



LE MANGER MAINS

Une réponse au risque de dénutrition

Dr K. BENNOUAR, C. CAZANOVA (diététicienne), E. DESMONS (IDE), A. VERSAVEL (AS), N. DUPLESSIS (Cadre de Santé)

PRESENTATION ETABLISSEMENT

L'hôpital La Musse est situé près d'Evreux, dans un parc boisé de 55 hectares avec 3 pavillons pour un total de 506 places (476 lits et 30 places HTP) : soins de suite spécialisés et polyvalents - rééducation et réadaptation fonctionnelle.



PRÉSENTATION DE L'UCC

L'UCC, Unité Cognitive Comportementale, accueille des patients présentant une maladie démentielle, maladie d'Alzheimer ou démence apparentée, en état de crise psycho comportementale.

Ce secteur fermé de 12 lits se situe au sein du pôle gériatrique.

Il accueille les patients venant :

- de leur domicile à la demande du médecin traitant,
- d'EHPAD,
- d'établissements hospitaliers.

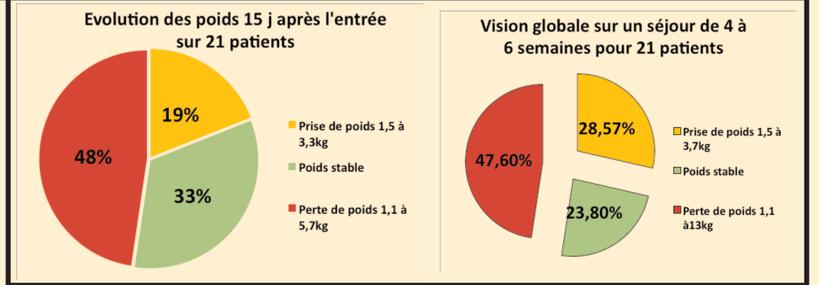
Cette unité permet le traitement de la crise, l'évaluation et le répit pour l'entourage.

L'équipe est constituée de 1 médecin, 1 cadre de santé, 1 neuro psychologue, 1 diététicienne, 4 IDE, 2 AMP, 4 AS, 1 ergothérapeute, 1 agent de service.

NAISSANCE DU PROJET

Ce projet a débuté avec l'arrivée d'un patient atteint de la maladie d'Alzheimer qui déambulait de façon constante, jusqu'à épuisement et pour lequel on a relevé une perte de poids de 5,7 kg en 15j. Ce projet pensé en équipe nous a amené à alimenter le patient en lui apportant des bouchées alimentaires pendant sa déambulation.

Etude réalisée sur 4 mois de septembre à décembre 2013



Les patients arrivant à l'UCC se retrouvent dans un cadre de vie modifié avec une perte de repères pouvant majorer des troubles du comportement et une modification des habitudes alimentaires. On retrouve, pour certains patients, une anorexie, des difficultés à rester à table, à utiliser des couverts ou parfois une déambulation importante.

LE CONSTAT

Facteurs limitant l'appétit, pouvant générer une perte de poids:

- Perte de repère
- Démence évoluée/ troubles du comportement: oubli ou refus de manger, troubles de l'attention, difficultés de préhension
- Impact des traitements
- Evénements intercurrents : Troubles de la déglutition, déshydratation, syndrome de glissement décompensation pulmonaire, cardiaque, constipation, fécalome, infection urinaire...

NOS OBJECTIFS

- Maintenir l'état nutritionnel des patients et des déambulants.
- Améliorer la présentation et la variété des repas à texture modifiée et développer le plaisir de manger pour les patients les plus dépendants.
- Permettre aux patients les plus dépendants de garder leur autonomie avec la proposition de menus « Manger Mains ».
- Proposer sous un faible volume des apports nutritionnels satisfaisants tout en facilitant la prise alimentaire.
- Respecter les recommandations de l'hygiène alimentaire
- Réaliser une formation commune de sensibilisation au risque dénutrition à l'intention du personnel soignant.

Méthode



PRESENTATION DU MANGER MAINS

LE FINGER FOOD

- Il permet aux personnes dépendantes qui ont des difficultés pour manier les couverts et/ou ne peuvent rester à table de se servir de leur doigts pour manger.
- Présentation sous forme de boulettes, bâtonnets, cubes...
- Modification de la consistance de certains aliments avec des épaississants
- Alimentation fractionnée
- Permet à un patient "déambule" de picorer une bouchée au gré de ses allers et venues, sous la surveillance d'un soignant
- Il autonomise la personne atteinte de démence.



Le « manger mains » est une alimentation à texture ou forme modifiée. C'est un véritable compromis entre la réponse aux besoins nutritionnels et le maintien du plaisir (réminiscence du passé, convivialité, émotions).



- Plaisir des yeux
- Eveil des papilles
- Autonomie des patients

L'ORGANISATION DANS L'UCC

Des ateliers cuisine sont organisés par les soignants avec l'aide de certains patients. Ils permettent de confectionner des pâtisseries mais également des cakes salés ou sucrés, des toasts et d'autres préparations pouvant être coupés en petites bouchées.



LA PRÉSENTATION SE FAIT DANS DES ASSIETTES COLORÉES, DES DOUPELLES INDIVIDUELLES AFIN DE RENDRE LES PLATS ATTRACTIFS.

Les mets sont proposés aux patients dans la salle de restauration et sont à disposition sur les tables sous la surveillance des soignants.

Celui-ci est proposé

- dans la matinée avec l'aide de l'agent de service, sous la forme de mets salés (canapés, roulés au jambon/fromage, cake salés)
- dans l'après midi (fruits, crêpes, cakes sucrés)

AVEC LA DIÉTÉTICIENNE

Mise en place des plateaux spécifiques avec un roulement sur 3 jours de fruits, fromages et charcuteries afin de diversifier le Manger Mains. Plats spécialement conçus pour le Manger Mains, comportant des valeurs nutritionnelles adaptées sous la forme de bouchées déjà pré découpées. Alternance de plats salés et sucrés.

PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DES PATIENTS

- A l'entrée: recherche des habitudes alimentaires, goûts
- Pesée hebdomadaire: sur même balance, matin à jeun ;
- Mesure de la taille
- Calcul IMC
- Laboratoire: albuminémie
- Evaluation des ingestas systématique par la diététicienne
- Alimentation variée et adaptée: régime hypercalorique, hyperprotidique si besoin
- Prescription de compléments nutritionnels oraux si nécessaire
- Prise en charge clinique des événements intercurrents

UNE INFORMATION À DESTINATION DES FAMILLES EST ÉGALEMENT AFFICHÉE DANS LE COULOIR DU SERVICE

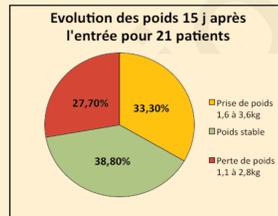
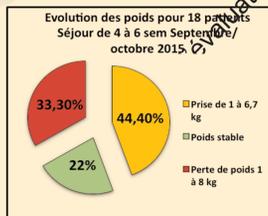
RÉSULTATS

Plusieurs mois après la mise en place du Manger Mains, nous avons constaté:

- Une satisfaction des patients:
- faible taux de refus, assiettes vides
- attractivité des assiettes liée à la couleur, la forme des bouchées
- plaisir de préparer et de manger
- La diminution des troubles du comportement au moment des repas
- Nous avons élaboré un cahier de recette "côté cuisine"

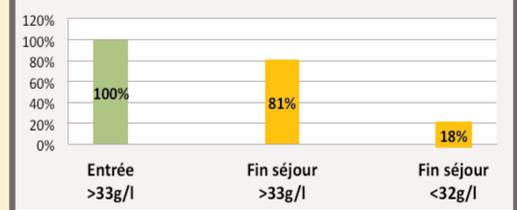
Evolution des poids

Comparativement aux résultats obtenus en 2013, nous constatons une diminution des patients perdant du poids dès les 15 premiers jours et durant le séjour.



EVOLUTION DES ALBUMINÉMIE

Evolution des albuminémies sur le séjour de 11 patients Normale 32 à 46g/l



Certains patients n'ayant pas perdu de poids ont vu leur albuminémie diminuer en dessous de 32g/l traduisant le manque de protéine: le Manger Mains pratiqué dans l'unité apportant plus de lipides et de glucides.

EVOLUTION DES POIDS ET ALBUMINÉMIES CHEZ DES PATIENTS DÉAMBULANTS

TABLEAU MONTRANT LA DIFFICULTÉ DE MAINTENIR OU D'AMÉLIORER UN BON ÉTAT NUTRITIONNEL CHEZ LES PATIENTS DÉAMBULANTS

Patients déambulants	Evolution du poids sur un séjour de 4 à 6 semaines	Evolution Taux d'albumine sur le séjour	Trouble du comportement en lien avec l'alimentation	Facteurs intercurrents pendant le séjour
Mr H	+ 3,8 kg	Augmentation de 2g/l	Comportement de type boulimique	Infection
Mme R	Stable (+1)	Augmentation de 2g/l	Comportement de type boulimique	Infection
Mr D	+ 3,2 kg	Baisse de 2g/l	Pas de trouble du comportement	Chutes récurrentes
Mme P	- 2,4	Baisse de 10g/l	Comportement de type anorexique	Baisse de l'albumine malgré une prise de poids traduisant un manque de protéine

DISCUSSION

NOS POINTS FORTS

- Information des familles
- Formation individuelle des agents de service
- Information aux équipes soignantes
- Motivation de l'ensemble de l'équipe et investissement dans la préparation des plats
- Identification des patients dénutris
- Evaluation hebdomadaire des objectifs nutritionnels de chaque patient en staff pluridisciplinaire

LES POINTS A AMELIORER

- Qualité du Manger Mains sur la journée: enrichir les plats en protéines
- Cibler plus rapidement l'état et le comportement nutritionnel : calcul de l'IMC, utilisation du MNA (Mini Nutritional Assessment)
- Disponibilité des soignants: difficulté de préparation, travail important
- Gestion des comportements des patients pendant les ateliers cuisine: agitation, agressivité
- Transmissions des consignes entre soignants et agent de service

