

**Lyon1
Université**

**Faculté
de Médecine
Lyon Est**



Référentiel 2027

Cours



**Capsule
pédagogique**



Former, accompagner, soigner

**UE B1 Sciences biomédicales
Semestre 1**

Système Vieillissement

**Cours : Syndromes gériatriques 2^e
Dénutrition, déshydratation, escar**



Description

- UE / Semestre : Semestre 1
- Compétences visées : C3, Compétence générique
- Résultats d'apprentissage : Définir la dénutrition, la déshydratation et les escarres; Expliquer pourquoi les personnes âgées sont particulièrement vulnérables à ces syndromes; Identifier les principaux facteurs de risque et signes d'alerte. Repérer les situations nécessitant une surveillance renforcée ou une alerte; Mettre en œuvre les principales mesures infirmières de dépistage et de prévention.
- Prénom(s) NOM(S) auteur(s) : Thomas GILBERT



Plan du cours

1. Introduction (*boire, manger, bouger*)
 2. Déshydratation
 3. Dénutrition
 4. Escarres
 5. Test de compréhension interactif
 6. Take home message
- COMPRENDRE → REPÉRER → SURVEILLER → PRÉVENIR → ALERTER



1. Introduction: Rappels sur les syndromes gériatriques

Le vieillissement se manifeste par une **diminution des réserves physiologiques** et d'adaptation au stress.

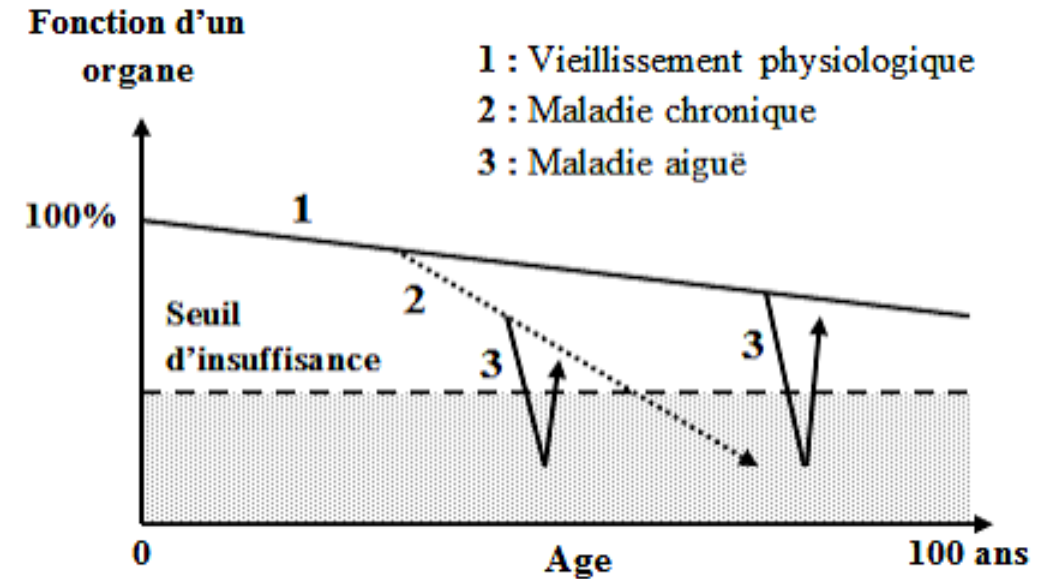
SYNDROME GERIATRIQUE

Ensemble de symptômes **de causes multiples**

Dont **la fréquence augmente avec l'âge**

Qui **peut impacter le pronostique fonctionnel**

Exemples: chutes, confusion aiguë, dénutrition, etc.



Modèle de Bouchon



1. Introduction: Dénutrition – Déshydratation – Escarres

MANGER

DENUTRITION



BOUGER

IMMOBILITE

Sarcopénie
Perte d'indépendance
ESCARRES



2. Déshydratation



>19000 décès en 15 jours !
87% des victimes avaient plus de 70 ans



2. Déshydratation – pourquoi les personnes âgées sont-elles plus vulnérables?



Diminution de la sensation de soif



Moins bonne adaptation rénale



Pathologies médicamenteuses



Dépendance pour boire

Vieillesse physiologique

Pathologies, perte d'indépendance fonctionnelle



2. Déshydratation – Quels sont les besoins en eau d'une personne âgée?

Besoins : 35 à 45 mL d'eau/Kg/jour

Soient environ 2,5 L d'eau/jour pour une personne de 60 Kg

Les apports viennent compenser les pertes:

- Urines (environ 1,5 L/jour)
- Pertes insensibles (Perspiration) (environ 900 mL)
- Selles (environ 100 mL)

Apports hydriques (boissons) recommandés:

1,5 L d'eau par jour



**Boire de l'eau :
les bonnes pratiques**

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



2. Déshydratation – Comment la suspecter?

Ce que j'observe

Soif
Envies d'uriner moins fréquentes
Céphalées
Fatigue/faiblesse
Modification récente de l'état général

Signes à rechercher

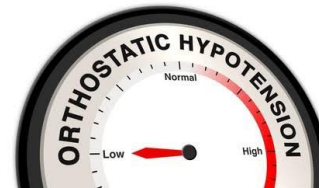
Signes d'hypovolémie : tachycardie, hypotension
Pli cutané ? (+/-)
Bouche sèche (langue rôtie)
Oligurie avec urines concentrées (foncées)
Contexte: Diarrhées, vomissements, diurétiques, etc.

Dépister/prévenir

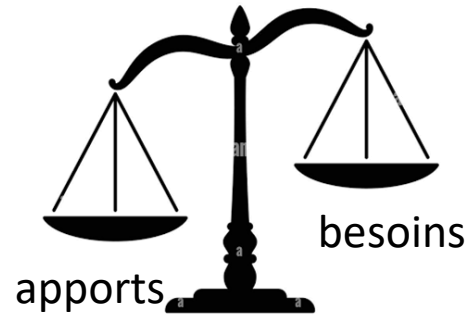
Surveillance des apports hydriques
Mesure de la diurèse (si possible)
Surveillance du poids

Signes de gravité

Confusion
Troubles de vigilance/coma
Hypotension



3. Dénutrition – Définition et causes



Modifications liées au vieillissement:

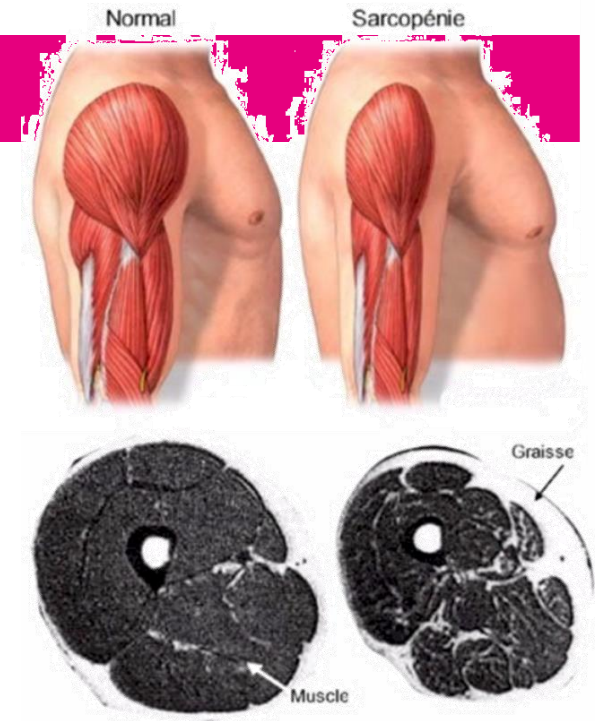
Modifications de composition corporelle: ↗ masse grasse
↘ masse maigre

Altération de la régulation de l'appétit

Altérations du goût

Dénutrition ≠ maigreur

(il est possible d'être en surpoids et dénutri)



3. Dénutrition – Définition HAS 2021 (personne de 70 ans et plus)

≥ 1 critère phénotypique	+	≥ 1 critère étiologique	Sévérité
Perte de poids : – ≥ 5 % en 1 mois – ou ≥ 10 % en 6 mois – ou ≥ 10 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie		Réduction de la prise alimentaire ≥ 50 % pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport : – à la consommation alimentaire habituelle – ou aux besoins protéino-énergétiques	Perte de poids : – ≥ 10 % en 1 mois – ou ≥ 15 % en 6 mois – ou ≥ 15 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie
IMC < 22 kg/m ²		Absorption réduite (malabsorption/maldigestion)	IMC < 20 kg/m ²
Sarcopénie confirmée		Situation d'agression (avec ou sans syndrome inflammatoire) : – pathologie aiguë – ou pathologie chronique – ou pathologie maligne évolutive	Albuminémie ≤ 30 g/L



3. Dénutrition – Facteurs de risque (HAS 2007)

Psycho-socio-environnementales	Toute affection aiguë ou décompensation d'une pathologie chronique	Traitements Médicamenteux au long cours
• Isolement social • Deuil • Difficultés financières • Maltraitance • Hospitalisation • Changement des habitudes de vie : entrée en institution	• Douleur • Pathologie infectieuse • Fracture entraînant une impotence fonctionnelle • Intervention chirurgicale • Constipation sévère • Escarres	• Polymédication • Médicaments entraînant une sécheresse de la bouche, une dysgueusie, des troubles digestifs, une anorexie, une somnolence, etc. • Corticoïdes au long cours
Troubles bucco-dentaires	Régimes restrictifs	Syndromes démentiels et autres troubles neurologiques
• Trouble de la mastication • Mauvais état dentaire • Appareillage mal adapté • Sécheresse de la bouche • Candidose oro-pharyngée • Dysgueusie	• sans sel • amaigrissant • diabétique • hypocholestérolémiant • sans résidu au long cours	• Maladie Alzheimer • Autres démences • Syndrome confusionnel • Troubles de la vigilance • Syndrome Parkinsonien
Troubles de la déglutition	Dépendance pour les actes de la vie quotidienne	Troubles psychiatriques
• Pathologie ORL • Pathologie neurologique dégénérative ou vasculaire	• Dépendance pour l'alimentation • Dépendance pour la mobilité	• Syndromes dépressifs • Troubles du comportement

EN BREF

-  mange moins
-  difficulté à manger/avaler
-  maladie = besoins augmentés
-  dépendance / isolement



3. Dénutrition – Applications en soins infirmiers

Il n'est pas normal de perdre du poids en vieillissant !

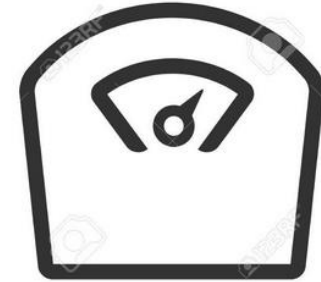
Toute perte de poids involontaire = signe d'alerte

- ↓ Pronostic vital
- ↓ Pronostic fonctionnel

Surveillance du statut nutritionnel

Paramètres	Fréquence
- la mesure du poids - le calcul de l'IMC - l'évaluation de l'appétit - l'évaluation de la consommation alimentaire - la force musculaire	- en ville : 1 fois par mois à domicile et à chaque consultation - à l'hôpital MCO et SSR : à l'entrée, puis au moins une fois par semaine - en EHPAD et USLD : à l'entrée, puis au moins une fois par mois

HAS 2021



3. Dénutrition – Conseils nutritionnels*

Remerciements Dr Manuel Sanchez

Fruits et légumes		Au moins 5 par jour
Pain et autres aliments céréaliers, pommes de terre et légumes secs		A chaque repas et selon appétit
Lait et produits laitiers		3 ou 4 par jour
Viandes Poissons et produits de la pêche Œufs		1-2 fois par jour
Matières grasses ajoutées		Sans en abuser

Produits sucrés		Sans en abuser
Boissons		1 à 1,5 L par jour
Sel		Pas de conseil spécifique
Activité physique		Bouger chaque jour le plus possible

* Programme national nutrition santé

Apports recommandés:

35-40 Kcal/kg/jour

Dont 50% glucides

Protéines: 1 à 1,2g/kg/jour



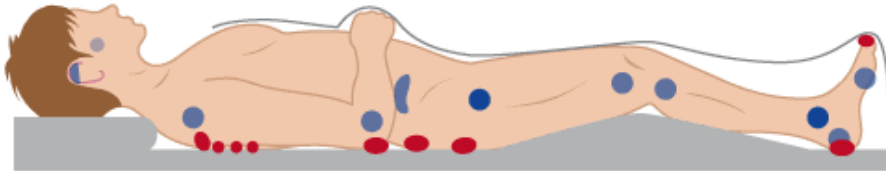
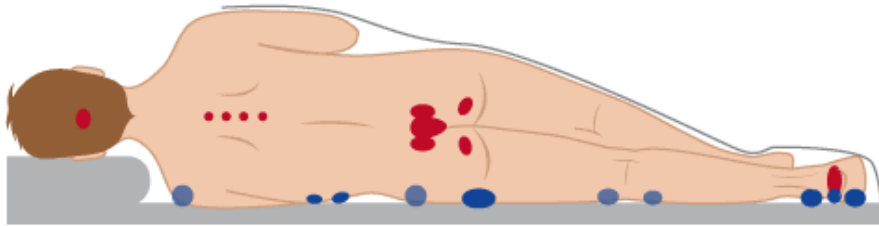
3. Dénutrition – prévention à l'hôpital ou en institution

- Servir les repas à table
- Soigner la présentation (si possible service à l'assiette avec de vrais couverts)
- Respect des goûts alimentaires
- Textures adaptées (pas de mixé si non nécessaire)
- Convivialité
- Respect du temps de repas
- Aide aux personnes dépendantes

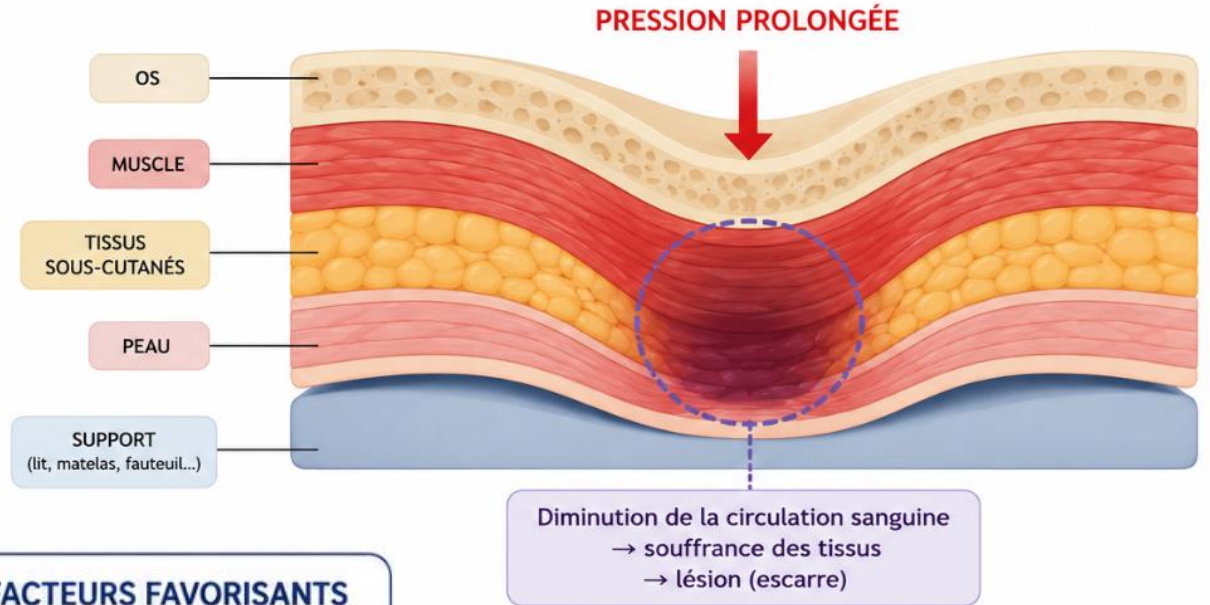


4. Escarres – Mécanismes et causes

PRINCIPAUX POINTS D'ESCARRES EN FONCTION DE LA POSITION



- En position allongée sur le dos
- En position couchée sur le côté

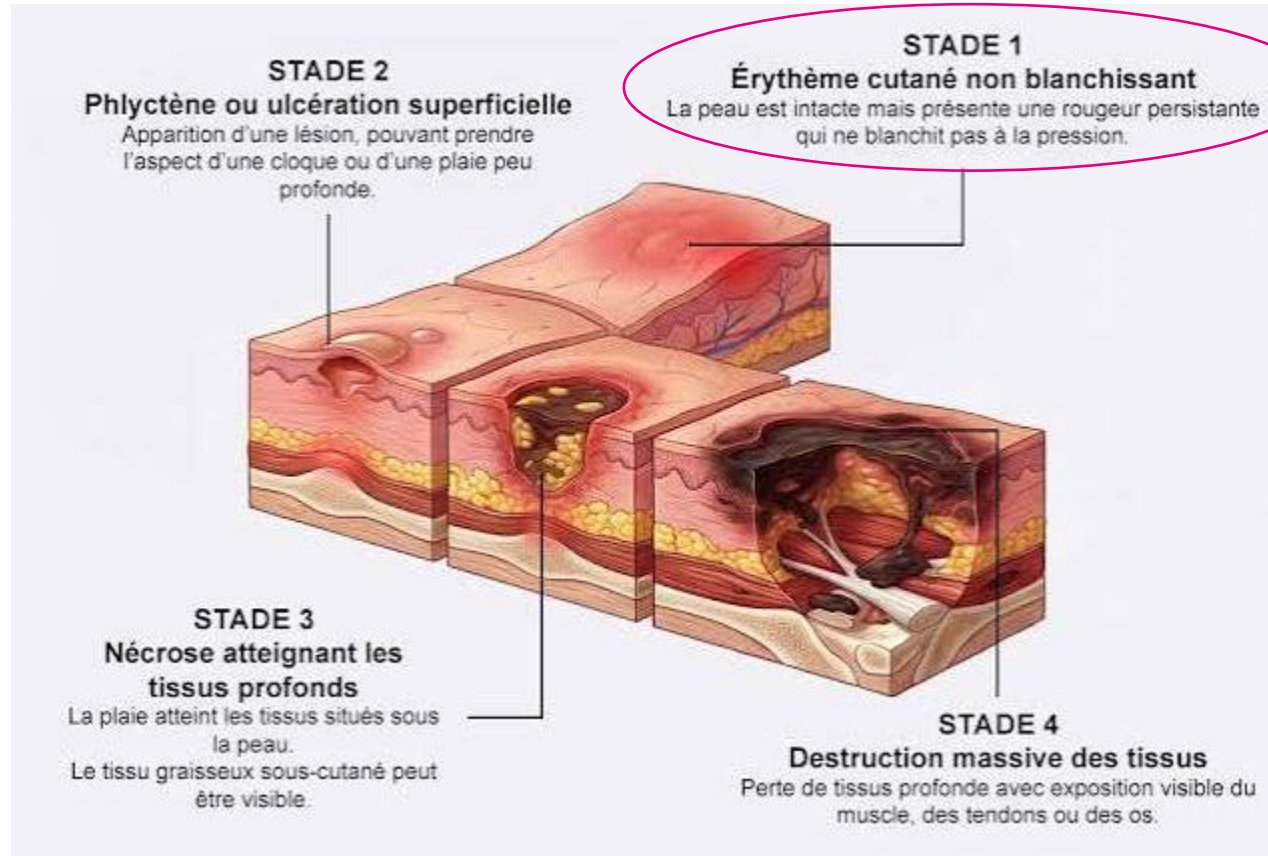


FACTEURS FAVORISANTS

- Pression prolongée
- Cisaillement (frottements)
- Humidité (transpiration, urine...)
- Immobilité et diminution de la sensibilité



4. Escarres – les 4 stades



4. Escarres – Applications en soins infirmiers



À RETENIR

Une escarre peut commencer sous la peau avant d'être visible à la surface.
La prévention est essentielle : elle est plus facile à prévenir qu'à traiter.

EN PRATIQUE INFIRMIÈRE



Observer
la peau



Changer de position
régulièrement



Protéger les zones
d'appui



Maintenir la peau
propre et sèche



Assurer une bonne
alimentation et
hydratation



4. Escarres – Evaluation du risque

Échelles d'évaluation:
Braden, Norton ou Waterlow

Échelle de Braden

Sensibilité	Humidité	Activité
1 complétement limitée	1 constamment humide	1 confiné au lit
2 très limitée	2 très humide	2 confiné en chaise
3 légèrement limitée	3 parfois humide	3 marche parfois
4 pas de gêne	4 rarement humide	4 marche fréquemment
Mobilité	Nutrition	Friction et frottements
1 totalement immobile	1 très pauvre	1 problème permanent
2 très limitée	2 probablement inadéquate	2 problème potentiel
3 légèrement limitée	3 correcte	3 pas de problème
4 pas de limitation	4 excellente	

≥ 18 : risque bas 13 à 17 : risque modéré 8 à 12 : risque élevé ≤ 7 : risque élevé



4. Test de compréhension

Mme L., 87 ans, est hospitalisée depuis 3 jours. Lors du repas, vous constatez qu'elle mange peu et que sa carafe d'eau de la veille est encore presque pleine. Elle reste la majeure partie de la journée au lit. Quelle attitude est la plus adaptée ?

- A. Ces observations sont habituelles à cet âge et ne nécessitent pas d'action particulière.
- B. Attendre l'apparition d'une perte de poids avant d'intervenir.
- C. Évaluer ses apports alimentaires et hydriques, sa mobilité et son état cutané, puis transmettre les anomalies observées.
- D. Lui demander simplement de boire davantage.

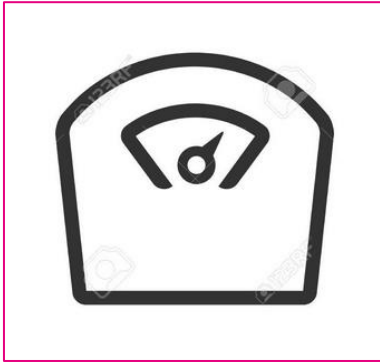
Lors de la toilette d'une personne âgée alitée, vous observez une rougeur persistante au niveau du talon. Quelle est l'attitude la plus adaptée ?

- A. Décharger la zone d'appui, surveiller la peau et transmettre l'observation.
- B. Masser énergiquement la zone pour rétablir la circulation.
- C. Ne rien faire tant que la peau n'est pas ouverte.
- D. Appliquer systématiquement un pansement sans autre mesure.



Schema récapitulatif

« je regarde ce que la personne mange, ce qu'elle boit, comment elle bouge et l'état de sa peau. »



À l'hôpital Peser +++

Surveiller les apports et les pertes

Surveiller le risque d'escarres

Mobiliser et éviter les points de pressions

Take home message

- 1. Une perte de poids involontaire chez une personne âgée doit alerter.
- 2. Ne pas avoir soif ne signifie pas ne pas avoir besoin de boire.
- 3. Immobilité + pression = risque d'escarre.
- 4. Repérer tôt et prévenir est souvent plus efficace que traiter une complication installée....

