

Les diététistes en soins de longue durée

Meilleurs soins • Meilleure santé • Meilleure valeur



Les faits :

- Plus de 200 000 Canadiennes et Canadiens vivent dans des établissements résidentiels de soins de longue durée
 - La plupart sont âgés de 80 ans et plus¹
 - Les 2/3 ont reçu un diagnostic de démence et le 1/3 présente une déficience cognitive grave¹
 - La plupart ont des problèmes de santé qui peuvent être pris en charge par l'alimentation (1/4 a reçu un diagnostic de diabète et presque les 2/3 font de l'hypertension)¹
 - La moitié a besoin d'une diète à texture modifiée en raison de problèmes de mastication ou de déglutition¹¹
 - La plupart risquent de souffrir de malnutrition et de déshydratation^{2-4,7,8}
- La malnutrition et la déshydratation augmentent le risque de :
 - Chutes
 - Infections
 - Lésions cutanées
 - Mauvaise cicatrisation
 - Admissions à l'hôpital
 - Morbidité et mortalité globales⁵⁻⁸
- L'état nutritionnel et l'expérience lors des repas ont une incidence considérable sur la qualité de vie^{5,6}

Les soins nutritionnels améliorent la santé

- Les études montrent que les services des diététistes contribuent à :
 - L'amélioration de la qualité de vie⁹
 - L'amélioration de l'état nutritionnel et de la santé⁹
 - L'augmentation de la satisfaction lors des repas⁶
 - L'amélioration des services alimentaires¹⁰
- Les diététistes **collaborent** avec les médecins, les infirmières praticiennes et l'ensemble de l'équipe de soins, ainsi qu'avec les résidents et les familles pour évaluer l'état nutritionnel et planifier un traitement nutritionnel personnalisé
- Les diététistes possèdent de l'expertise dans les soins cliniques, dans les **politiques et les normes** en lien avec les soins de longue durée, et dans la planification des menus, ce qui leur permet d'offrir une alimentation optimale et des soins axés sur les résidents
- Les diététistes **soutiennent** les résidents et les familles en prodiguant des soins de confort en fin de vie
- Les diététistes **informent** les résidents, le personnel, les bénévoles et les familles afin de favoriser des soins nutritionnels personnalisés



References

1. Canadian Institutes of Health Information (CIHI). Profile of Residents in Residential and Hospital-Based Continuing Care, 2018–2019. Available from <https://www.cihi.ca/en/quick-stats>
2. Keller H, Vucea V, Slaughter SE, Jager-Wittenaar H, Lengyel C, Ottery FD, Carrier N (2019) Prevalence of Malnutrition or Risk in Residents in Long Term Care: Comparison of Four Tools, *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 38:4, 329-344, DOI: [10.1080/21551197.2019.1640165](https://doi.org/10.1080/21551197.2019.1640165) [cited Dec 20 2019]
3. Agarwal E, Marshall S, Miller M, Isenring E. Optimising nutrition in residential aged care: A narrative review *Maturitas*. 2016 Oct;92:70-78. [cited Dec 20 2019] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27621242>
4. Canadian Foundation for Healthcare Improvement. 2014. Frail elderly live better and longer with improved nutrition care. [cited Dec 20 2019] <https://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/impact-stories/IS-Frail-Elderly-Live-Better-E.pdf?sfvrsn=4>
5. Chan C, Ickert C, Slaughter SE, Keller H. Identifying Mealtime Intervention Priorities for Long-Term Care: A Comparison of Resident, Family, Expert, and Health Care Professional Views. *Ann Longterm Care*. 2019;27(6):e8-e12. doi:10.25270/altc.2019.03.00062. [cited Dec 20 2019] Available from <https://www.managedhealthcareconnect.com/articles/identifying-mealtime-intervention-priorities-long-term-care-comparison-resident-family>
6. Beck AM, Keiding H, Christensen AG, Hansen BS, Svendsen SD, et al. (2015) Multidisciplinary Nutritional Support for Page 2 of 7 Undernutrition in Older Adults in Nursing Home and Home-Care is Cost-Effective. *SOJ Nur Health Care* 1(2): 1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.15226/2471-6529/1/2/00104>
7. Robles-Suarez J, Sinvani LD, Rosen L, Nouryan CN, Wolf-Klein G. 2015. Hydration Status of Long Term Care Residents Rehospitalized Within 30 Days of Hospital Discharge. *The Journal of Nursing Home Research Sciences*. 1:11- <http://www.jnursinghomeresearch.com/406-hydration-status-of-long-term-care-residents-rehospitalized-within-30-days-of-hospital-discharge.html>
8. Bunn D, Jimoh F, Wilsher SH, Hooper L. Increasing fluid intake and reducing dehydration risk in older people living in long-term care: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc*. 2015 Feb;16(2):101-13. Abstract available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25499399>
9. Skinnars J, Nydahl M, Persson I, Mattsson S. Quality Indicators of Nutritional Care Practice in Elderly Care. *J Nutr Health Aging* (2017) 21: 1057. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29083448>
10. Smith K, Thomas K, Johnson S, Meng H, Hyer K. 2017. Dietary Service Staffing Impact Nutritional Quality in Nursing Homes. *Journal of Applied Gerontology*. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0733464816688309> In the United States, higher [levels of staffing for dietitians, along with higher staffing levels for dietary staff and nursing assistants, were found to decrease the risk of a facility receiving a citation for deficiency in dietary services.]
11. Vucea V, Keller H, Morrison J, Duizer L, Duncan A, Steele C. Prevalence and Characteristics Associated with Modified Texture Food Use in Long Term Care: An Analysis of Making the Most of Mealtimes (M3) Project. *Can J Diet Pract Res*. 2019;80:104–110. Available from <https://dcjournal.ca/doi/pdf/10.3148/cjdr-2018-045>