



**P<sub>1</sub>** **Actualités Benelux**  
Dysphagie au quotidien

**P<sub>2</sub>** **Sujet**  
Constipation/  
fibres alimentaires !

**P<sub>3</sub>** A la place des  
cartes de vœux !

**P<sub>4</sub>** Paulien Voogt,  
infirmière  
spécialisée en  
soins intensifs

## NOUVELLES Nestlé Health Science du Benelux

### Dysphagie au quotidien

Nestlé Health Science a organisé le 23 avril 2013 dans la région namuroise une journée sur la «Dysphagie au quotidien». Cette journée avait pour but de rassembler le personnel médical et paramédical des hôpitaux, mais aussi des maisons de repos, qui est amené à traiter des patients avec des troubles de la déglutition. Les problèmes rencontrés sont nombreux et suscitent des demandes d'information pour mieux gérer le patient dysphagique au quotidien. Nous avons rassemblé plus de 90 spécialistes de la dysphagie.

Monsieur **Didier Bleecx**, directeur adjoint paramédical du Grand Hôpital de Charleroi, a abordé le sujet spécifique du patient oncologique tête et cou. Après avoir succinctement dressé les différentes difficultés de déglutition du patient en post-chirurgie et radiothérapie, Monsieur Bleecx a expliqué les techniques de rééducation à apporter à ces patients.

Pour terminer par le cas particulier des patients avec canule.

La conclusion de son exposé fut que, sans la collaboration de toute une équipe pluridisciplinaire, la prise en charge de ces patients ne pouvait pas être optimale.

Le «Take home message» de Madame **Géraldine Maes**, logopède du C.H.U. Saint-Pierre de Bruxelles : la qualité de la prise en charge du patient est le fruit d'un travail d'équipe multidisciplinaire.

Le trajet de soins du patient dysphagique passe par une équipe composée de médecins, logopèdes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciennes, infirmières, aides-soignantes et assistants sociaux.

Madame **Dominique Gihousse**, diététicienne, et Madame **Valentine Deslanges**, logopède, des Cliniques Universitaires Saint-Luc de Bruxelles ont pré-

senté leur projet JaGi-L, une échelle de mesures de l'évolution de la prise en charge, qui permettra une meilleure communication interdisciplinaire autour du patient dysphagique. L'objectif est la nécessité d'avoir un vocabulaire systématique et standardisé ainsi qu'un support écrit efficace pour toute l'équipe de soins, mais aussi pour le patient et sa famille.

Madame **Colette Debord**, diététicienne en maison de repos et de soins du groupe Interseniors à Ougrée a souligné le manque de connaissance du personnel soignant à propos des symptômes et risques chez un patient dysphagique. D'où son projet avec l'aide de la logopède et de l'ergothérapeute de mettre en place des formations pour le personnel, des procédures (fiches techniques) pour l'adaptation des textures et une meilleure communication aux familles des résidents.

La journée s'est terminée par un workshop interactif présenté par l'équipe cuisine (cuisine diététique et BD Food) du CHU de Liège. La responsable diététique, Madame **Anne-Marie Verbrugge**, a bien insisté sur le rôle primordial du cuisinier dans l'élaboration des textures modifiées.



## CONSTIPATION fibres alimentaires !

Cet article a été rédigé grâce à la collaboration d'Els Vervaeke, Responsable du service des soins aux résidents, Martine Taelman, chef infirmière et le Dr Vandepuute, médecin coordinateur de la MRS Heilige Familie à Deerlijk.

La MRS Heilige Familie à Deerlijk compte 150 résidents avec une dépendance physique et/ou psychique. Lors d'un test effectué au sein de la MRS Heilige Familie, presque tous les résidents ont obtenu un score\* de Katz B, C ou CD. A l'occasion d'un test réalisé au sein de l'institution Heilige Familie, cet article éclaire la pratique quotidienne et la problématique de la constipation sous un nouveau jour.

La constipation est un problème fréquent chez les personnes âgées, donc aussi dans la MRS Heilige Familie.. Environ 60 à 80 % des résidents prennent des laxatifs.

### Constipation?

Chez les personnes en bonne santé, le nombre de selles par jour varie de 3 par jour à 1 tous les deux jours. Nous parlons de constipation quand la défécation est difficile, avec peu de selles ou des selles dures, à raison de moins de 3 selles par semaine pendant une longue période.

### Causes !

- ▶ Trop peu de fibres dans l'alimentation
- ▶ Hydratation insuffisante ou manque d'exercice
- ▶ Tension, stress
- ▶ Attendre trop longtemps avant d'aller à la toilette, "reporter"
- ▶ Les médicaments jouent un rôle, comme par exemple les calmants, les antidépresseurs, les sirops pour la toux, le fer et le calcium
- ▶ Certaines maladies favorisent la constipation : les affections à la thyroïde, le diabète, la dépression, la maladie de Parkinson, la démence, ...

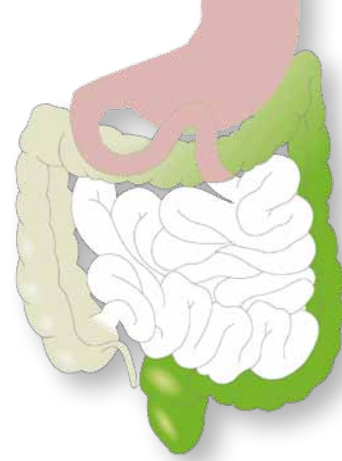
### Comment pouvez-vous y remédier ?

- ▶ Manger une alimentation riche en fibres comme du pain gris ou complet, riz complet, des légumes, des pommes de terre, ...
- ▶ Manger calmement et bien mâcher
- ▶ Boire suffisamment : environ 1,5 l d'eau ou de tout autre liquide par jour
- ▶ Aller à la toilette quand le besoin se fait sentir
- ▶ Veiller à bouger suffisamment

Le personnel soignant consacre beaucoup d'attention à l'alimentation des résidents comme conseiller du pain gris aux résidents, offrir plus de fruits, de jus de fruits, ... L'exercice physique est stimulé au maximum (salle de kiné (physiothérapie), gymnastique de groupe, après-midi sportif, ...).

En pratique, tout cela semble encore souvent insuffisant. C'est pourquoi il faut intervenir pour favoriser les selles.

Les médicaments (Laxantia) sont assez chers, en effet il n'existe pas de remboursement par la mutuelle ou l'INAMI.\*\*\* Les coûts peuvent s'élever par résident entre



20 et 50 € par mois. De plus, l'administration ou la prise de ce médicament ne se passe pas toujours comme il faut, on parle de défécations non spontanées, de consistance des défécations et du goût qui n'est pas très agréable.

### Test pratique

Il y a 3 mois, la MRS Heilige Familie a cherché une meilleure alternative aux laxatifs.

Dans le service B, un projet d'essai avec Resource Optifibre a débuté. Il s'agit d'un supplément alimentaire riche en fibres et donc pas d'un médicament classique. La matière première de ce produit est une fibre alimentaire végétale issue des petites graines de la plante de guar. Resource® Optifibre se mélange facilement dans des liquides froids ou chauds et dans toutes sortes d'aliments comme le pudding, le yaourt, ... Le produit n'a pas d'odeur, pas de couleur et pas de goût. Une fois dissous dans un liquide, le produit reste dissous et ne s'agrége pas pour former une masse visqueuse.

Nous avons constaté que Resource® Optifibre a donné de bons résultats dans le groupe de résidents testés, qu'il est facile à utiliser et qu'il est dans environ 50 % des cas moins cher que les autres produits utilisés jusqu'à présent.

Il faut administrer 3 à 5 fois par jour Resource® Optifibre au résident. L'utilisation des laxatifs peut être diminuée simultanément.

### Organisation

Sous la direction de Martine Taelman, responsable nursing, le test avec Resource® Optifibre a pu démarrer.

11 personnes ont reçu 4 fois par jour du Resource® Optifibre suivant le schéma de dosage conseillé\*\*.

Resource® Optifibre a été ajouté au café (le matin), au repas du soir, au café lors de la tournée de l'après-midi et à la soupe lors de la tournée soupe. Resource® Optifibre fut aussi distribué régulièrement avec le chariot des médicaments et dissous à part dans de l'eau.

Le produit était bien pris et accepté par les résidents ce qui a beaucoup réjoui le personnel soignant. Il n'y a pas eu de réactions négatives de ballonnement ou d'effets indésirables.

Les résidents, qui utilisaient Laxantia, ont vu leur dosage diminué de moitié après 3-4 jours d'utilisation de Resource® Optifibre (suivant le schéma d'utilisation). Après une semaine, les laxatifs furent totalement arrêtés.



Patient	Laxatifs utilisés au début du test	Problématique GI	Intervention Resource® Optifibre (nombre de mesurettes/jour)	Problématique GI après intervention avec Resource® Optifibre
1	Sorbitol (1 x/jour) + laxavit/semaine	Constipation	4	Selles spontanées une fois par jour
2	Laxido lundi, mercredi, vendredi	Constipation (1 x => diarrhée)	5	Selles spontanées une fois par jour
3	2 x par semaine Laxavit, Forlax (chaque jour 2 x le matin)	Constipation	5	Selles spontanées une fois par jour
4	2x Laxido/jour	Constipation	4	Selles spontanées une fois par jour
5	1x/semaine Laxavit + 2x Forlax le matin	Constipation	5	Selles spontanées une fois par jour
6	Forlax tous les 2 jours + Laxoberon (8 gouttes) parfois encore 1 Laxavit	Diarrhée (a des crampes)	8	Selles spontanées une fois par jour
7	3x Lactulose + 1x Laxavit/jour	Constipation	8	Selles spontanées une fois par jour
8	Sorbitol lundi, mercredi, vendredi	Constipation	4	Selles spontanées une fois par jour
9	1x Sorbitol/jour, 1x/semaine Laxavit	Constipation	5	Résident en phase terminale, au début Resource® Optifibre ne fonctionnait pas bien, mais en augmentant le dosage à 5 mesurettes, obtention de bonnes selles, sans toucher rectal
10	Sorbitol 2x/jour, Laxavit 1x/semaine	Constipation	5	Résident reçoit encore 2 x /semaine Laxavit en raison de problèmes mentaux
11	pas de laxatif	selles trop liquides	4	Selles quotidiennes spontanées, bons résultats quant à la consistance

## Conclusion

De bons résultats ont été obtenus chez presque tout le monde avec l'administration de Resource® Optifibre et ceci tant du point de vue des résidents que du point de vue du personnel soignant. La prise de laxatifs a été diminuée dans un premier temps et ensuite arrêtée chez tout le monde.



## \*\*\* A la place des cartes de vœux \*\*\*

Dans le numéro de décembre de notre lettre d'information NFacts, Nestlé Health Science avait lancé un appel à nos lecteurs pour l'action «A la place des cartes de vœux» en offrant **2 x 500 € pour la réalisation et le soutien d'une bonne action**. De nombreux lecteurs de NFacts ont réagi avec enthousiasme.

Les deux beaux objectifs suivants ont été sélectionnés:

- ◆ Daniëlle Children's Fund – envoyé par Yvonne Verweij- Tilleman, diététicienne de Maasstad Hôpital à Rotterdam (Pays-Bas)
- ◆ Projet De Wensenboom – envoyé par Ilse Dekyvere, ergothérapeute de VZW Seniorenzorg Sint Vincentius Lendeledede (Belgique)

Les gagnants ont été mis au courant et le chèque a été remis ou sera remis bientôt. Tous les lecteurs qui avaient envoyé un bel objectif, mais qui n'ont pas gagné, étaient également mis au courant.





Nathalie Biemans

## Nathalie Biemans, Rayon Manager, parle avec... Paulien Voogt, infirmière spécialisée en soins intensifs

Dans l'hôpital Jeroen Bosch, les médecins, le personnel soignant et les diététicien(ne)s travaillent tous ensemble pour offrir une nutrition optimale aux patients. Paulien Voogt travaille au sein de l'hôpital Jeroen Bosch comme infirmière référente en nutrition clinique. L'infirmière référente en nutrition est la cheville ouvrière pour les patients qui reçoivent de la nutrition parentérale ou entérale.



Paulien Voogt

### Combien de temps dure cette formation de master pour infirmier(ère) spécialisé(e) ?

La formation pour infirmier(ère) spécialisé(e) dure 2 ans pour obtenir un master post HBO. La fonction d'infirmier(ère) spécialisé(e) est axée sur la direction infirmière qui inclut des tâches médicales. L'infirmier(ère) spécialisé(e) est orienté(e) sur les soins personnalisés au patient, la consultance, la promotion de la compétence, l'innovation et la coordination des soins et des aides-soignant(e)s.

Au sein d'un cadre fixé de travail, un(e) infirmier(ère) spécialisé(e) peut prescrire en plus des médicaments, de la nutrition buvable, de la nutrition par sonde ou de la nutrition parentérale. Paulien déclare qu'elle n'est pas diététicienne et qu'elle demande toujours le soutien du (de la) diététicien(ne) en cas de besoin pour des aspects bien spécifiques en nutrition. L'infirmier(ère) spécialisé(e) peut de façon autonome commencer un traitement et poser des diagnostics. Des tâches médicales y sont intégrées. Paulien traite des patients qui, en raison d'une maladie, ne peuvent plus manger et boire de façon autonome. Les syndromes sont très divers SAL, AVC, tumeurs à l'oesophage, à l'estomac, tête- cou ou des patients déficients mentaux. Paulien se concentre sur les soins médicaux et infirmiers intégrés et collabore avec le (la) diététicien(ne) pour la nutrition.

### Comment voyez-vous votre fonction au sein de l'hôpital en relation avec la diététique ?

Paulien est disponible tant au sein de l'hôpital qu'au sein du réseau de soins de la région. Durant notre entretien, Paulien a reçu un appel au sujet de l'enlèvement de points de suture suite au placement d'une sonde PEG à un patient à domicile. C'est un exemple intéressant au sujet de la diversité de son travail.

### Quelle est la valeur ajoutée de votre fonction d'infirmière spécialisée ?

Grâce à Paulien, l'institution dispose d'une experte en nutrition, matériel et soins médicaux et infirmiers intégrés pour les patients présentant une problématique nutritionnelle. Sa force réside en sa disponibilité rapide et son orientation vers une solution. C'est pourquoi l'hôpital Jeroen Bosch a approuvé récemment une extension de sa fonction pour une présence tout au long de l'année à raison de 5 jours par semaine.

### Est-ce que votre fonction existe dans d'autres hôpitaux ?

Il n'y a pas beaucoup d'infirmier(ères) spécialisé(e)s référent(e)s en nutrition clinique aux Pays Bas, nous les comptons sur les doigts d'une main ! Il existe bien des infirmier(ère)s en nutrition dans la plupart des hôpitaux, mais les tâches et les responsabilités varient énormément. Selon Paulien, chaque hôpital devrait avoir un(e) infirmier(ère) spécialisé(e) référent(e) en nutrition clinique.

### Comment êtes-vous impliquée dans le trajet périopératoire au sein du Jeroen Bosch Ziekenhuis ?

Les soins nutritionnels au sens le plus large sont très importants au Jeroen Bosch Ziekenhuis, c'est pourquoi l'hôpital investit dans l'innovation pour que les patients puissent bénéficier des meilleurs soins nutritionnels.

C'est pourquoi la commission nutritionnelle a décidé d'introduire Impact®. Après l'étude de toute la littérature sur Impact®, nous avons vu tout l'intérêt qu'il y avait pour les patients devant subir une opération à l'abdomen. Depuis peu, nous l'utilisons pour des opérations gynécologiques de réduction tumorale. C'est Paulien qui a tout coordonné.

### Comment le concept périopératoire et (Oral) Impact® a-t-il été mis en place ?

Grâce au meilleur état nutritionnel dû à Impact®, les patients oncologiques supportent mieux leur traitement et intervention chirurgicale. Entre le moment du diagnostic et le commencement du traitement, par exemple une opération, le délai doit être le plus court possible. Donner Impact® en périopératoire ainsi que des conseils judicieux pour être en bonne condition nutritionnelle permettent aux patients d'arriver à l'opération en étant bien préparés. Les patients se sentent impliqués dans leur traitement qui n'est pas invasif, ce qui est positif.

### Que conseillerez-vous aux autres hôpitaux ?

Il faut veiller à avoir une équipe soudée qui a comme objectif l'amélioration de l'état nutritionnel au sens large du terme.

### En conclusion, quel est votre message pour les diététicien(ne)s ?

Beaucoup de professionnels de la santé au sein de l'hôpital s'occupent de la nutrition. C'est au diététicien(ne) de veiller à la coordination. Il faut se montrer dans tous les services, faire partie des trajets de soins et avoir une vision plus large que seulement la consultation avec le patient.

#### Plus d'info

Nestlé Health Science, rue de Birmingham 221, 1070 Bruxelles  
Tél. : 02 529 52 30 • www.NestleHealthScience.be



**Nestlé Health Science**  
NOURISHING PERSONAL HEALTH