouche est sèche (langue rotie).

■ Elle est fatiguée, apathique.

■ Ses urines sont colorées ou très odorantes.

■ Elle présente des troubles du comportement, voire des troubles de la conscience (confusion).

Le savez-vous ?

Ne pas trop boire avant les repas,
CELA PEUT COUPER L'APPÉTIT.



Quels sont les aliments riches en eau ?

ALIMENT	TENEUR EN EAU
Légumes	Plus de 90%
Fruits	80% à 90%
Yaourts, fromages frais, crèmes dessert, glaces	Plus de 80%
Viandes et poissons	65% à 70%
Fromages à pâte molle (le camembert par ex.)	50% à 60%
Fromages à pâte dure (le comté par ex.)	35% à 40%
Pain	34%
Beurre et margarine	16% à 18%
pour les formes allégées en matières grasses	74% à 78%
Céréales (riz, pâtes, semoule)	12% avant cuisson 70% après cuisson
Légumes secs	12%
Biscuits et biscottes	5%
Céréales de petit déjeuner	2% à 3%



HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

RAPPEL

- **Très peu de personnes âgées ont une denture saine.** Chez une majorité d'entre elles, l'état parodontal est mauvais, en rapport avec la présence d'une plaque bactérienne et de tartre. Près de la moitié d'entre elles ont une édentation totale ou partielle.
- **La perte des dents conditionne les choix alimentaires, altère les capacités de mastication et contribue à la perte d'appétit.**
- **Un mauvais état bucco-dentaire expose à un risque d'infection,** notamment pulmonaire.
- **Une bouche saine contribue à une meilleure alimentation** (mastication, déglutition), **une meilleure respiration, une meilleure communication** (parler, sourire) **et donc améliore la qualité de vie** (confort, préservation de l'image corporelle et du sentiment de dignité).

Comment assurer l'hygiène bucco-dentaire ?

- **La toilette buccale est réalisée au mieux après chaque repas ou au moins une fois par jour, de préférence le soir.** Elle permet d'éliminer les débris alimentaires et la plaque dentaire par le brossage des dents et le nettoyage de la face interne des joues dans le secteur molaire inférieur.

Le savez-vous ?

La brosse à dents est rincée après chaque utilisation et rangée dans un verre la tête en haut, pour éviter la stase bactérienne.



- **La toilette buccale quotidienne relève du rôle propre de l'infirmière, en collaboration avec les aides-soignantes.** Elle est consignée dans le cahier infirmier.

- **Le soignant doit inciter le résident à faire sa toilette buccale lui-même mais on estime que 2/3 des résidents ont besoin d'aide.** Trois situations sont envisagées :

1. La personne est capable d'assurer elle-même son hygiène bucco-dentaire

- Lui expliquer l'importance de l'hygiène de la cavité buccale.
- Lui préparer le matériel si nécessaire.
- Lui proposer éventuellement des aides techniques simples :
 - miroir grossissant,
 - modification du manche de la brosse à dents pour améliorer la préhension, avec l'aide d'un ergothérapeute,
 - utilisation d'une brosse à dents électrique, dont le manche est volumineux.
- Prévoir une visite chez un chirurgien-dentiste 2 fois par an pour un détartrage et éventuellement un contrôle des prothèses.

Le savez-vous ?

Les soins de bouche nécessitent une grande délicatesse car ils concernent un espace intime de la personne.

2. La personne a une capacité réduite

- Une aide active par un soignant est préconisée, tout en incitant la personne à faire elle-même ses soins chaque fois que cela est possible.
- Le soignant vérifie que le nettoyage est correct et le complète au besoin, notamment celui des prothèses.
- Il est possible d'utiliser des moyens complémentaires au niveau des dents, tels que fil dentaire ou brossette lorsque l'espace entre les dents est assez large.
- Prévoir une visite chez le chirurgien-dentiste 4 fois par an pour un détartrage et un contrôle des prothèses dentaires associé éventuellement à un détartrage et un polissage des prothèses.

3. La personne est incapable d'assurer son hygiène bucco-dentaire

- Elle est consciente et coopérante

- Le soignant nettoie les dents et les muqueuses avec une brosse à dents souple, en douceur, 2 fois par jour.
 - Brosser du rose (gencive) vers le blanc (dents), pendant 2 minutes.
 - Du dentifrice fluoré est utilisé si la personne est capable de cracher ensuite ; si elle en est incapable, la brosse à dents est plongée dans un bain de bouche dilué.
 - Si le patient est édenté, brosser les gencives seules ou nettoyer au doigt.
 - Nettoyer la langue, le palais et les joues avec une compresse humide.
- Les prothèses dentaires sont nettoyées après chaque repas.
- Prévoir une visite chez le chirurgien-dentiste au minimum 2 fois par an pour vérifier l'état buccal, l'état d'adaptation des prothèses, de l'occlusion et un réaliser un détartrage.

- Elle est plus ou moins consciente et/ou non coopérante

- Nettoyer avec douceur la cavité buccale, en particulier les culs de sac jugaux, avec une compresse trempée dans un bain de bouche et entortillée autour d'une pince.
- Humidifier les muqueuses avec de l'eau et une compresse et vaseliner les lèvres pour éviter le dessèchement.
- Les prothèses dentaires sont nettoyées après chaque repas.
- Les prothèses sont nettoyées par le chirurgien-dentiste tous les 2 mois.

■ En fin de vie, les soins de bouche sont primordiaux pour le confort de la personne.

Que faire en cas de prothèse dentaire ?

■ Le port d'une prothèse dentaire ne doit pas faire oublier l'hygiène des muqueuses et des dents restantes.

■ Le port d'une prothèse dentaire nécessite une vigilance particulière (voir encadré). Un entretien insuffisant expose la personne à un risque de parodontite et de stomatite prothétique, par prolifération bactérienne et/ou fongique entre la prothèse et le palais.

■ Prévoir une visite chez le chirurgien-dentiste au minimum 2 fois par an, pour vérifier l'état buccal, l'état d'adaptation des prothèses, de l'occlusion et réaliser un détartrage.

■ La mise en place d'une nouvelle prothèse nécessite plusieurs mois d'adaptation, que la personne ait déjà été appareillée ou non. La langue, les joues, la bouche entière doivent s'habituer au corps étranger qu'est la prothèse.

- L'incision étant devenue impossible avec les incisives, la personne doit réapprendre en utilisant les canines et les prémolaires.
- La personne doit retrouver progressivement ses capacités de mastication (rééducation masticatoire auprès d'un praticien spécialisé, concomitante de l'équilibration prothétique).
- La texture des aliments doit être adaptée progressivement en fonction de l'habileté de la personne : texture molle pendant au moins une semaine, puis souple, puis normale.
- Cette progression dans le réapprentissage de l'alimentation doit être expliquée à la personne afin de la rassurer et d'éviter le refus de la prothèse.

Entretien des prothèses

■ Nettoyer les prothèses après chaque repas et jamais moins d'une fois par jour.

■ Brosser quotidiennement avec une brosse adaptée.

- Il est inutile d'utiliser du dentifrice au fluor qui ne servirait à rien sur des dents artificielles !

- Les comprimés effervescents de nettoyage ne doivent pas remplacer un brossage efficace.

■ Immerger la prothèse le soir dans un produit désinfectant et rincer.

■ La nuit, ne laissez pas tremper la prothèse. La sécher après lavage et la poser sur une compresse ou dans une boîte adaptée, ou la remettre en bouche.

■ Nettoyage aux ultrasons recommandé une fois par semaine.

Le savez-vous ?

Vous n'iriez pas courir un marathon un mois après la mise en place d'une prothèse de hanche... De même, il n'est pas possible de mastiquer "normalement" quelques heures après la pose d'une prothèse dentaire.

L'AIDE AU REPAS : des gestes simples mais essentiels

RAPPEL

Dans quels cas une personne a-t-elle besoin de se faire aider pour prendre son repas ?

- En cas de troubles cognitifs et du comportement alimentaire (voir fiches pratiques : "Alimentation et maladie d'Alzheimer" et "Le refus alimentaire").
- En cas de difficulté à exécuter, coordonner ses mouvements (apraxie) (voir fiche pratique : "Les aides techniques pour le repas").
- En cas de limitation physique des mouvements (d'origine neurologique, traumatique ou rhumatismale) : articulaire, musculaire, paralysie, troubles de la sensibilité, tremblements, douleurs, etc.
- En cas de troubles visuels ou auditifs.
- En cas de troubles de la déglutition (voir fiche pratique : "Les troubles de la déglutition").

Comment stimuler la personne sans faire à sa place ?

Vous aidez la personne à prendre son repas ?

VOTRE RÔLE EST PRIMORDIAL.

La qualité de la relation que vous établirez avec la personne a des répercussions significatives sur la quantité d'aliments consommés.

- Identifiez les besoins réels de la personne et adaptez l'aide, qu'elle soit humaine et/ou technique.
 - Quelques gestes simples peuvent suffire... ouvrir le yaourt ; placer les couverts à portée de main ; enlever la cloche de l'assiette ; assaisonner ; beurrer la tartine ; servir l'eau dans le verre ; etc.
 - Demandez l'avis d'un ergothérapeute si nécessaire (voir aussi fiche pratique : "Les aides techniques pour le repas").
- Avant le repas, assurez-vous que la personne n'est pas préoccupée par autre chose.
 - Par exemple, une douleur ou un besoin d'uriner.
- Assurez-vous que la personne est confortablement installée pour le repas.
(voir aussi fiche pratique : "Les aides techniques pour le repas").

- Laissez à la personne le temps dont elle a besoin pour prendre son repas (selon ses habitudes, ses capacités fonctionnelles, etc.).



- La durée prévue du repas doit être d'au moins 45 minutes.
- Évitez qu'elle soit dérangée pendant le repas (soin, visite, etc.).

Le savez-vous ?

LAISSER À LA PERSONNE LE TEMPS DE MANGER AUGMENTE LES APPORTS DE 25%.

- Soyez patient et disponible.

- N'aidez qu'une seule personne à la fois et ne conversez pas avec d'autres dans le même temps. Portez-lui toute votre attention.
- Parlez-lui doucement en la regardant ; par exemple, annoncez-lui le menu pour stimuler son appétit !
- Si vous devez faire manger la personne, asseyez-vous à sa hauteur, captez son regard, si besoin touchez-la (main, épaule) pour l'inciter à manger.
- Évitez de toucher d'emblée le visage, qui est une zone plus intime et peut provoquer de l'agressivité.



Aide correcte

Aide incorrecte

Si le proche d'un résident souhaite l'aider à prendre son repas :

- En cas de troubles de la déglutition, il doit demander son avis à un soignant avant de donner à manger à son proche.
- Sachez que l'aide d'un résident par des bénévoles ou des tiers qui ne sont pas ses proches, expose la personne qui aide à un risque légal en cas de fausse route.



La personne voit flou...



La personne a des troubles de la vision périphérique...



La personne a des troubles de la vision centrale...

Quelques situations pratiques...

■ La personne a des troubles de la vision.

- Favorisez les **contrastes** dans la présentation des plats.
- Présentez les éléments du repas, les déplacer en fonction du **champ visuel** de la personne (vision périphérique, centrale, déformation, altération de la vision d'un côté de l'espace, etc.)
- **Décrivez** les plats à la personne, expliquez-lui la **position** des éléments.
- Si vous devez l'aider à prendre son repas, placez-vous de telle manière qu'elle puisse vous voir, si possible.
- Soyez attentif à la placer dans une zone de la pièce dont la **luminosité** est suffisante mais sans source d'**éblouissements**.

■ La personne a des difficultés auditives.

- Réfléchissez avec la personne à sa **place** au moment du repas : choix de ses voisins, bruits ambiants (sensation d'isolement, rupture de communication, etc.).
- **Regardez la personne pour lui parler**, assurez-vous que vous avez capté son attention, et n'hésitez pas à répéter. Si possible, parlez-lui du côté qui entend le mieux.
- Vérifier le bon fonctionnement de l'**appareil auditif**.

■ La personne a un handicap physique.

- Veillez à ce que la personne soit **confortablement installée**.
- Veillez à la mise en place des **aides techniques** proposées par l'ergothérapeute (voir fiche pratique : "Les aides techniques pour le repas").

■ La personne a des difficultés à reconnaître visuellement ou par le toucher les objets (agnosie).

- Expliquez, stimulez.
- Vérifiez qu'elle a correctement identifié les éléments.
- Aidez-la à saisir les objets.

■ La personne présente des difficultés à initier ou effectuer un mouvement (apraxie).

- Montrez-lui le geste pour qu'elle vous **imite**.
- Expliquez-lui par la **parole**.

LES AIDES TECHNIQUES POUR LE REPAS

pour une meilleure efficacité, indépendance et sécurité
de la personne au moment du repas

RAPPEL

Les mauvais positionnements des personnes âgées dans leur fauteuil sont très fréquents (jusqu'à 80% en institution) : glisser avant, inclinaison latérale du tronc, effondrement antérieur.

- Ils sont banalisés et inéluctablement associés au déclin fonctionnel.
- L'inadaptation du fauteuil est présente dans 50% des cas.

Une mauvaise position assise a des répercussions graves sur l'alimentation de la personne :

- elle a plus de difficultés à attraper les couverts, à porter le verre à sa bouche, etc.,
- elle risque de faire des fausses routes,
- l'inconfort peut lui faire perdre l'appétit,
- ses relations avec l'entourage sont altérées,
- elle développe un sentiment de dégradation.

Le confort de la personne au moment du repas

- **Devant une personne ayant des difficultés à manger, n'hésitez pas à faire appel à un ergothérapeute** qui proposera des aides adaptées après évaluation des besoins :
 - pour optimiser le positionnement de la personne,
 - pour développer les capacités et les habiletés de la personne,
 - pour proposer à la personne et aux aidants des stratégies compensatoires et des aides techniques.
- **Comment pouvez-vous améliorer le positionnement de la personne au moment du repas ?**
 - Vérifiez avec l'aide d'un ergothérapeute si le fauteuil est adapté (hauteur d'assise, hauteur des accoudoirs, profondeur d'assise, etc.).
 - Si le repas est pris au lit en position semi-assise (risque de glissement ou d'effondrement latéral exposant au risque de fausse route), permettre à la personne de maintenir ses genoux pliés améliore la stabilité : coussin, lit avec plicature de genoux, etc.
- **Comment pouvez-vous favoriser les capacités et habiletés de la personne au moment du repas ?**
 - En vous assurant que la personne porte **sa prothèse dentaire** au moment du repas, et du bon état général de sa bouche.
 - En lui laissant **le temps** de manger à son rythme, selon ses capacités fonctionnelles, sans la presser.
 - En lui apportant **une aide humaine adaptée** : aider la personne sans faire à sa place. (voir fiche pratique : "L'aide au repas : des gestes simples mais essentiels").
 - En lui proposant un programme de réadaptation avec un **ergothérapeute** pour favoriser son habileté à manipuler les couverts, son habileté à la préhension, sa réadaptation à la basse vision, etc.



Quelles aides techniques simples peuvent être proposées ?

DÉFINITION

Une aide technique, selon la norme ISO 9999 est "tout produit ou instrument, équipement ou système technique utilisé par une personne handicapée, fabriqué spécialement ou existant sur le marché, destiné à prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap".

■ La personne tremble, coordonne mal ses mouvements ou n'utilise qu'une seule main :

- 1 - assiette à buttée,
- 2 - assiette à rebord,
- 3 - set de table antidérapant,
- 4 - planche à tartiner,
- 5 - couteau à lame courbe.



■ La personne a des difficultés pour tenir ses couverts :

(elle manque de force, elle a de l'arthrose, etc.)

- 1 - couverts à manches grossis,
- 2 - couverts à manches flexibles,
- 3/4 - manches à prise digito-palmaire,
- 5 - sangles de poignets.



■ La personne a des difficultés pour boire :

(elle tremble, elle manque de force, elle coordonne mal ses mouvements)

- 1 - verres anti-renversement,
- 2 - verres à poignées.



■ La personne a des troubles de la déglutition ou une cyphose dorsale :

- 1 - paille,
- 2 - verre à encoche nasale.



Aidez la personne en demandant l'aide d'un ergothérapeute.

LE DANGER DES RÉGIMES

RAPPEL

Les restrictions alimentaires telles qu'un régime hypocholestérolémiant ou diabétique destinées à éviter des complications à long terme ne sont plus justifiées chez le sujet âgé et, a fortiori, très âgé et sont un facteur de malnutrition.

- Les régimes induisent une monotonie alimentaire, une anorexie et une diminution des apports, autant de facteurs qui exposent à un risque de dénutrition.
- L'indication d'un régime restrictif doit être systématiquement réévaluée chez la personne âgée.
 - La prescription d'un régime à une personne âgée doit rester exceptionnelle.
 - Dans certains cas seulement (par exemple, régime sans sel en cas d'insuffisance cardiaque aiguë), un régime peut être **transitoirement** indispensable. Il n'est jamais prescrit au long cours.
 - Si un régime est justifié, sa pertinence doit être systématiquement réévaluée à brève échéance : 1 à 4 semaines.
 - Assouplir puis supprimer le régime dès que possible.
- L'abandon d'un régime suivi depuis des années nécessite de fournir une information particulièrement convaincante à la personne et à sa famille.
 - Certaines personnes se sont imposé un régime, parfois absolument aberrant et en dehors de toute prescription médicale, qu'elles suivent depuis des années :
 - "je ne mange jamais de légumes car cela me constipe...",
 - "je ne mange pas de sel pour ne pas avoir de tension",
 - "on m'a dit de ne pas manger de fibres, ça donne de l'aérophagie",
 - "je mange sans cholestérol, ça bouche les artères".
 - Il peut être très difficile de convaincre la personne et sa famille d'abandonner un régime appliqué pour des raisons totalement irrationnelles.



Le savez-vous ?

UN CHOLESTÉROL UN PEU ÉLEVÉ
CHEZ UNE PERSONNE ÂGÉE
EST LE SIGNE QU'ELLE SE NOURRIT BIEN !

Quelques conseils pratiques

- Oublier le régime diabétique mais privilégier les aliments riches en glucides complexes et proposer l'apport de sucre en fin de repas.
- Oublier le régime sans sel strict mais cuire les aliments sans sel et proposer à la personne de saler selon son goût.
- Ne pas prescrire de régime hypocholestérolémiant après 70 ans, s'il n'a pas été proposé antérieurement pour des raisons médicales documentées.



Les régime restrictifs

(sans sel, amaigrissant, diabétique, hypocholestérolémiant, sans résidu)
sont proscrits chez la personne âgée, sauf exception.

QUAND LES APPORTS SPONTANÉS NE SUFFISENT PAS

ÉTAPE I ENRICHIR L'ALIMENTATION

Avec quoi ?

CRÈME FRAÎCHE ÉPAISSE

une cuillère à soupe = 25 g = 80 kcal



BEURRE/HUILE

une noisette ou cuillère à soupe = 10 g = 75 à 90 kcal



LAIT

- Poudre de lait entier ou lait concentré entier :
1 cuillère à soupe = 10 g = 3 g de protéines et 50 kcal
- Lait entier : 20 cl = 125 kcal et 7 g de protéines

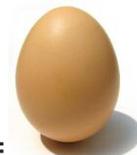
JAMBON HACHÉ

(ou viande hachée, chair à saucisse) :

- 20 g = 4 g de protéines et 56 kcal



POUDRE DE PROTÉINES (en pharmacie)



ŒUF

- 1 jaune d'œuf = 3 g de protéines et 62 kcal
- 1 œuf entier = 80 kcal



FROMAGE

- Fromage râpé :
20 g = 5 g de protéines et 80 kcal
- Fromage fondu (crème de gruyère) :
une portion de 30 g = 4 g de protéines

Un exemple : le potage enrichi

- Un bol de potage nature = 60 kcal et 2 g de protéines
- + 1 noisette de beurre = 135 kcal et 2 g de protéines
- + 1 pincée de fromage râpé = 174 kcal et 5 g de protéines

Comment ?

LES POTAGES

- Ajouter des pâtes à potage, du tapioca, du pain, des croûtons, de la crème fraîche, du beurre, du fromage, du lait en poudre, des œufs, du jambon, etc.

LES ENTRÉES

- Ajouter aux crudités des oeufs durs, du jambon, des lardons, des dés de poulet, du thon, des sardines, des crevettes, du hareng, du surimi, des cubes de fromage, du maïs, des croûtons, des raisins secs, des olives, etc.

LE PLAT PROTIDIQUE

- Viandes en sauce, soufflés, gratins de poisson, quenelles, lasagnes, etc.

LES LÉGUMES

- Avec de la sauce béchamel, en sauce blanche, en gratin, enrichis avec du jaune d'œuf, du fromage, du lait en poudre, du beurre, etc.

LES PURÉES

- Ajouter du jaune d'œuf, du gruyère, du lait en poudre, etc.

LES PÂTES ET LE RIZ

- Ajouter du fromage, du beurre, de la crème fraîche, du jaune d'œuf, des lardons, du jambon, de la viande hachée, etc.

LES LAITAGES ET LES DESSERTS

- Ajouter du lait en poudre, du lait concentré sucré, de la crème fraîche, de la confiture, du miel, de la crème de marron, du chocolat (poudre, fondu), des nappages aux fruits, de la banane, de la poudre d'amande, de la noix de coco, voire de la crème chantilly, etc.
- Les desserts les plus énergétiques sont les gâteaux de riz ou de semoule, les flancs aux œufs, les crèmes anglaises ou pâtisseries, les clafoutis aux fruits, les quatre-quarts, les gratins de fruits, etc.

LES BOISSONS

- Enrichir le lait entier avec du lait en poudre (une cuillère à soupe pour 100 ml de lait entier), à consommer chaud au froid (café, chocolat, avec du sirop de fruit, etc.).
- Penser au lait de poule (œuf battu avec du lait, sucre, rhum ou vanille) ou au milk-shake (lait battu avec de la crème fraîche et fruits).

Que sont les CNO ?

- Les CNO sont des aliments diététiques à fin médicale, donnés sur prescription médicale.
 - Ils sont prescrits selon un objectif préalablement défini : arrêt de la perte de poids, gain de poids (nombre de kilos, délai, par exemple 1 à 2 kg en un mois).
 - Ils sont achetés sur l'enveloppe "dispositifs médicaux" de l'EHPAD (voir avec le pharmacien le meilleur rapport qualité/prix).

Quelles en sont les indications ?

- Les CNO sont indiqués en cas d'échec de l'alimentation enrichie et d'emblée en cas de dénutrition sévère.
 - Ils sont généralement prescrits pour deux mois mais leur efficacité doit être systématiquement évaluée après un mois.

Quelles en sont les modalités d'utilisation ?

- Ils sont pris en complément d'un repas mais ne remplacent jamais un repas.
- Vérifiez régulièrement que les CNO prescrits sont effectivement consommés.
- Ils peuvent être pris :
 - **pendant le repas**, en complément des autres aliments,
 - **en collation**, 2 heures avant ou après un repas afin de ne pas couper l'appétit.
- Après ouverture, ils peuvent être conservés 2h à température ambiante et 24h au réfrigérateur.
- Servez bien frais ou réchauffés, selon les produits.

Est-il possible de les adapter aux goûts et besoins de la personne ?

- Il existe des CNO hypercaloriques et hyperprotidiqes de différentes textures et sous un faible volume : liquide, crème, etc.
 - Il est recommandé de favoriser les produits hyperénergétiques $\geq 1,5$ kcal/ml ou /g ou hyperprotidiqes dont le contenu protéique est ≥ 7 g/100ml ou /100g (référez-vous à l'étiquette du produit).
 - Il est recommandé de prescrire des CNO permettant d'atteindre un apport alimentaire supplémentaire de 400 kcal/j et/ou 30 g de protéines/j, soit le plus souvent deux unités de CNO/j.
- Les gammes de produits offrent un large choix de CNO salés ou sucrés, aux divers arômes : desserts lactés, potages, repas complets, jus de fruits, etc.
 - Il existe des produits spécifiques pour les personnes diabétiques.
- Adaptez le CNO aux éventuels handicaps de la personne :
 - difficultés de préhension,
 - troubles de la déglutition (épaississement possible des boissons avec de la poudre épaississante).

Comment encourager la personne à les consommer ?

- Présentez-les comme un traitement de la dénutrition.
- Respectez ses goûts.
- Variez les produits et les arômes.
- Modifiez l'arôme par différents parfums selon les goûts de la personne : sirop de fruit, caramel, chocolat, café, etc.

ALIMENTATION ET MALADIE D'ALZHEIMER

RAPPEL

- **La perte de poids toucherait 30% à 40% des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.**
 - Elle peut être le premier signe d'une maladie d'Alzheimer et s'observe à tous les stades de la maladie.
 - Chez les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer, une perte de poids supérieure à 4% du poids initial est un facteur de risque de mortalité tandis qu'un gain de poids est un facteur protecteur.
- **La dénutrition est une des complications les plus fréquentes.**
 - Elle accélère le déclin cognitif, aggrave la perte d'autonomie, augmente le risque d'hospitalisation.
- **Le poids doit être systématiquement contrôlé une fois par mois et noté sur la courbe de poids.**

Que faire en cas de perte de poids ou de dénutrition ?

■ Recherchez systématiquement une cause associée

- Recherchez des problèmes bucco-dentaires, digestifs, une douleur, une dépression, etc.
- Réévaluez les traitements médicamenteux.
- Évaluez la qualité de l'environnement au moment des repas : attention insuffisante des soignants, manque de sollicitation, stress trop important (ambiance sonore, temps du repas trop court, etc.).

Attention ! redoublez de vigilance

La personne atteinte de la maladie d'Alzheimer n'exprime pas toujours verbalement sa plainte, notamment du fait de troubles de la communication verbale.

■ Identifiez d'éventuels troubles du comportement alimentaire qui peuvent s'observer en cas de maladie d'Alzheimer (voir l'échelle de Blandford)

■ Mettez en place une prise en charge nutritionnelle et évaluez son efficacité

- Favorisez l'alimentation orale (voir fiche pratique "*Quand les apports spontanés ne suffisent pas...*").
- Adaptez l'environnement, les aides humaines et/ou techniques aux éventuels troubles du comportement alimentaire, aux troubles praxiques ou de la déglutition (voir fiches pratiques : "*Les aides techniques pour le repas*" et "*L'aide au repas : des gestes simples mais essentiels*").
- Utilisez les outils d'évaluation : *courbe de poids, grille de surveillance alimentaire, MNA[®], goûts et réticences alimentaires.*

Comment adapter l'environnement au moment du repas ?

■ Assurez-vous que la personne est confortablement installée, qu'elle n'est pas préoccupée par autre chose (par exemple, un simple besoin d'uriner ou une douleur).

■ Évitez les sources de distraction (télévision, radio, musique, nappes à motifs, tables surchargées, etc.).

■ Favorisez une ambiance rassurante et conviviale (horaires réguliers, préférez un voisin de table avec lequel la personne a de bonnes relations, laissez un temps suffisant à la personne pour prendre son repas, décor agréable, etc.).

■ Adaptez les couverts si nécessaire (voir fiche pratique : "*Les aides techniques pour le repas*").

■ Proposez des collations entre les repas, le matin, l'après-midi, le soir avant le coucher (en respectant un délai de 3 heures entre repas et collations).

Comment votre comportement peut-il favoriser la prise alimentaire au moment du repas ?

■ Sollicitez la personne doucement, avec patience, à absorber les aliments.

- Privilégiez les repas et les plats les mieux appréciés. Manger doit rester un plaisir !
- Attention ! Ne tombez dans la facilité pour gagner du temps, en ne donnant que "la petite compote qui passe bien..." mais pas nourrissante.

Vous aidez la personne à prendre son repas ?

VOTRE RÔLE EST PRIMORDIAL

La qualité de la relation que vous établirez avec la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer a des répercussions significatives sur la quantité d'aliments consommés.

■ Retenez son attention, regardez la personne dans les yeux.

- Placez-vous en face d'elle et abordez-la doucement. La regarder rassure la personne, l'aide à comprendre ce que vous avez à lui dire, ce que vous attendez d'elle.
- N'aidez pas plusieurs personnes à la fois et ne conversez pas avec d'autres dans le même temps.
- Soyez attentif aux réactions, aux expressions du visage afin de savoir si elle comprend ou non. Votre calme rassurera la personne.
- Si ses réponses sont inadaptées, réagissez en fonction de son humeur.

■ Parlez doucement et utilisez des mots simples et des phrases courtes.

- Parlez avant d'établir un contact corporel et ne touchez pas le visage d'emblée.
- Ne donnez pas plusieurs informations à la fois. Si la personne ne comprend pas, n'hésitez pas à répéter plus lentement en utilisant les mêmes mots.
- Évitez les questions ouvertes et préférez celles auxquelles il est possible de répondre par oui ou par non.
- Annoncez et montrez ce que vous faites (par exemple, montrez les couverts).
- Procédez par étapes.

Le savez-vous ?

LAISSER À LA PERSONNE LE TEMPS DE MANGER AUGMENTE LES APPORTS DE 25%.

Quelle attitude pouvez-vous adopter si...?

■ Si la personne refuse toute alimentation et s'énerve

- Dialoguez, recherchez si des circonstances, facteurs particuliers entrent en jeu. Réessayez plus tard. "Rusez" en détournant son attention sur autre chose tout en essayant de l'aider à poursuivre son repas.

■ Si la personne mange lentement

- Laissez la personne manger à son rythme et rassurez-la.
- Veillez à ce que le plat reste chaud (cloche sur l'assiette, four à micro-ondes, assiette chauffante, etc.).

■ Si la personne fixe la nourriture et ne mange pas

- Expliquez-lui le contenu de l'assiette, le rite du repas ; assurez-vous d'une présentation appétissante,
- Encouragez-la verbalement, aidez-la.

■ Si la personne mélange tout

- Apportez les plats les uns après les autres ou laissez-la faire si elle mange...

■ Si la personne mange avec les doigts, laissez-la faire

■ Si la personne refuse de s'asseoir à table et continue de déambuler

- Prévoyez des aliments faciles à manger en marchant.

Exemples d'aliments qui peuvent être consommés debout

- Pizza et quiches, tartes aux légumes
- Croquettes de viande, de poisson
- Gnocchis
- Sandwichs composés, croque-monsieur
- Poulet froid
- Saucisson
- Surimi
- Légumes crus en bâtonnets
- Fromages
- Glaces
- Entremets
- Gâteaux, biscuits
- Yaourts à boire
- Compotes à boire
- Crêpes sucrées
- Fruits secs

LE PÈSE-PERSONNE : un outil indispensable

RAPPEL

- En établissement, la HAS recommande que chaque résident soit systématiquement pesé à l'admission puis une fois par mois.
- En cas de dénutrition ou de perte de poids, la personne doit être pesée une fois par semaine.
- Une perte de poids $\geq 5\%$ du poids corporel en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois signe une dénutrition.

Tout établissement doit disposer d'un pèse-personne adapté

- Le pèse-personne est acheté sur l'enveloppe "dispositifs médicaux" (arrêté 2008 sur la réintégration des dispositifs médicaux dans le forfait soin).
- Les pèse-personne sont accessibles à la vente ou à la location.

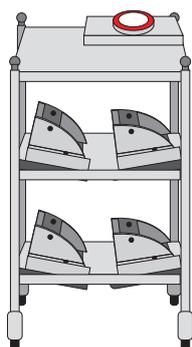
Que la personne soit debout, assise ou allongée, il est toujours possible de la peser

Les modèles de pèse-personne :

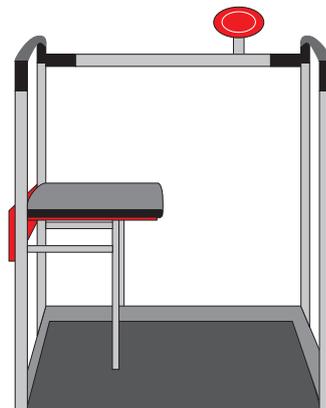
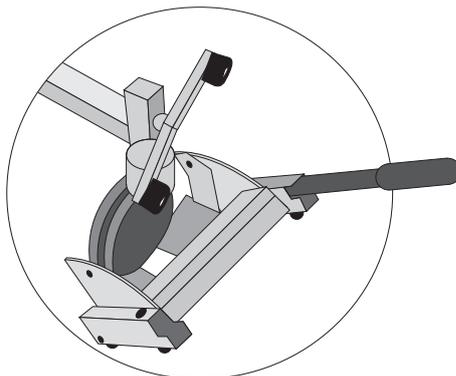


Pour les personnes capables de se tenir debout, la balance colonne.

Pour peser la personne en position assise, les fauteuils de pesée.



Pour peser la personne allongée dans son lit ou sur un brancard.



Pour peser la personne assise ou debout, la plate-forme de pesée.

LE PÈSE-PERSONNE :
un outil indispensable