



Fragilité nutritionnelle et dysphagie

AVDEMS - Janvier 2012

P. Coti Bertrand
Nutrition Clinique - EDM



Social and Psychological Burden of Dysphagia: Its Impact on Diagnosis and Treatment

Olle Ekberg,¹ Shaheen Hamdy,² Virginie Woisard,³ Anita Wuttge–Hannig,⁴ and Primitivo Ortega⁵

¹Department of Diagnostic Radiology, Malmö University Hospital, Malmö, Sweden; ²Hope Hospital, Salford, Great Britain;

³Centre Hospitalo-Universitaire de Rangueil, Toulouse, France; ⁴Radiologie Strahlentherapie und Nuklearmedizin, Munich, Germany; and

⁵Hospital de Móstoles, Madrid, Spain

Submitted July 23, 2000; accepted September 27, 2001 with revision

Symptômes liés à la dysphagie

- **Fausses routes** ou aliments bloqués au fond de la gorge: **55 %**
- **Douleurs: 35%**
- **Dysphagie aux liquides: 40 %**
- **Perdu d'appétit: 36 %**



Impact de la dysphagie sur l'état nutritionnel

- 44 % patients ont perdu du poids dans l'année précédente
- Tous les patients sont dans un environnement médicalisé
- Qu'en est-il à domicile ?



Habitudes alimentaires perturbées = risque nutritionnel

- 55 % des patients dysphagiques ont modifié leurs habitudes alimentaires
- 50 % **mangent moins** / inconfort
- Environ 1/3 ont **encore faim et soif** à la fin de leur repas



Vécu de la dysphagie

- **36 % évitent de manger**



- **41 % ont vécu des moments d'angoisse ou de panique pendant les repas**

- **55% considèrent que la dysphagie rend leur vie moins agréable**

Impact de la dysphagie sur la qualité de vie

Manger = Plaisir ?

84 %

devrait être

45 %

est

39 %

#

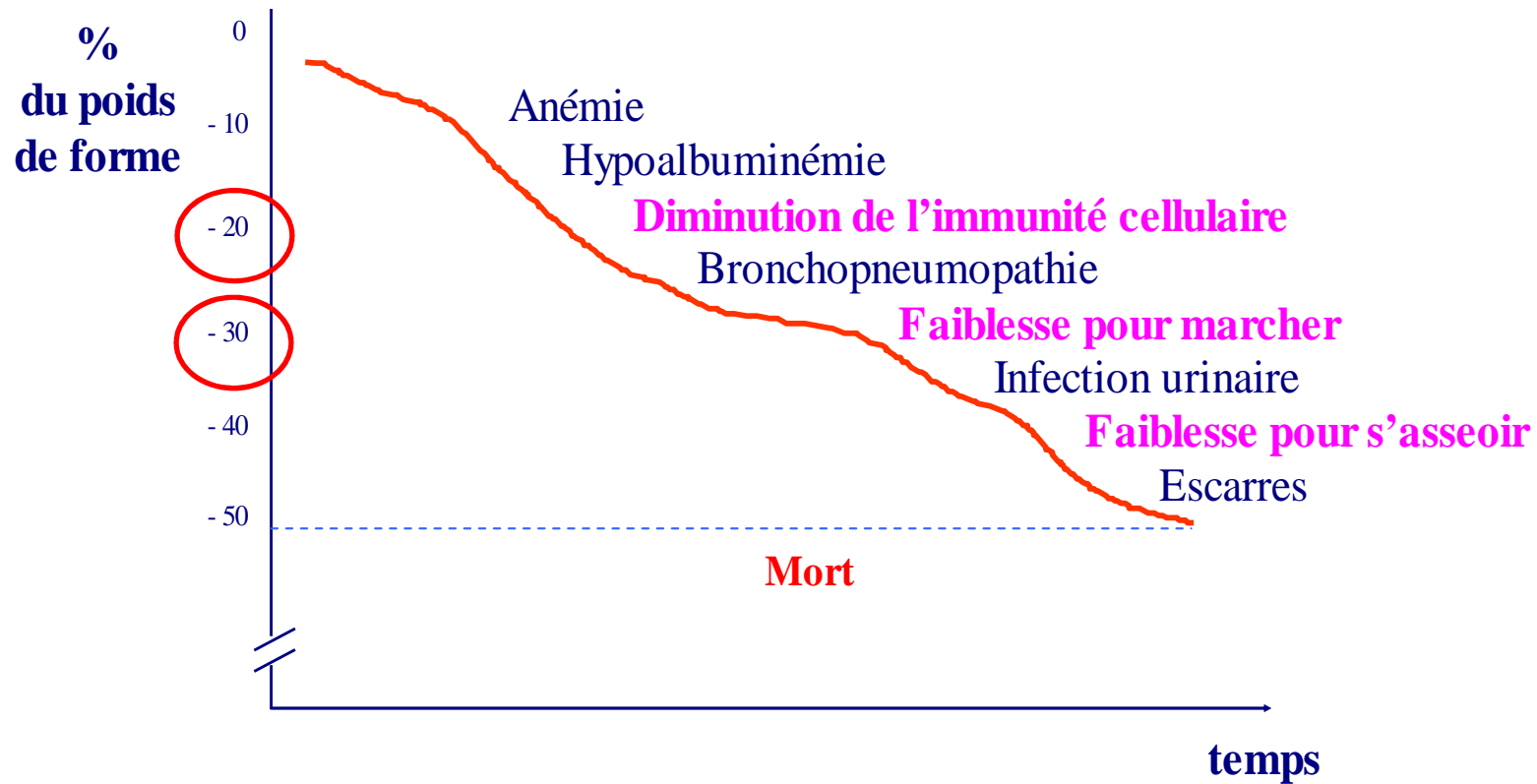




Dénutrition et dysphagie

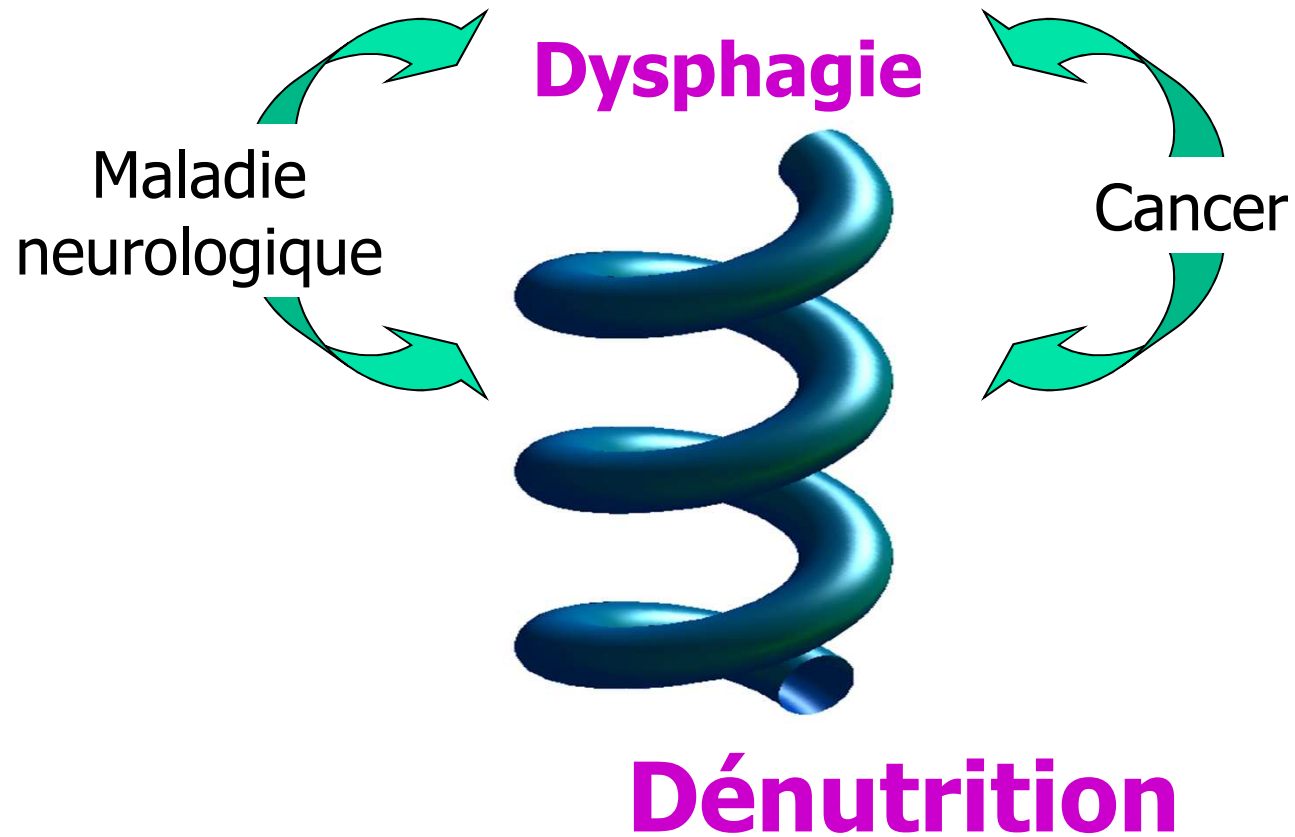
- Dénutrition et dysphagie sont fréquemment associées mais souvent négligées malgré un impact négatif sur la qualité de vie des patients
- Elles sont aussi associées à une morbidité, mortalité accrues ... coûts de santé

Morbidité de la dénutrition



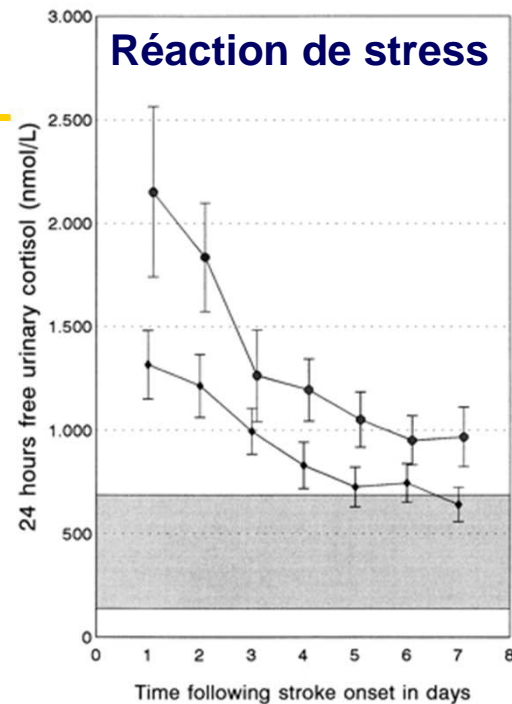
Adapté de Heymsfield SB et al.

Le sujet dysphagique se dénutrit



Dénutrition / Dysphagie / AVC

	A l'admission n = 104	A 1 semaine n = 91
Dénutrition	16.3%	26.4%
Dysphagie		41.3%
Dénutrition + dysphagie		48.3%
- dysphagie		13.6% p= .0004



Davalos et al. *Stroke* 1996; 27:1-9.



Dénutrition / Morbidité / AVC

	Dénutris n = 24	Bien nourris n = 67
Infections*	50%	24%
Escarres	17%	4%
Durée de séjour*	28 jours	17 jours
Mortalité*	5 patients	1 patient

* : P<0.05

Dénutrition / Dysphagie / Cancer

perte de poids
30 à 90 %

**Dénutrition
fréquente**

lymphome, leucémie

sein

colonne

prostate

poumon

estomac

pancréas

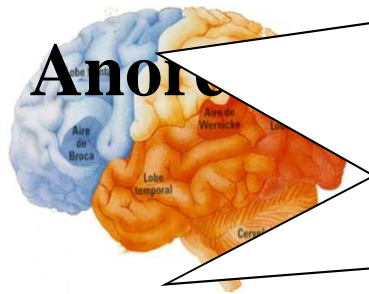
ORL, œsophage

Diminution des apports oraux

Anorexie
Dépression
Obstruction du tube digestif
Effets du traitement

Malabsorption

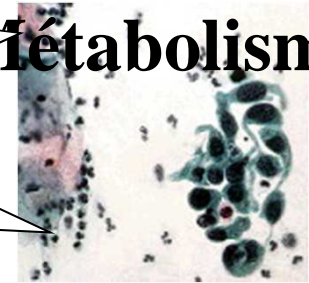
Entéropathie exsudative
→ radique
→ chimiothérapeutique
Résection chirurgicale



Anorexie

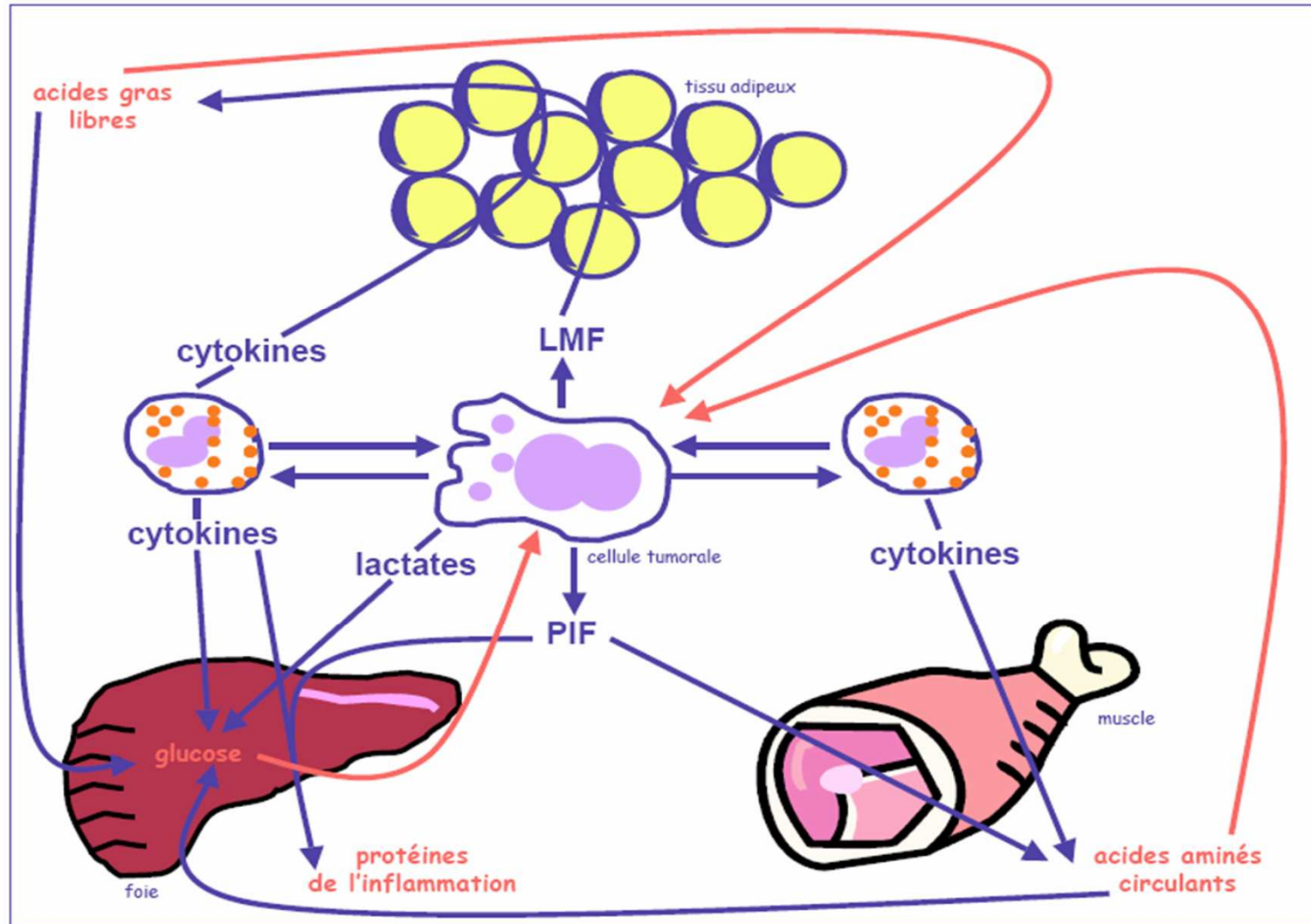
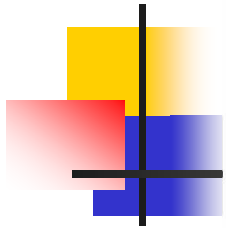
Cachexie tumorale

Métabolisme



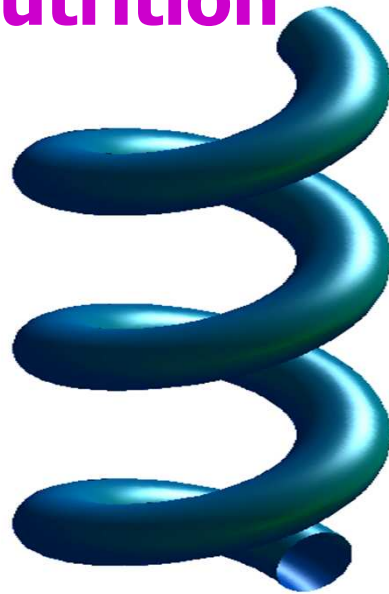
Alimentation métaboliques

Dépense énergétique
↑ Catabolisme protéique
↑ Lipolyse
↑ Résistance à l'insuline



Le sujet dénutri aggrave sa dysphagie

Dénutrition



Dysphagie

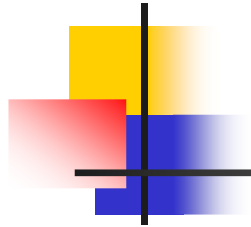


La dénutrition altère le muscle

- **Atteinte de la structure** de tous les muscles yc le cœur
- **Atteinte de fonction** qui se corrige avant la structure!!!

Atteinte de toutes les fibres musculaires

- Fibres musculaires striées **squelettiques**
- Fibres musculaires **cardiaques, respiratoires**
- Fibres musculaires striées de l'**oesophage**



Dysphagie

=

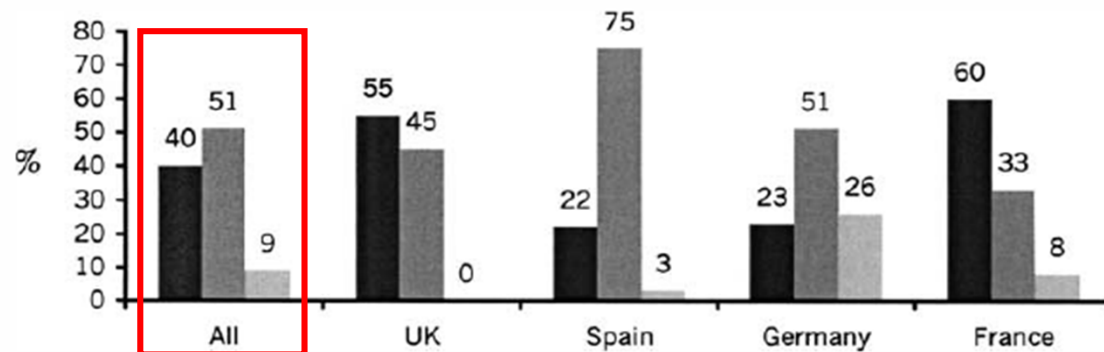
Risque de dénutrition

Dénutrition

=

Risque de dysphagie

La dysphagie est sous-traitée

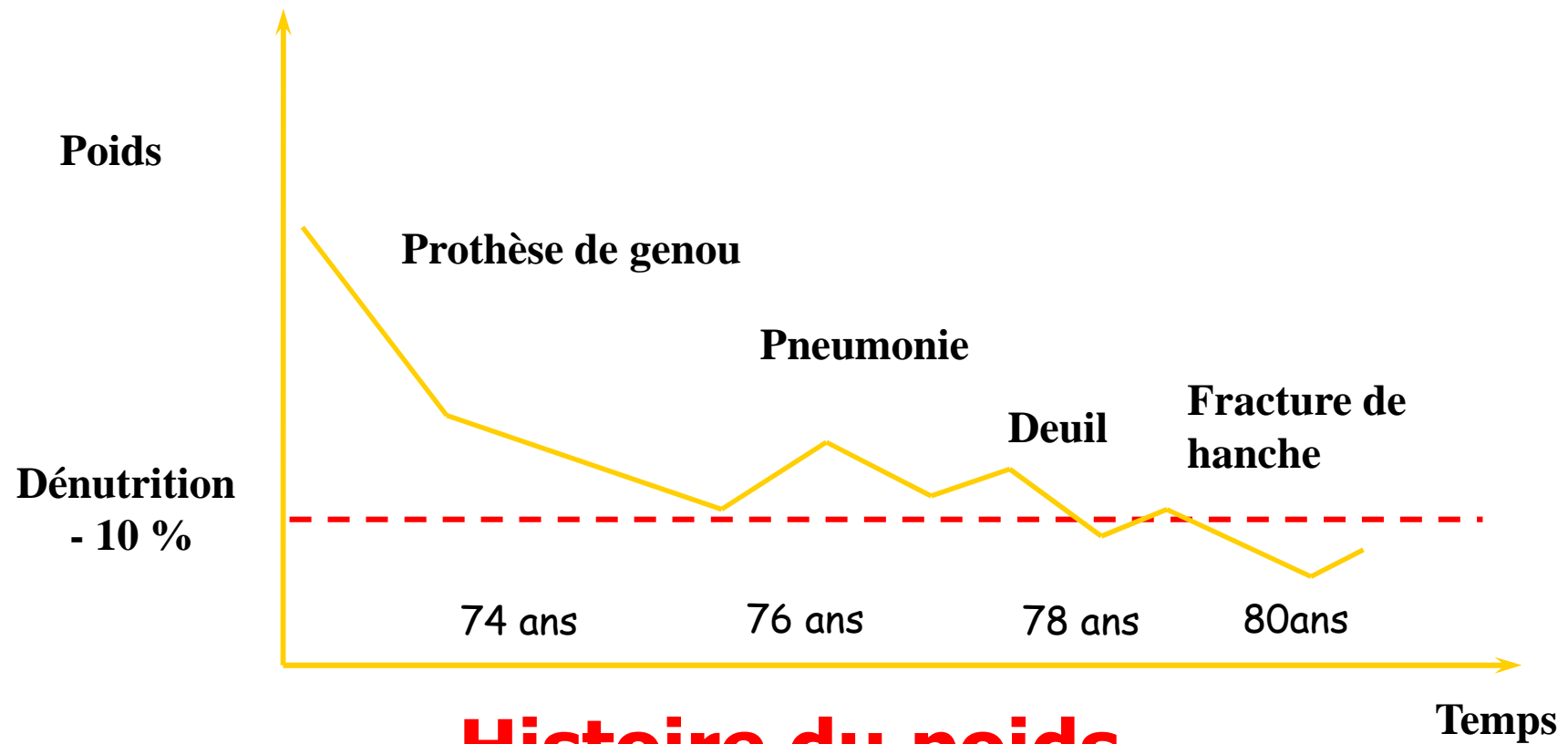


Have you been diagnosed with swallowing disorders? ■ Yes, ■ No, ■ Don't know.

51 % n'ont pas de diagnostic confirmé

68 % n'ont pas de traitement adapté

La dénutrition est insidieuse...

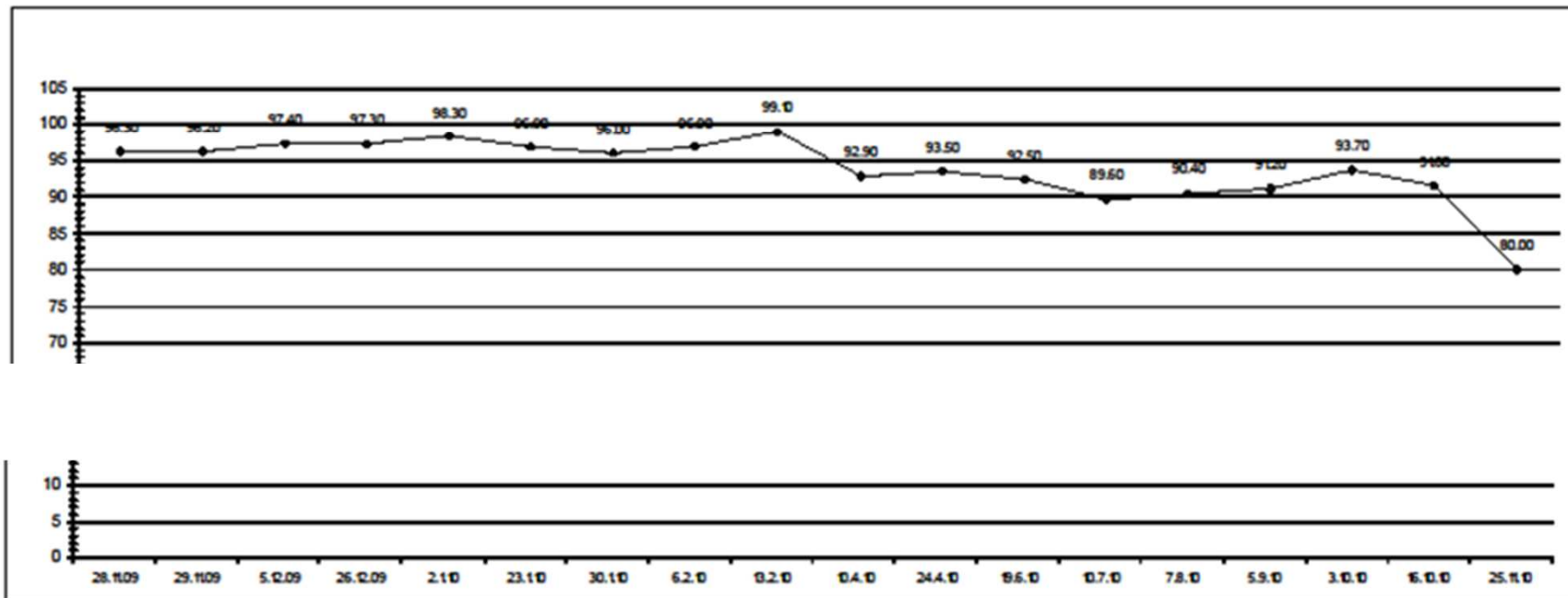


Histoire du poids

Votre dossier informatisé

101 Emilie (Taille : 169,poids à l'entrée : 93.5)

Le 25.nov.2010



Votre dossier informatisé

Alimentation

seul
 aide partielle
 aide complète

moyens auxiliaires : rebord d'assiette
 type d'alimentation : Equilibrée

	Texture Haché			
	matin	midi	collation	soir
	cafétéria	cafétéria	cafétéria	cafétéria

hydratation :
 risque de fausse route
 épaississant
 surveillance OH
 Restriction hydrique
 bilan hydrique

Suivi des plaies

101 **Emilie** Ouverture d'un nouveau dossier

Clos le [] pj

Plaie

Selon vous, pourquoi cette plaie est survenue :
survenance

Dans l'immédiat, quelle(s) attitude(s) avez-vous prise(s) :
Objectifs réduire la plaie
Prévention hygiène moyens auxiliaires adaptés
Antalgie locale
choix thérapeutique traitement mis en route

Soins techniques liées
créé le 16.11.2010

Photo

Eléments présents	alitement	cachexie	obésité
Lieu de survenance	Suite d'hospitalisation	alitement	<input checked="" type="checkbox"/> alitement
Date	5.2.10	cachexie	<input checked="" type="checkbox"/> cachexie
état général	bon	obésité	<input type="checkbox"/> obésité
état mental	inconscient		
activité	immobile/alité		
friction	potentielle		
nutrition	support protéiné		
conscience	occasionnelle		
douleur	sous antalgie continue		

Suivi
 17.11.2011 En voie de stabilisation voir photo =>
 14.11.2011 Amélioration suite traitement et changement prise en charge (cf carte AVQ) voir photo =>

Chute

Facteurs de risque de chute du résident

Une ou + chutes dans l'année précédente ne sais pas
 Trouble de l'équilibre ou de la marche ne sais pas
 Malvoyance

Médicaments psychotropes ne sais pas
 Démence (Alzheimer ou autre)
 Autre

PAM ... Alerte

Poids – Appétit - Mobilité

The screenshot displays a medical software interface with several panels. On the left, there are three graphs: a temperature graph (35 <TP> 37.5), a blood pressure graph (160 <TA> 100), and a pulse graph (60 <P> 90). Below these is a table of vital signs for 08-déc-11, with radio buttons for Matin, Midi, Soir, and Nuit. The central panel shows a patient's weight and height: Taille (cm) 169, Poids à l'entrée 70. Below this are buttons for P, A, and M, and a current weight of 58. To the right, there are panels for Glycemia (3.5 <Glyc> 6.5) and Oxy (lungs). A dialog box titled 'Suivi du poids' is overlaid on the bottom right, containing a red 'X' icon and the text: 'Attention, perte ou prise de poids significative, informez l'infirmière responsable'. Below the dialog box, the text '5% en 1 mois – en 3 mois' is written in red. At the bottom of the screen, there is a table with patient data:

13.09.1912	01.06.08	Grou C	
17.03.1920	17.06.08	Kisf	08.0
23.06.1919	24.09.10		
23.06.1919	11.10.11		



Intervention nutritionnelle

- Adaptation alimentaire
 - Régime hypocalorique et déséquilibré
- SNO
 - Compliance
 - 20 à 30%
 - Durée et volume de prescription
- Assistance par sonde / PEG / PRG

SNG ou PEG ?



Effacité

- couverture des besoins de 55-78% / 93-100%

■ Risques

- déplacement de sonde
- reflux gastro-oesophagien / broncho-aspirations

■ Inconfort

- douleurs pharyngées
- irritation nasale
- sonde naso-digestive visible... tolérance subjective et sociale

■ Durée

- support nutritionnel > 2-3 semaines = PEG

Limites éthiques en nutrition

=

ne pas s'acharner



Plaisir...

Limites éthiques en nutrition

=

ne pas négliger

Besoin vital...