

## Circulaire de recherche et assistance

### Shake: le petit-déjeuner du futur pour des gens avec des problèmes à avaler?



Dans l'Ecole supérieure catholique des Kempen il y a pendant déjà des années de la recherche de nourriture avec des déments, mis sur le même pied interdisciplinaire : hospitalisation, compétences de nourriture et régime et sciences industrielles. Dans cette recherche-Shake la question de départ sonnait : 'Comment est-ce-que nous pouvons garantir, en tenant compte des limitations organisatrices, une bonne nourriture équilibrée pour nos résidents gravement déments ?' Les deux années passées cette recherche s'est déplacée dans un rapide, grâce aux financements pour la Recherche Projet Scientifique (RPS).

#### Bonne et équilibrée

Par la nourriture bonne et équilibrée on comprend de la nourriture qui offre une bonne force nutritive et qui montre de la bienveillance aux besoins physiques et sociales des résidents. Entre autre la nourriture blixer (softmeals) a mené à de bons résultats, mais un des plus grands problèmes restaient le petit-déjeuner.

#### Indigent de soins

La recherche s'est limitée à des résidents qui sont indigents de soins. Des gens indigents de soins sont des résidents avec des symptômes loin avancés de démence. Ceci se caractérise par une grande perte de possibilités cognitives. Des pouvoirs intellectuels ne sont plus à tester. On suppose que les fonctions de mémoire et – linguistiques (tous les deux sensorielles et moteurs) sont en grande partie disparues. Information de la passé personnelle est au maximum fragmentaire et stéréotype. La communication se limite à des mots baragouinés et des expressions de sons. La désorientation est complète. Ces résidents sont totalement dépendants pour tous les fonctions. Des gestes sont parties ou sont des mouvements répétitifs, le comportement est souvent en train de devenir fœtal. Souvent les résidents démontrent des reflexes infantiles comme les reflexes à sucer et à saisir.

#### Existence passive

Les vieux gravement déments mènent une existence primitive, dont laquelle il se mélange complètement avec les besoins de vie primaire comme la nourriture, les boissons, la tranquillité et la chaleur. Des stimulants sensoriels primitifs et moteurs sont le seul contact avec leur environnement. Leurs manques de propres soins ne sont plus à pousser, ce sont devenus des passivités de propres soins. Passivité du résident demande de l'activité du soigneur et ceci est souvent très chargeant. Des états à plier forts des jointures, problématique décubitus (escarres), grande tension de résistance pendant des manipulations, des personnes difficiles à gérer pendant des transferts, etc., exigent une approche structurée pour retenir la situation habitable pour le résident, mais aussi pour le soigneur.

# Shake

## Procédure

Le concept du petit-déjeuner s'appelle shake et a recherché la différence entre le shake et un petit-déjeuner standard et sur ce plan de la prise de calories et nourriture, le comportement de nourriture et la fonction d'avaler avec les vieux déments **et** le temps dépensé du soigneur pendant la nutrition. Le shake est un petit-déjeuner à part entier, avec une consistance suffisante et une viscosité puis que les fonctions d'avaler et mâcher restantes sont saufs. Le petit-déjeuner standard contient des tartines standardisées, garniture, onguent, ébouilli avec café ou thé, et est servi comme frichti. La méthode de terrain a une durée de 4 semaines pour chaque institution de 5 jours consécutifs, où le shake est offert pendant la deuxième et la quatrième semaine.

## Résultats

Pour la prise de nourriture et calories, le résident prend en moyenne plus du shake en comparaison avec le frichti, malgré un offre égale. Ceci signifie pour la dimension de nourriture que non seulement moins de calories sont pris, mais aussi que le repas totale est plus balancé à tous les composants (hydrates de carbone, protéines, graisses ...)

En outre du perspectif du soigneur il y a de différents échelles d'observation. Les deux les plus importants sont le comportement de manger et la fonction d'avaler du résident dément. Le comportement de manger du dément score mieux en offrant le shake. Alors semble qu'avec un petit-déjeuner standard, le dément crache plus de nourriture, et avale moins et tourne la tête. Aussi avec l'observation standardisée de l'avaler, le shake semble d'avoir un effet positif, vu qu'il y moins de fermetures insuffisantes des lèvres, moins de restes de nourritures restent, moins est amassé, et moins est toussé, et moins de nausées se présentent.



Finalement une différence en dépense de temps se présente. Cette différence peut se déclarer par 2 éléments. Si nous travaillons avec un guide de repas fixe, il faut moins de temps pour nourrir les déments. Mais aussi le shake mène à un temps de nourriture plus court.

## Viscosité

Du coin technique ingénieur, une variation large est déterminé en la viscosité (consistance) des recettes différentes. En plus il y a de différents facteurs d'influence importants sur la

consistance : température, mode de préparation, température de conservation, etc. Ces facteurs d'influence sont en plus renforcés par la constatation que dans les mêmes circonstances de labo contrôlées strictement, la même recette n'a pas toujours la même viscosité. Ceci mène à la conclusion que la consistance est très variable, et , traduits à la routine du soigneur, une viscosité déterminée est probablement d'une importance inférieure par rapport à la présence de (fourrages) des biscottes. Ceci facilite en effet la préparation à grande échelle. En plus, l'attention peut être déplacée d'un point de vue technique à une bonne composition nutritionnelle.

### **Conclusions et résolution**

Ces résultats permettent à conclure que le shake est un repas de remplace équivalent pour le petit-déjeuner. En plus la mesure de temps démontre que travailler avec un guide de repas fixe est plus sensée et plus vite. En plus le shake semble aussi contenir une réduction de temps forte, à considérer dans le perspectif d'une meilleure dispersion de repas, et comme une chance à interaction avec le résident. Vu ces résultats on est réduit à en plus rechercher le shake comme intervention soigneuse avec d'autres populations avec des problèmes à avaler, mais aussi considérer cliniquement. Néanmoins ça reste important de souligner qu'il s'agit d'un petit-déjeuner, et qu'il faut aussi dépenser de l'attention nécessaire au processus de production correct et aux nombres en fonction du saveur.

### **Realia Shake**

<b>Quoi?</b>	<b>Concept de petit-déjeuner "shake" avec des problèmes à avaler.</b>
<b>Qui?</b>	<b>Lieven De Maesschalck, Veerle Huysmans, Johan Claes, Katholieke Hogeschool Kempen</b>
<b>Pour Qui?</b>	<b>Déments sérieux avec des problèmes à avaler</b>
<b>Où?</b>	<b>Katholieke Hogeschool Kempen, Campus Lier et Geel</b>
<b>Quand?</b>	<b>septembre 2006 - septembre 2008</b>
<b>Plus d'info?</b>	<a href="mailto:lieven.de.maesschalck@khk.be"><u>lieven.de.maesschalck@khk.be</u></a>