

Article original

Une formule de repas du soir contre la sous-nutrition en EHPAD

An evening meal formula against poor nutrition in nursing homes

Jean-Michel Lecerf^{a,*}, Béatrice Dalle^a, Julie Padol^a, Coralie Berthier^a, Arnaud Jaruga^a,
Patrick Jozeau^b, Sylvie Herault^b, François Deparis^c

^a Institut Pasteur de Lille, 1, rue du Professeur-Calmette, 59019 Lille cedex, France

^b Compass groupe France, 200, avenue de Paris, immeuble le Carat, 92326 Chatillon, France

^c Arpavie, 8, rue Rouget-de-L'Isle, 92130 Issy-les-Moulineaux, France

Reçu le 7 février 2017 ; reçu sous la forme révisée le 15 juin 2017 ; accepté le 15 juin 2017

Disponible sur Internet le 3 août 2017

Résumé

Introduction et objectif. – La sous-nutrition est la cause principale de la dénutrition chez les personnes âgées. Une solution culinaire, délices du soir (DDS[®]), appétente et nourrissante sous forme d'un velouté de 330 mL élaboré à partir d'une recette cuisinée traditionnellement a été proposée en EHPAD le soir en remplacement du repas classique. Le but de cette étude était d'en étudier l'impact sur la prise alimentaire et sur la consommation de compléments nutritionnels oraux (CNO).

Matériel et méthodes. – Elle a été menée auprès de 108 résidents de deux établissements (âges : $86 \pm 6,4$ ans et $90,4 \pm 5,5$ ans). Le DDS[®] a été introduit pendant 12 semaines. L'évaluation alimentaire a été faite au début et à la fin de l'intervention par une mesure précise des ingesta pendant 6 jours. Poids, tours de mollet et de bras, force musculaire (Handgrip) et albuminémie ont été mesurés.

Résultats. – Les apports lipidiques ont augmenté significativement dans les 2 établissements (+40 % et +12 %) ainsi que les apports énergétiques chez les résidents atteints de maladie d'Alzheimer, en particulier (+29 %) dans le sous-groupe ayant les apports les plus faibles (1245 kcal) initialement. La force musculaire a augmenté dans les 2 groupes mais de façon non significative. La contribution des CNO aux apports énergétiques a très fortement diminué dans chacun des 2 établissements (–53 % et –78 %).

Conclusion. – Cette formule a donc permis un transfert des CNO vers les DDS[®] avec des apports nutritionnels accrus surtout chez les résidents atteints de maladie d'Alzheimer, en particulier chez ceux ayant les apports initiaux les plus faibles.

© 2017 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Sous-nutrition ; Personnes âgées ; Compléments nutritionnels oraux ; Apports alimentaires

Abstract

Introduction and objective. – Poor nutrition is the main cause of malnutrition in the elderly. A pleasant and nourishing evening meal formula (EMF), as a cream soup prepared from a traditional recipe, replacing the classical meal, was proposed in nursing homes. The aim of the intervention was to study the impact of this proposal on dietary intakes and on the oral liquid supplementation (OLS) consumption.

Methods and design. – It was conducted by 108 elderly people of two nursing homes (aged 86 ± 6.4 years and 90.4 ± 5.5 years). The EMF was given during 12 weeks. The dietary evaluation was performed at the beginning and at the end of the trial with a precise measure of the intakes during 6 days. Weight, arm and calf circumference, muscle strength (Handgrip) and albuminemia were measured.

Results. – The fat intakes increased significantly in the two nursing homes (+40% and +12%), and the energy intakes in the Alzheimer nursing home residents, particularly (+29%) in the sub-group with the lowest intakes initially (1245 kcal). The muscle strength increased in the two nursing home residents but non significantly. The part of the OLS to the energy intakes decreased strongly in the two nursing homes (–53% and –78%).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Jean-michel.lecerf@pasteur-lille.fr (J.-M. Lecerf).

Conclusion. – The evening meal formula allowed a transfer from the OLS to the EMF with increased nutritional intakes mainly in Alzheimer residents and particularly in those with the lowest intakes initially.

© 2017 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Poor nutrition; Elderly people; Oral liquid supplements; Dietary intakes

1. Introduction

La sous-nutrition est la cause principale de la dénutrition chez les personnes âgées. La prévalence de la dénutrition en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est très élevée. La dénutrition est un facteur majeur de morbi-mortalité chez les personnes âgées.

La sous-nutrition résulte de très nombreux facteurs [1]. L'insuffisance alimentaire est souvent associée à une anorexie pour les aliments protidiques, en particulier pour la viande, pour des raisons multiples [2], notamment masticatoires [3]. Une limitation des apports énergétiques, surtout le soir [4], est souvent observée ; elle peut être accentuée par le volume des aliments. Plusieurs stratégies sont dans ce cas proposées : l'adjonction d'aliments enrichis en calories et/ou en protéines [5] ou l'utilisation de compléments nutritionnels oraux (CNO) [6]. Cependant l'appétence pour ces aliments ou pour les CNO est souvent limitée avec un dégoût qui peut s'installer en raison de la monotonie des goûts et des présentations [7,8]. De plus les CNO représentent un coût élevé. Face à ces difficultés nous avons voulu étudier l'impact d'une solution culinaire appelée délices du soir (DDS[®]) sur la prise alimentaire et sur la consommation de CNO de personnes âgées vivant en EHPAD. Le principe de cette formule pour le plat principal du repas du soir est celui d'un velouté de 330 mL préparé à partir d'un plat complet tiré d'une recette cuisinée traditionnellement en remplacement du plat principal du dîner habituel de même valeur énergétique, et accompagné de trois garnitures au choix. Plus de 60 recettes différentes ont été élaborées. L'objectif principal de l'étude était de déterminer si l'introduction des DDS[®] à la place du repas classique le soir permettait d'augmenter les apports énergétiques journaliers à la fin de la période DDS[®] comparativement au début de l'essai. Les objectifs secondaires concernaient la contribution des CNO aux apports nutritionnels, et les changements des autres paramètres mesurés (apports nutritionnels, anthropométriques, force musculaire, albuminémie).

2. Matériel et méthodes

L'accord des résidents et/ou de leur famille a été obtenu initialement. L'étude a été menée dans deux établissements EHPAD auprès de 108 résidents âgés de $88,2 \pm 6,3$ ans pendant 12 semaines du 15 juin 2015 au 12 septembre 2015. L'évaluation des apports alimentaires a été réalisée pendant six jours consécutifs avant l'introduction des DDS[®] et à la fin de l'essai. Les ingesta des résidents ont été mesurés, par des professionnels formés préalablement, par la méthode de l'estimation du reste de chaque plat proposé [9] (0 si rien n'a été consommé

Tableau 1
Apports nutritionnels moyens de la formule des délices du soir (DDS[®]).

	Énergie (kcal/j)	Protides (g/j)	Lipides (g/j)	Glucides (g/j)
DDS	276	17	16	17
Toppings	63	2	4	4
Total	339	19	20	21

– 1/4 consommé – 1/2 consommé – 3/4 consommé – 1 si tout a été consommé) ; les ingesta du velouté ont été évalués à l'aide d'un verre mesureur mesurant ce qui n'a pas été consommé. Pendant les 6 jours de relevés d'ingesta en fin d'étude, les garnitures appelées « Toppings » étaient les suivantes ; crème fraîche, croûtons, gruyère râpé et jambon mixé ; elles ont été mesurées en nombre de cuillerées à soupe. L'estimation de l'ingesta des garnitures a été faite en comptabilisant les cuillerées à soupe de ce qui n'a pas été consommé. L'estimation a été faite par la même personne tout au long de l'étude pour chaque personne et/ou chaque repas (matin, midi et soir). L'apport énergétique a été évalué hors alcool (apport énergétique non alcoolique). La composition nutritionnelle de l'offre de toutes les prises alimentaires, matin midi soir, était connue et a été calculée avec la table de composition du CIQUAL. L'offre des DDS[®] et des Toppings (croûtons, gruyère râpé, crème fraîche, olive, persil. . .) pendant la période test figure dans le Tableau 1. Outre les DDS[®] et les Toppings, le repas du soir comportait un fromage ou un laitage, un dessert au choix et une douceur sucrée. La délivrance des CNO a été également mesurée ainsi que la quantité consommée. Aucune consigne n'était donnée quant à leur délivrance.

Le poids des sujets, le tour de mollet, le tour de bras, la force musculaire appréciée avec un dispositif Handgrip [10], et l'albuminémie ont été mesurés en début et en fin d'étude. L'indice de masse corporelle (IMC) a été calculé (P/T^2 [kg/m²]).

L'analyse statistique a été réalisée pour chaque paramètre (apport énergétique, protidique, lipidique, glucidique, poids, tour de mollet, tour de bras, force musculaire, albuminémie) sur un modèle d'analyse de variance expliquant chacun des paramètres en fonction du temps, de l'établissement et du GIR, ainsi que de leur interaction, en prenant en compte la corrélation existant entre les valeurs obtenues pour un même patient sur les périodes d'analyse. La validation des conditions d'application du modèle a comporté : l'homogénéité des variances (test de Bartlett), la normalité des résidus (test de Shapiro-Wilks si $n < 50$ ou Kolmogorov-Smirnov si $n \geq 50$) ; si les conditions d'application du modèle n'étaient pas respectées, la même analyse a alors effectuée sur les rangs (Anova de Friedman) ; analyse des contrastes pour conclure sur les effets.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5572899>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5572899>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)