Association Ressources Polyhandicap Hauts-de-France

Fiches Santé Polyhandicap

Version : 12/2019

FICHE N°3

ÉTAT NUTRITIONNEL

Évaluation de l'état nutritionnel d'une personne adulte polyhandicapée

La dénutrition est fréquente chez les personnes polyhandicapées (**60%**), elle doit être systématiquement dépistée.

Les facteurs de risque sont nombreux :

- Troubles de la mastication et de la déglutition
- **Dépenses énergétiques élevées** (troubles du tonus, infection, chirurgie)
- Constipation
- Reflux gastro-oesophagien
- Vidange gastrique ralentie
- Inconfort ou inadéquation de l'installation
- Dépendance pour se nourrir. Troubles de la communication
- Refus ou hypersélectivité alimentaire
- Mauvais état bucco-dentaire

L'évaluation repose essentiellement sur les données cliniques suivantes :

Pesée

Il est recommandé de peser mensuellement les personnes stables et hebdomadairement les personnes fragiles.

La pesée avec un moyen adapté et toujours réalisée dans les mêmes conditions est indispensable : pèse-personne traditionnel, chaise ou lève-personne de pesée.

Circonférence brachiale (CB)

Bon outil en médecine de ville ou si la pesée est impossible

Cette mesure, complémentaire de la pesée, exprimée en cm, varie dans le même sens que le poids, elle permet d'apprécier l'évolution de l'état nutritionnel : une variation de 1 cm de circonférence correspond à une variation de 2 kg (en plus ou en moins).
(Voir procédure mesure p3).

Calcul de l'IMC

Au préalable, la mesure nécessaire la plus exacte de la taille consiste à segmenter le corps à partir de repères osseux avec un mètre-ruban, puis à additionner ces mesures segmentaires.

IMC = poids (kg)/taille $(m)^2$
Toute valeur d'IMC < 16 doit attirer l'attention.

Définition du poids de référence

- Si le poids habituel correspond à un IMC > 16, celui-ci peut-être considéré comme référence.
- Si l'IMC est < 16, on peut calculer un poids cible = 16 x taille $(m)^2$

Calcul de la variation de poids

Formule = ((poids du jour - poids de référence)/poids de référence) x 100

- **Si amaigrissement de 5%**
  => surveillance médicale accrue
- **Si amaigrissement de 10%**
  => prise en charge immédiate

Ingesta

Evaluer l'appétit => surveillance accrue si ingesta inférieurs de moitié à la ration habituelle..

Biologie

(1 tube vert de 5 ml pour les 3) :

l'albumine ; la transthyrétine (préalbumine) et la CRP (méthode néphélémétrique) **sont à réserver au patient instable ou décompensé.** En effet, elles restent longtemps normales en cas de marasme.

EST-IL (ELLE) DÉNUTRI(E) ?

La présence d'un seul de ces critères évoque une dénutrition

Dénutri(e)

- Amaigrissement de 5% par rapport au poids de référence
- CB < 22 cm si IMC < 16
  CB < 25 cm si IMC > 16
- Ingesta < la moitié de la ration habituelle
- Perte de 3kg si IMC < 16
  Perte de 5kg si IMC > 16
- Transthyrétine < 0,18 g/L
- Albumine < 35 g/L

Attention, un bilan biologique normal n'exclut pas une dénutrition

- IMC < 16 kg/m2

Attention, un IMC normal n'exclut pas une dénutrition

PROCÉDURE DE MESURE DE LA CIRCONFÉRENCE BRACHIALE

Pour nous contacter :
Contact : arp.hdf@gmail.com