

Ma grand-mère ne mange plus ! Que faire ? 2ème partie : Dénutrition, quelles conséquences ?



Les conséquences de la dénutrition peuvent être rapidement significatives et retentir sur toutes les grandes fonctions vitales.

Les déficits sont prévisibles du fait des besoins de l'organisme, quantitatifs et qualitatifs : eau, protides, lipides (graisses), glucides (sucres), minéraux tels que le calcium, oligoéléments tels que le Zinc, vitamines dont les déficits sont fréquents chez les personnes âgées. Chez les personnes hébergées et soignées en Soins de Longue Durée (1), l'alimentation solide peut représenter la quasi-totalité des apports en eau (2). Aussi, l'anorexie (3) s'accompagnera-t-elle rapidement d'une déshydratation.

Seront constatées : une perte de la masse musculaire déjà compromise avec l'avancée en âge, des chutes plus volontiers accompagnées de fracture(s), une sensibilité accrue aux infections, une altération des fonctions intellectuelles, l'apparition ou l'aggravation de la dépendance voire la survenue d'escarres chez une personne souvent immobile. Globalement, une personne âgée dénutrie est plus fragile et davantage susceptible de déclarer des maladies. Ainsi, parmi les critères de fragilité, notion fort en vogue actuellement dans la prévention de la dépendance, une récente « perte de poids non intentionnelle » figure-t-elle dans les définitions de cette condition. Dès lors, il n'est pas étonnant que la dénutrition soit associée statistiquement à l'augmentation de la durée de séjour à l'hôpital. Ou que la mortalité en soit accrue.

L'évaluation de la dénutrition est désormais codifiée bien qu'elle ne soit pas partout et toujours effectuée.

Souvent évidente, elle peut être insidieuse si elle est progressive. Des situations évocatrices, pathologiques, psychologiques et sociales sont recherchées. Nous les avons évoquées lors de notre précédente rubrique. Des causes fréquentes sont retrouvées telles que les maladies graves ainsi que la crainte des « fausses routes » présente chez la personne concernée et chez ceux qui l'entourent. Des aspects plus rares sont possibles tels que la peur délirante d'être empoisonné.

L'évaluation envisagera de nombreux aspects : l'interrogatoire recherchera les facteurs possibles de l'anorexie auprès de la personne elle-même ainsi que de son entourage familial et soignant. Des mesures diverses seront effectuées telles que celle de la diminution quantitative des aliments consommés solides et liquides, la rapidité et l'importance de la perte de poids, l'index de masse corporelle (4), la consommation de médicaments, la dépendance, la santé subjective (5), le contexte pathologique organique et psychique, des indices anatomiques (dits « anthropométriques ») tels que la circonférence du bras, des indices biologiques obtenus après prise de sang (« marqueurs biologiques »)... Des « outils » (6) sont à la disposition des soignants sous la forme de grilles de détection et de surveillance des divers critères. En pratique, on effectuera une mesure du poids corporel au moins tous les trois mois à titre systématique chez une personne en bonne santé apparente. Cette mesure sera plus fréquente en cas d'événement suspect ou bien dans certaines conditions précises telles que la correction d'une déshydratation ou d'une insuffisance cardiaque (7).

Ce n'est pas mentir et insulter les soignants, médecins ou non, que d'écrire ceci : le dépistage précoce pourrait être amélioré par la sensibilisation du public, le renforcement de la formation des familles et des professionnels ainsi que par l'augmentation du nombre des personnels soignants.

Ce n'est qu'après cette démarche observationnelle parfois évidente, parfois complexe, qu'une attitude logique peut être déduite. Nous verrons lors des prochaines chroniques quelles conduites peuvent être conclues de ces constats.

(1) Soins de Longue Durée : services majoritairement hospitaliers autrefois dénommés « Longs Séjours ».

(2) L'alimentation solide contient en moyenne une proportion d'eau supérieure à la moitié de l'aliment consommé

(3) Anorexie : perte ou diminution de l'appétit.

(4) Index de masse corporelle (en français IMC, en anglais BMI) : poids / (taille exprimée en mètre)²

(5) Santé subjective : la santé ressentie par la personne elle-même

(6) Par exemple le MNA (Mini Nutritional Assessment), titre qui peut être traduit en français par les termes : Mini Évaluation Nutritionnelle.

(7) Ici, c'est davantage les pertes ou la rétention de l'eau et du sel qui seront surveillées au travers de la courbe de poids.