

CENTRE HOSPITALIER DE MILLAU  
www.ch-millau.fr

# Nutrition et Escarres

**L'escarre : de la prévention au traitement**

**IFSI**

**27 mars 2015**

# Sommaire

- Lien entre escarres et dénutrition
- Facteurs de risque de dénutrition et déshydratation
- Prévenir la dénutrition et la déshydratation
- Dépister la dénutrition
- Prise en charge de la dénutrition
- Rôles de chaque soignant
- Eaux gélifiées, poudres épaississantes
- Compléments nutritionnels oraux (CNO)
- Nutrition entérale (NE)

# Lien entre escarres et dénutrition

Si dénutrition → Risque d'escarres

Prévenir la dénutrition : prévenir l'escarre

Traiter l'escarre : lutter contre la  
dénutrition

# Facteurs de risque de dénutrition et de déshydratation

- Vieillesse (perte de goût, d'odorat, baisse d'appétit, diminution de la sensation de soif, troubles bucco-dentaires...)
- Maladies chroniques ou aiguës (Alzheimer, parkinson, cancer, fractures...)
- Les excès de pertes (diarrhée, vomissement, polyurie, diurétiques, laxatifs...)
- Troubles de la déglutition, dysphagie
- Hospitalisation (perte des repères, stress...)
- Isolement social, deuil, dépression, revenus financiers insuffisants
- Régimes restrictifs
- Traitements médicamenteux

# Prévenir la dénutrition et la déshydratation

## Au domicile

- Adapter le choix des aliments aux goûts de la personne
- Adapter la texture aux capacités de mastication
- Pertinence des croyances
- Réévaluer les régimes alimentaires
- Repérer tous les changements : produits qui s'accumulent, éviction de certains aliments...
- Mettre en place un réseau (aide à domicile, portage des repas...)
- Peser régulièrement (1 fois par mois).

# Prévenir la dénutrition et la déshydratation

## Pendant l'hospitalisation et en institution

Repérer les comportements qui peuvent avoir un impact sur l'état nutritionnel du patient :

- Baisse d'appétit
- Troubles du comportement alimentaire
- Régimes restrictifs
- Evictions alimentaires
- Consommation excessive d'alcool...

**Peser toutes les semaines en hospitalisation et tous les mois en institution.**

Toute ces situations doivent être signalées et prises en compte par l'équipe soignante : AS, IDE, médecin, diététicienne, ergothérapeute, psychologue...

# Dépister la dénutrition

- dénutrition modérée (selon HAS)

Adultes < 70 ans	Adultes ≥ 70 ans
IMC ≤ 18,5	IMC < 21
Perte de poids ≥ 5 % en 1 mois	Perte de poids ≥ 5 % en 1 mois
Perte de poids ≥ 10 % en 6 mois	Perte de poids ≥ 10 % en 6 mois
Albuminémie < 30 g/l	Albuminémie < 35 g/l
Pré albuminémie < 110 mg/l	Pré albuminémie < 110 mg/l
	MNA global < 17

# Dépister la dénutrition

- dénutrition sévère (selon HAS)

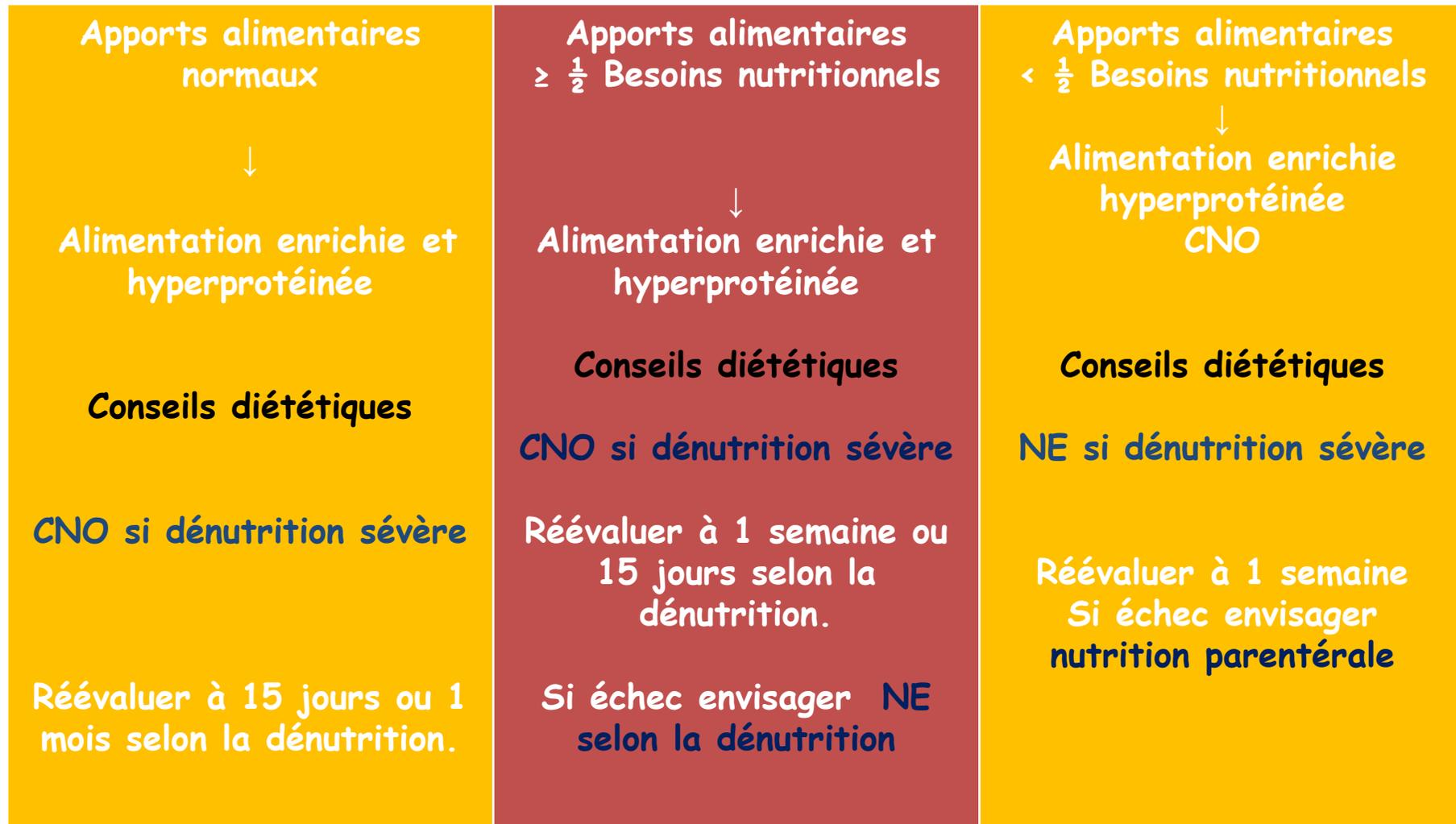
Adultes < 70 ans	Adultes ≥ 70 ans
IMC ≤ 16	IMC < 18
Perte de poids ≥ 10 % en 1 mois	Perte de poids ≥ 10 % en 1 mois
Perte de poids ≥ 15 % en 6 mois	Perte de poids ≥ 15 % en 6 mois
Albuminémie < 20 g/l	Albuminémie < 30 g/l
Pré albuminémie < 50 mg/l	Pré albuminémie < 50 mg/l

# Dépister la dénutrition

- IMC = POIDS (kg) / TAILLE<sup>2</sup> (m<sup>2</sup>)
- Exemples de perte de poids
  - Pour une personne pesant 70kg :  
5 % en 1 mois = 3,5 kg
  - Pour une personne pesant 45kg :  
5 % en 1 mois = 2kg 250g

# Prise en charge de la dénutrition

## Surveillance alimentaire (selon HAS)



# Prise en charge de la dénutrition

**Besoin énergétique :** 30 à 40 kcal/kg/ jour

**Besoin protéique :** 15 à 20 % AET ou 1,2 à 1,5g/kg/jour  
**Arginine** et **ornithine**, effet positif sur la cicatrisation si l'apport protéino-énergétique est suffisant.

**Les vitamines :** A, D et C  
**les minéraux :** Zinc si carence  
cuivre, chrome et sélénium

**Besoin hydrique :** 1L/ jour par les aliments  
1,5 L/ jour par les boissons

# Prise en charge de la dénutrition

## Fractionner les repas

- Faire le déjeuner et le dîner en 2 temps
- Mettre en place des collations  
10h / 16h / 21h

**A DISTANCE DU REPAS : complète le repas  
mais ne le remplace pas même si CNO**

# Prise en charge de la dénutrition

## Enrichir les repas

- Eviter les préparations de faible densité nutritionnelle : potages, crudités
- Choisir des plats de viande poisson œuf plus riches en protéines
- Augmenter les laitages et diminuer les compotes
- Incorporer du fromage fondu, fromage râpé, lait en poudre, jaune d'œuf
- Beurre, huile, crème fraîche
- Sucre, miel, confiture...

# Prise en charge de la dénutrition

## Enrichir les repas

- Potages : beurre, tapioca, semoule, lait en poudre, fromage, soupe de poisson
- Entrées : œufs, dés de jambon , thon, fromage en cubes
- Plats : brandade, hachis Parmentier, soufflés, gratins, béchamel, lasagnes, farcis
- Laitages : sauf si contre indication servis sucrés
- Boissons : lait, jus de fruits, milk-shake

# Rôles de chaque intervenant

- Chirurgiens-Médecins : orienter la prise en charge, prescription CNO, consultation diététique, T2A...
- Aides soignants : peser, adapter texture, installer le patient, aide pendant le repas, signaler les problèmes rencontrés pendant le repas...
- Infirmières : prévenir la diététicienne si escarre, dénutrition, baisse appétit...
- Diététiciens : calcul des besoins nutritionnels, des apports, enrichissements des repas, choix des CNO, suivi des repas, dialogue avec le patient et entourage, conseils de sortie...

# Eaux gélifiées Poudres épaississantes

- 1 eau gélifiée = 125 ml d'eau  
soit 8 coupelles pour 1L
- Poudres épaississantes : potage, thé,  
tisane, café, eaux, jus de fruits,  
lait...

# CNO

- Potages
- Mixés
- Boissons lactées
- Crèmes lactées
- Compotes
- Jus de fruits
- Poudres de protéines
- Biscuits

# Nutrition entérale

- **Permet de compléter ou remplacer l'alimentation**
- **Consensus d'équipe**
- **Maintien de l'activité digestive :  
intégrité des muqueuses et de la flore  
intestinale**
- **Limite le risque infectieux**
- **Gain financier**

