

Conséquence du vieillissement sur le statut nutritionnel

Le vieillissement phénomène complexe qui comprend des modifications à plusieurs niveaux :

- Moléculaire et cellulaire
- Physiologique et psychologique

La nutrition est une des composantes qui a le potentiel de retarder le vieillissement usuel et d'améliorer la qualité de vie du sujet âgé :

- En potentialisant ses capacités physiologiques
- En limitant un nombre de pathologie lié à l'âge

CLAN=Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition

Les seniors

- 25% de la population à plus de 60ans(2000)
- groupe très hétérogène :
 - dans ses comportement
 - ses conditions de vie
 - son état de santé

MIEUX MANGER = MIEUX VIEILLIR

Besoin nutritionnel

- Majoration du besoin en protéine
- Augmentation du besoin en Ca
perte capacité d'absorption, absorption intestinale phosphocalcique diminue régulièrement à partir de 50 ans, sédentarité
- Majoration certains micronutriments
État bucco-dentaire, aliments crus, mode de cuisson, mode de conserve

=>veiller à boire suffisamment

Implication diététique au vieillissement physiologiques

<i>Modification</i>	<i>Conséquences</i>
diminution du seuil du goût	+ salé, + sucré, + épicé
perte de la sensation de soif et perte de la capacité à concentrer les urines	déshydratation
altération de la denture	malnutrition texture mixée ou hachée
secretion d'acide chlorhydrique diminue	retard évacuation gastrique, prolifération bactérienne =>fractionnement des repas
masse musculaire	chutes, fractures, institution
trouble du métabolisme du glucose	hyperglycémie
démobilisation de Ca de l'os	respect de l'A.N.R en Ca chutes, fractures, institution

Sujet âgé et déshydratation

causes de la déshydratation

<i>Perte d'eau + sel</i>	<i>Réduction des apports</i>
Maladie Fébrile	anorexie, hypodipsie
t° ambiante	trouble de la déglutition
diurétique, laxatif	incontinences
diarrhées	états grabataires confus, comas, démence
diabète compensé	maladie de parkinson
fécalome occlusion, intestinale	inintérêt de l'entourage

Les causes d'une alimentation spontanée insuffisante

Les causes pathologiques ou non pathologiques sont parfois imbriquées

- pb de goût, de l'odorat, de la salivation, de la denture
- prise de médicament=>diminution l'appétit
- diminution des capacités digestives et physiques
- idée préconçues et erreurs diététiques
- Le volume représenté par 200 Kcal en plats traditionnels
- La non adaptation du repas(institution,personnel)
- La vie en institution

Cause des erreurs alimentaires des seniors

- Alimentation monotone
- Niveau des ingesta insuffisant
- Manque d'appétit sans alerte
- méconnaissance de leurs besoins et idées reçues
- pas de préparation culinaire
- troubles du transit fréquent
- Observance trop strict de régimes
- hydratation insuffisante

1. Obstacle à la consommation du plateau

- Non convivialité du repas
- Le manque d'aide(personnel insuffisant)
- inconfort de la table
- non adaptation du plateau

2. Vie en institutionnel

- Insécurité
- Stress, angoisse
- Isolement
- Environnement médicale / froideur des locaux
- Liaison froide avec ses contraintes
- Sécurité bactériologique qui est la priorité
- Pas de cuisine diététique

Statut nutritionnel

- Données anthropométriques(IMC)
- Données biologiques
- Autres paramètres : MNA, niveau d'ingesta, Échelle de risque

Stratégies nutritionnel

Elles doivent être utilisées simultanément pour atteindre le ou les objectifs fixés :

- les textures modifiées
- densité nutritionnelle et et énergétique
- fractionnement