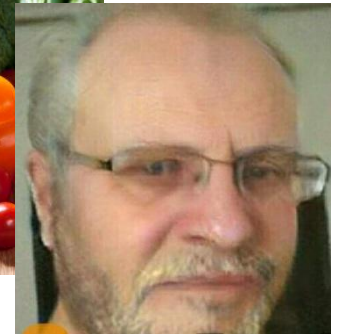


# La nutrition de la personne âgée

**Dr.A.Raouf. SENHADJI**



Maitre-assistant-Faculté de médecine d'Annaba  
Médecin chef du service médecine interne –Hôpital Besbes  
Spécialiste en médecine interne-Immunologie Clinique  
Certifié en Endocrinologie-Diabétologie  
&  
Maladies Cardio-vasculaires

**Cours -6 eme année –Module GERIATRIE  
2023/2024**

## Définition:

- Manger est, pour beaucoup, un vrai plaisir dans la vie, mais c'est une activité qui a ses propres règles, et le laisser-aller n'est pas une option viable sur le long terme. On a tous envie d'un poulet frites de temps en temps, mais là est la limite : “de temps en temps”. Plus le temps passe, plus notre corps se fragilise, et si certains écarts ne sont pas si graves lorsque l'on a 20ans, passé 70ans, cela peut être synonyme de maux d'estomac et de problèmes de santé divers. Afin de rester en forme le plus longtemps possible, mais également à limiter la perte d'autonomie sur la durée, il est important de se nourrir convenablement, mais également de pratiquer une activité physique régulière.

## Les personnes âgées et la nutrition:

- Afin de mettre en évidence le profond intérêt de la nutrition lorsque l'on avance en âge, il faut tout d'abord prendre conscience que la situation sanitaire des personnes âgées est en partie conditionnée par leur statut nutritionnel. Il apparaît alors important de réaliser un état des lieux de la situation nutritionnelle des individus âgés, puis de comparer cette situation aux véritables besoins des personnes vieillissantes, pour s'évertuer ensuite à trouver une stratégie permettant de lutter contre les problèmes nutritionnels rencontrés.

## Les besoins nutritionnels des personnes âgées:

- L'alimentation doit être adaptée aux besoins de chaque individu. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, les personnes âgées ont des besoins nutritionnels équivalents, voire supérieurs, à ceux d'un adulte normal.



Les besoins nutritionnels chez les personnes âgées  
(Macronutriments):



**Glucide**

**Lipides**

**Protéines**

## 1. Besoin en glucides:

- Aucun sucre simple ou complexe n'a été répertorié comme un nutriment indispensable. La recommandation ne porte que sur la ration globale en glucides et devrait représenter 50 % de l'apport énergétique. Le vieillissement s'accompagne d'un retard de sécrétion d'insuline et d'une insulino-résistance musculaire au glucose, favorisant les décompensations de type diabétique dans les états d'hypermétabolisme. On peut donc recommander aux patients âgés d'augmenter les apports en glucides complexes et de limiter l'apport en sucres simples, en conservant au repas l'attrait qu'il doit néanmoins avoir. En situation d'alimentation artificielle il faut comme chez l'adulte que le rapport glucides/protides soit compris entre 2,5 et 3.

## 2. Besoin en protéines:

- Les besoins protéiques représentent environ 12 % de la ration énergétique chez la personne âgée comme chez l'adulte. Si les apports énergétiques diminuent, ce qui est fréquent, la proportion de protéines contenue dans l'alimentation devrait augmenter.
- Devant les variations d'apport alimentaire des sujets âgés, il paraît préférable de calculer les apports en protéines en fonction du poids. Actuellement la ration de 1g de protéines/kg de poids corporel / jour recommandée chez l'adulte, devrait être élargie à 1,1 à 1,2 g/kg/j chez le sujet âgé, afin de maintenir le bilan azoté à l'équilibre, en dehors de toute situation d'hypercatabolisme. Contrairement aux glucides et aux lipides, il n'y a pas de réserves de protéines comme il y a du glycogène et du tissu adipeux. Tout besoin accru en une protéine se traduit par la "consommation" d'une autre.

### **3. Besoin en lipides:**

- Les lipides sont indispensables à notre organisme. Ils constituent des réserves énergétiques importantes, ils apportent des acides gras essentiels, et favorisent le plaisir de manger en agissant sur la texture et l'arôme des aliments. Les lipides ne doivent pas dépasser 35% de l'apport énergétique total, ils doivent être variés (acides gras saturés et insaturés, acides gras oméga 3, et oméga 6). C'est la diversité et la modération, qui peuvent réduire les risques.



- Chez les sujets âgés, le problème est l'hypercholestérolémie. L'étude EuronutSénéca, menée dans divers pays d'Europe, montre que les apports lipidiques des personnes âgées varient de 33 à 39% des apports énergétiques totaux, et cela chez les deux sexes. Qualitativement parlant, les personnes âgées consomment trop d'acides gras saturés et pas assez d'insaturés. Ils consomment également trop d'acide linoléique (oméga 6), et pas assez d'acide linoléique (oméga 3).

### **3. Comment lutter contre la malnutrition ?**

- Le meilleur traitement est encore la prévention. De nombreux facteurs entrent en jeu dans la lutte contre la nutrition. Dans l'idéal, il faudrait :
- ! Une alimentation équilibrée, diversifiée et régulière, pour éviter la monotonie, et
- redonner le goût de manger aux personnes qui ne l'ont plus
- ! Une alimentation relevée (sel, poivre, épices, aromates) pour faire réagir les sens
- ! Etre entouré lors des repas, ne pas manger seul
- ! Boire beaucoup d'eau
- ! Faire une activité physique, ce qui augmentera l

## **conclusion:**

- La nutrition est la base d'une bonne santé; voilà pourquoi il faut s'en préoccuper à tous les stades de la vie. Une diète de mauvaise qualité chez la personne âgée peut être lourde de conséquences. Accompagnez pas à pas la personne que vous aimez sur le chemin d'une alimentation saine et équilibrée, comme elle l'a peut-être fait pour vous lorsque vous étiez tout petit!

# “ Vieillissement et nutrition, Troubles de la déglutition ”



# Plan de travail

- Introduction.
- Pourquoi parler de l'alimentation ?!
- Le vieillissement n'est pas une cause de dénutrition.
- Les situations à risque sans lien avec l'âge.
- Les situations à risque plus spécifiques de la personne âgée.
- Généralités sur la déglutition.
- Les causes.
- Les signes d'alerte.
- Conclusion.

## Introduction :

- L'importance d'une alimentation saine et équilibrée pour le maintien en bonne santé est un concept généralement bien admis dans l'esprit populaire. Chez la personne âgée, un apport nutritionnel adéquat peut améliorer la qualité de vie et prolonger l'espérance de vie.

# Pourquoi parler de l'alimentation ?

L'alimentation doit être une **priorité** pour tous les **professionnels** qui interviennent auprès des personnes âgées.

- Parce qu'un bon état nutritionnel contribue à **limiter les pathologies** liées au vieillissement et à **maintenir l'autonomie**.
- Parce que **la dénutrition n'est pas suffisamment repérée et prévenue**.
- Parce que, contrairement aux idées reçues, **les besoins nutritionnels** de la personne âgée sont au moins aussi importants que ceux d'un adulte à activité physique équivalente.

# Le vieillissement n'est pas une cause de dénutrition

- L'âge entraîne des modifications physiologiques **fragilisant** le sujet âgé vis-à-vis du **risque de dénutrition** et de **déshydratation** :
  - Modifications de la prise alimentaire
  - Modifications métaboliques



## Les situations à risque sans lien avec l'âge

- Cancer
- Défaillances chroniques et sévères d'organes
- Pathologies digestives
- Alcoolisme chronique
- Pathologies infectieuses ou inflammatoires
- Etc.

### **Attention !**

Une pneumopathie aiguë triple les besoins énergétiques de la personne.

# Les situations à risque plus spécifiques de la personne âgée (1)

- Facteurs psycho-sociaux
- Mauvais état bucco-dentaire
- Troubles de la déglutition
- Troubles de la vision
- Dépendance dans les actes de la vie quotidienne



# Les situations à risque plus spécifiques de la personne âgée (2)

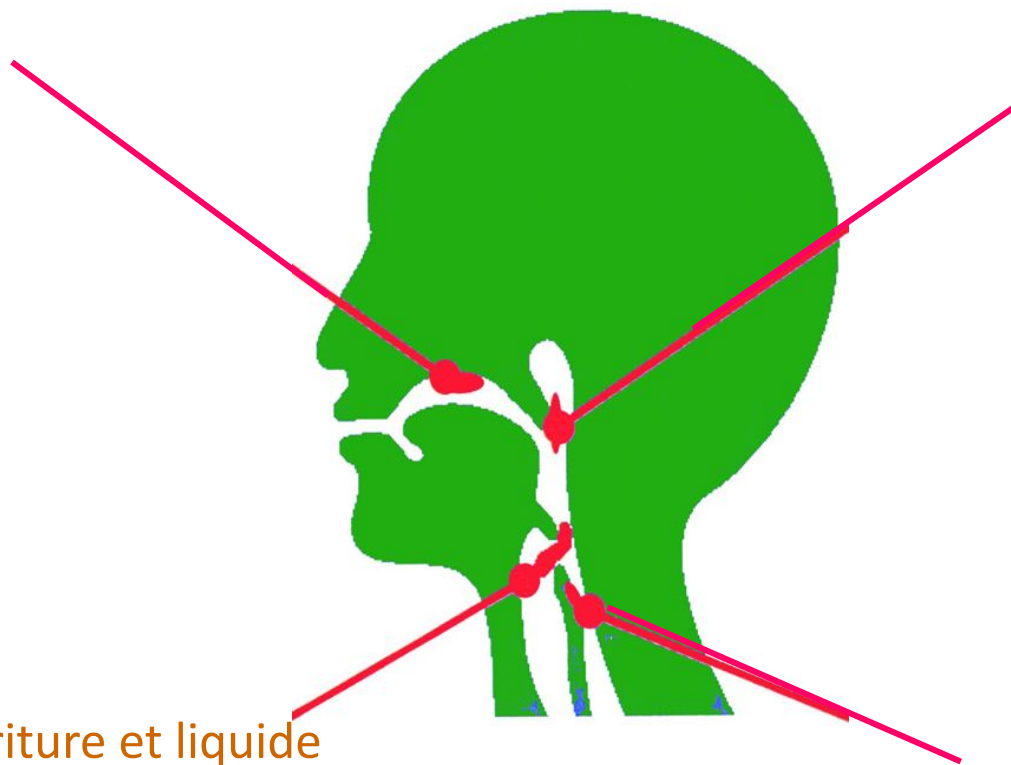
- **Troubles du comportement alimentaire**
  - Maladie d'Alzheimer ou apparentée, autres pathologies neurologiques
  - Dépression
  - Anorexie,
- **Régimes restrictifs**
- **Traitements médicamenteux au long cours**
  - Polymédication au-delà de 5 médicaments
  - Effets secondaires ayant un lien avec l'alimentation
- **Hospitalisation**
- **Institutionnalisation**

# Généralités sur la déglutition

- La déglutition est un **réflexe**, entretenu par le simple fait d'avaler, de manger.
- Les troubles de la déglutition (fausses routes) sont **fréquents chez le sujet âgé**.
- L'origine des troubles peut se situer à des niveaux anatomiques différents, entre la bouche et le carrefour entre l'œsophage et la trachée.

Nourriture bloquée sur les  
côtés de la bouche (stase)

Liquide aspiré par  
le nez



Nourriture et liquide  
passent dans la  
trachée

Nourriture bloquée dans la  
gorge

# Les causes

## – Causes neurologiques

- Accident vasculaire cérébral
- Pathologies démentielles

## – Causes médicamenteuses

- Anticholinergiques, traitements inhalés, dépresseurs du système nerveux central, neuroleptiques...

## – Causes locales

# Les complications peuvent être graves

## ■ Les complications somatiques

- Fausse route aiguë avec crise d'étouffement
- Infections respiratoires
- Pneumopathie chimique par inhalation de liquide gastrique
- Amaigrissement et dénutrition (réduction de la prise alimentaire, voire refus)
- Déshydratation

## ■ Les complications psychologiques et sociales

- Dépression
- Isolement social, par peur du regard des autres, etc.
- Mauvaise qualité de vie

# Les signes d'alerte

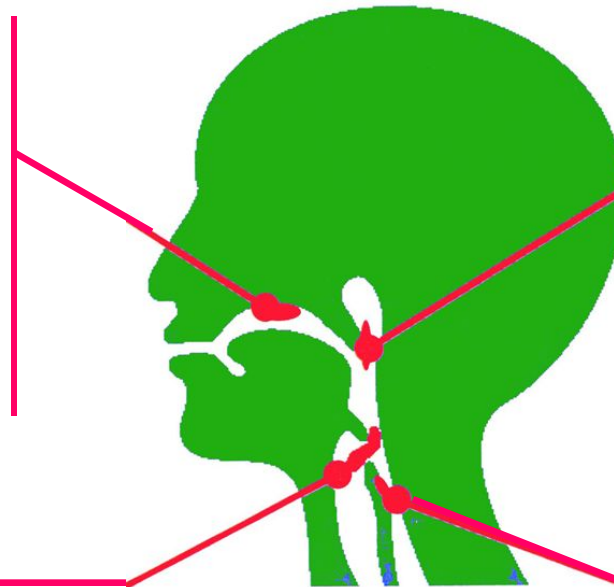
## Nourriture bloquée sur les côtés de la bouche (stase)

- Gène pour avaler
- Fuites alimentaires par la bouche, bavage
- Maintien prolongé des aliments en bouche

## Nourriture et liquide passent dans la trachée

- Fausse route aiguë
- Modification de la voix
- Raclements de gorge et toussotements
- Pneumopathies récidivantes et/ou épisodes fébriles inexplicables

Les personnes présentes au moment du repas ont un rôle essentiel dans le repérage des signes d'alerte



## Liquide aspiré par le nez

- Reflux nasal

## Nourriture bloquée dans la gorge

- Blocage alimentaire



## La prise en charge est pluridisciplinaire

- Elle nécessite un **travail d'équipe** et une formation de l'équipe soignante.
- Elle a pour but de faire retrouver à la personne le **plaisir** de manger et de boire, en assurant une **nécessité vitale**.

## **La prise en charge comprend :**

- L'évaluation de l'état fonctionnel, nutritionnel et cognitif de la personne, et de ses comportements.**
- L'évaluation clinique des troubles de la déglutition.**
  - Entretien avec la personne, les aidants, les soignants, les proches).**
  - Exploration des différentes phases de la déglutition.**

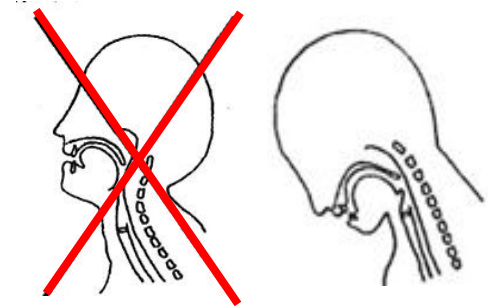
# Adapter le régime alimentaire

- **Ne pas proposer** systématiquement un **mixage** des aliments, peu appétissant.
- L'adaptation de la **texture** des aliments (normale, mou/haché, semi-liquide, lisse) se fait sur **prescription médicale**, en concertation avec les équipes soignantes et de rééducation.
- Préférer les aliments et boissons **bien chauds** ou **bien froids** plutôt que tièdes.
- Adapter les **liquides** (épaississement, eau gazeuse).

## En pratique, au moment du repas... (1)

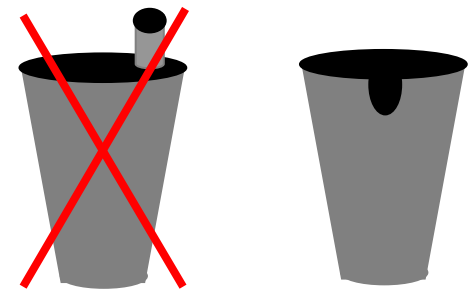
– Veiller à une **installation** confortable, stable et adaptée de la personne.

- Le buste est droit, la tête légèrement penchée en avant.
- La table est à une hauteur correcte.



Inciter la personne à incliner la tête vers l'avant

– Laisser à la personne le temps de **manger à son rythme**.



Ne pas utiliser de verre canard qui oblige le patient à mettre sa tête en extension

## ■ Adapter l'environnement.

- Diminuer le stress par une ambiance.
- détendue, conviviale.
- Éviter les distractions (télévision, radio, musique, discussions, etc.).
- Proposer des ustensiles adaptés
- (paille, verre à encoche nasale),
- éventuellement avec l'aide d'un ergothérapeute.
- Attendre 30 minutes après la fin du repas pour le coucher.

## En pratique, au moment du repas... (2)

- **Quelques conseils si vous aidez la personne à manger**
  - **Évitez les bouchées trop grosses et espacez les prises de 10 à 15 secondes.**
  - **Asseyez-vous face à la personne, à sa hauteur.**
  - **Présentez et retirez le couvert horizontalement et par le bas.**
  - **Positionnez les aliments au milieu de la langue et exercez une pression de la cuillère sur la langue.**

- Stimulez la personne par des consignes verbales.
- Vérifiez que le verre est toujours bien rempli.
- Vérifiez que chaque bouchée a bien été déglutie en demandant d'avaler « à vide ».
- Après le repas, vérifiez l'absence de résidus alimentaires pour éviter une fausse route retardée.

### **Attention !**

En cas de troubles de la déglutition et tant qu'une alimentation orale est maintenue, un soignant doit rester auprès de la personne pendant toute la durée du repas.

## **En pratique, au moment du repas... (3)**

- **Si une personne ne faisant pas partie de l'équipe soignante souhaite aider un résident à manger, l'informer :**
  - **qu'en cas de troubles de la déglutition, elle doit demander son avis à un soignant ;**
  - **que si le résident n'est pas un de ses proches, elle s'expose à un risque légal en cas de fausse route.**



## Conclusion

- Le maintien d'un bon état nutritionnel est une priorité
  - Il favorise la santé, l'autonomie, la qualité de vie des personnes
  - Il est indissociable du plaisir de manger
  - Il nécessite de favoriser également l'activité physique

# **NÉPHROPATHIE CHEZ LES DIABÉTIQUES**

# PLAN



Introduction

Définition

L'évolution de la néphropathie

Prévention

Traitements de la néphropathie diabétique

Les principaux facteurs de risque

Conclusion

# Introduction

Tous les aliments que nous consommons produisent des déchets. Si vos reins ne fonctionnent pas adéquatement, ils ne pourront éliminer ni ces déchets, ni les liquides en surplus, créant ainsi une accumulation dans votre organisme. Il est donc très important d'être vigilant quant au type et à la quantité d'aliments que vous mangez.

Les reins assument de nombreuses fonctions importantes dans notre organisme. Ils débarrassent l'organisme des déchets du métabolisme, qu'ils filtrent et éliminent avec l'urine. En outre, ils maintiennent l'équilibre hydrique et salin, régulent la pression artérielle et produisent des hormones, importantes notamment pour la formation du sang et les os.

# Définition

La néphropathie est l'une des complications du diabète que les patients craignent le plus. La néphropathie diabétique est malheureusement très fréquente et le nombre de cas continue d'augmenter. La bonne nouvelle, c'est qu'on peut la dépister au moyen de tests de routine et la traiter au moyen de traitements agressifs qui retardent la progression vers l'insuffisance rénale terminale

# **L'évolution de La néphropathie**

On décrit 5 stades d'évolution de la néphropathie :

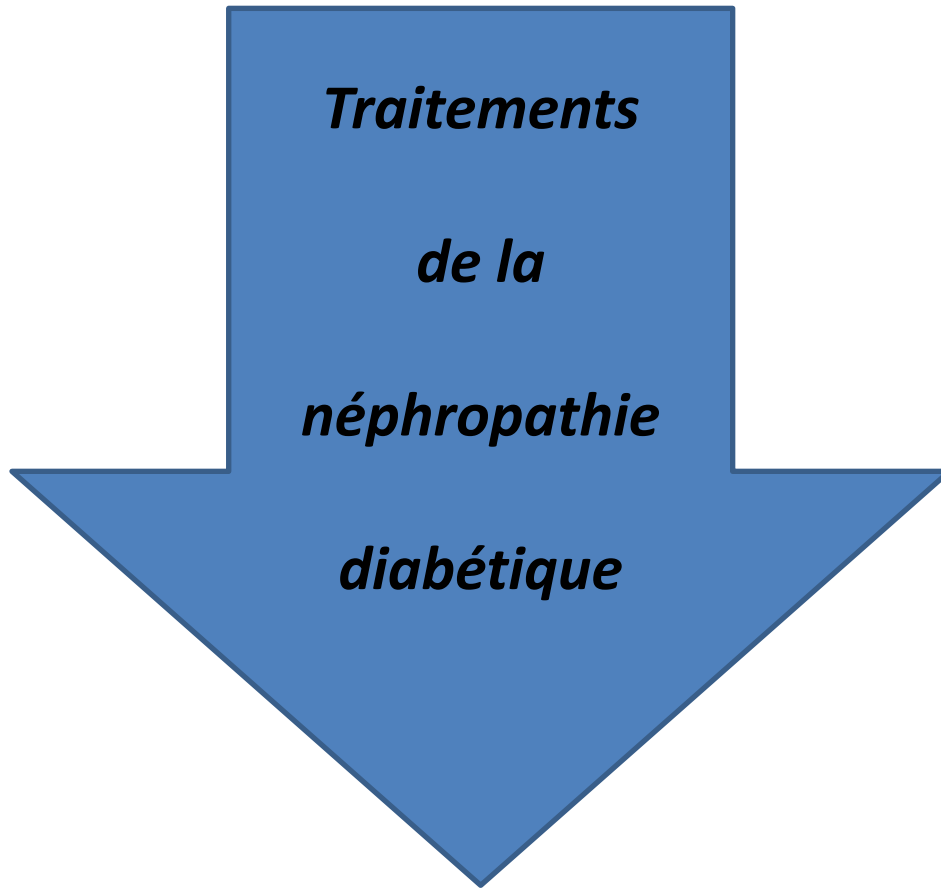
- Le stade 1 : dès l'application du diabète se caractérise par une augmentation du débit de débit de filtration glomérulaire et une hypertrophie rénale.
- Le stade 2 survient 2 à 5 ans plus tard, il se caractérise par des lésions du tissu rénale. C'est le stade de la néphropathie silencieuse.
- Le stade 3 est celui de la ND débutante et se manifeste par l'apparition de la micro albuminurie et de l'hypertension artérielle.
- Un peu plus d'un tiers des patients diabétique atteint le stade 4 celui ou la ND se manifeste par une protéinurie dépassant 500 mg/j.
- Le stade 5 est celui de l'insuffisance rénale terminale.la protéinurie est important et l'hypertension artérielle sévère.

# Prévention

Les mesures générales de la prévention de la néphropathie diabétique incluent en particulier le bon contrôle glycémique et le bon contrôle tensionnel.

Après l'atteinte des glycémies-cible, le risque de micro albuminurie en tant que premier signe de néphropathie diabétique - peut être réduit de plus de 30%. Plus la néphropathie diabétique est dépistée à un stade précoce, mieux il sera possible de la combattre et plus la défaillance rénale sera facile à éviter. C'est pourquoi l'albuminurie devrait être mesurée une fois par an de manière routinière chez tous diabétiques





***Traitements***

***de la***

***néphropathie***

***diabétique***

# Alimentation:

Ce que vous pouvez ou ne pouvez pas manger peut changer avec le temps en fonction de l'état de vos reins. Par exemple, aux premiers stades de l'insuffisance rénale chronique, il se peut que vous ayez à diminuer votre apport de protéines. Plus tard, si vous avez besoin de dialyse ou d'une transplantation rénale, il vous faudra peut-être augmenter votre apport protéique, selon votre option de traitement

## Les protéines:

Aux premiers stades de l'insuffisance rénale chronique, vous aurez peut-être à contrôler votre consommation de protéines. S'il vous faut commencer des traitements de dialyse, il se peut que vous ayez à consommer davantage d'aliments riches en protéines qu'auparavant, surtout si vous avez opté pour la dialyse péritonéale. Votre diététiste vous recommandera les quantités appropriées de protéines en fonction de votre poids, de l'état de vos reins et du traitement choisi.



## **Le sodium (sel):**

Le sodium agit sur la pression artérielle et la rétention des liquides dans l'organisme. Il est essentiel de limiter votre consommation de sel et d'éviter les aliments à forte teneur en sel, comme les aliments transformés : charcuterie, aliments en conserve, plats cuisinés et plats-minute, grignotines salées et assaisonnements salés. De nombreux aliments pré-cuits contiennent beaucoup de sel (caché). Il faut donc apprendre à lire les étiquettes des produits alimentaires et toujours opter pour des aliments pauvres en sodium

## Le potassium:

Si vous êtes en hémodialyse, vous devrez limiter votre apport de potassium afin d'éviter qu'il y en ait en excès dans votre organisme entre vos traitements. La dialyse péritonéale peut vous donner droit à une variété d'aliments à plus forte teneur en potassium, mais il faut d'abord vérifier avec la diététiste. Parmi les aliments riches en potassium, mentionnons les pommes de terre, les courges, les bananes, les oranges, les tomates, les pois secs et les fèves sèches. Certains médicaments peuvent aussi avoir un effet sur le taux de potassium dans votre sang



## **Le phosphore:**

À mesure que la fonction rénale se dégrade , le taux de phosphore dans le sang grimpe, ce qui cause des démangeaisons ou des douleurs articulaires ainsi qu'une décalcification des os, il se peut donc que vous ayez à limiter votre consommation d'aliment qui contiennent des quantités importantes ou modérées de phosphore, comme le lait, le fromage et d'autres produits laitiers

## **Le calcium et la vitamine D:**

Le calcium et la vitamine D jouent un rôle déterminant dans la solidité des os et sont régulés soigneusement par des reins en santé, Des reins endommagés peuvent ne pas être en mesure d'activer la vitamine D sous une forme utilisable

Les personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique ne devraient prendre du calcium et de la vitamine D que selon les indicateurs de leur médecin.

- Normalement, une alimentation bien équilibrée vous fournira assez de vitamines et de minéraux pour vous maintenir en santé .

Par contre, si vous avez des problèmes rénaux des suppléments vitaminiques et des minéraux, comme calcium, le fer, pourraient s'avérer nécessaires



# Pourquoi une alimentation adéquate est-elle si importante ?



Peu importe le degré d'atteinte de vos reins, votre choix d'aliments constitue un volet essentiel de votre plan de soins. Une saine alimentation peut vous aider à :

- faire moins travailler vos reins et ainsi conserver ce qui reste de votre fonction rénale.
- contrôler l'accumulation des déchets alimentaires comme l'urée.
- diminuer les symptômes comme la nausée, les démangeaisons et le mauvais goût dans la bouche.
- maintenir un poids-santé et prévenir l'atrophie musculaire.
- prévenir les infections.
- vous donner l'énergie dont vous avez besoin pour vous acquitter de vos tâches quotidiennes.
- contrôler votre taux de glycémie si vous êtes atteint de diabète.

## Les principaux facteurs de risque :

- Les deux principaux facteurs de risque identifiés pour développer une ND sont **l'hyperglycémie** et **l'hypertension artérielle**. Il existe certainement une susceptibilité individuelle dans le développement de la ND au vu du fait qu'elle ne se développe que chez environ 40% des sujets diabétiques, même en présence d'un mauvais contrôle glycémique ou tensionnel.
- Par ailleurs, il existe également un caractère familial au développement de la néphropathie diabétique. Malgré des données épidémiologiques en faveur de la présence d'une susceptibilité génétique, les importants efforts mis en place dans l'exploration du génome humain et la découverte de plusieurs gènes candidats, il n'y a pour l'instant aucun gène formellement identifié dans la survenue de ND.

- Les autres facteurs de risque identifiés, bien que les données soit parfois divergentes sont : le tabagisme, l'hypercholestérolémie, la protéinurie, l'hyperfiltration glomérulaire ainsi que l'alimentation, notamment en cas d'excès d'apport en protéine ou en graisse. La protéinurie est un des facteurs qui confère le risque le plus important de progression de la maladie rénale, diabétique ou non, et sa correction améliore également le pronostic rénal

# SYMPTÔMES

- Lors de la première phase de la maladie rénale, il n'y a souvent aucun symptôme. En phase avancée, la néphropathie diabétique peut occasionner des maladies reliés à l'insuffisance rénale, les plus fréquents étant :
  - ✓ Fatigue et faiblesse.
  - ✓ Perte d'appétit ou de poids.
  - ✓ Enflure des paupières, des mains et des pieds.
  - ✓ Nausées, vomissements.
  - ✓ Démangeaison généralisée



# Le dépistage

Chez les adultes diabétiques de type 1, un dépistage doit être fait cinq ans après l'apparition du diabète, puis annuellement Pour les diabétiques de type 2, un test de dépistage doit être fait lors du diagnostic de diabète, puis chaque année ou selon les recommandations du médecin.

Pour vérifier la qualité du travail accompli par les reins, un test d'urine et de sang permet de détecter et de mesurer la présence d'une protéine nommée albumine

# Conclusion

La néphropathie diabétique est une affection dont l'évolution ultime est caractérisée par la survenue d'une insuffisance rénale chronique terminale

La prise en charge diététique de la néphropathie diabétique est primordiale .Cependant, à long terme, un contrôle excessif de l'alimentation de l'insuffisant rénal peut entraîner une lassitude conduisant le patient à arrêter son régime . Une restriction trop sévère peut aussi entraîner une dénutrition.