



SFNEP

Société Francophone
Nutrition Clinique et Métabolisme
Nourrir l'Homme malade

Évaluation des pratiques professionnelles en nutrition clinique

LE DÉPISTAGE DE LA DÉNUTRITION
CHEZ L'ENFANT HOSPITALISÉ

2016

MODE D'EMPLOI

Membres du groupe de travail

Dominique Caldari ^{a,1}, Régis Hankard ^b, Arnaud de Luca ^b, Noël Peretti ^c, Ronan Thibault ^{d,1}, Patrick Bachmann ^{e,1}, Pauline Coti ^{f,1}, Esther Guex ^{f,1}, Gilbert Zeanandin ^{g,1}, Didier Quilliot ^{h,1}

Auteur correspondant

Dominique Caldari, dominique.caldari@chu-nantes.fr, Clinique Médicale Pédiatrique / Hématologie - Oncologie Pédiatrique / Hôpital Femme-Enfant-Adolescent, CHU Nantes, 7 Quai Moncousu (44093 Nantes Cedex 01)
Téléphone : 02 40 08 34 80

a / Clinique Médicale Pédiatrique - Hématologie - Oncologie Pédiatrique, Hôpital Femme-Enfant-Adolescent, CHU Nantes, 44093 Cedex 01, France

b / Unité Mobile de Nutrition, CHU Tours, F-37000 Tours, France

c / Service d'hépatogastroentérologie et nutrition, Hôpital Femme-Mère-Enfant de Lyon, 69677 Bron Cedex, France

d / Unité de Nutrition, Service d'Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition, CHU Rennes, 35000 Rennes, France

e / Unité de Nutrition, CRLCC Léon Bérard, 69373 Lyon cedex 08, France

f / Service Endocrinologie, diabétologie, métabolisme - Nutrition Clinique, CHU Vaudois, Lausanne, 1011 Lausanne, Suisse

g / Service d'Hépatogastro-entérologie, Hôpital l'Archet, CHU Nice, 06202 Nice cedex 3, France

h / Unité Transversale de Nutrition, Service de Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition, CHU Nancy-Brabois, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France

1 / Comité Educationnel et de Pratique Clinique (CEPC) de la SFNEP, France

CRITÈRES D'ÉVALUATION ET D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES

À partir des objectifs cités dans le document « *présentation* », des critères ont été déclinés en éléments simples afin d'être intégrés dans la démarche EPP. Une grille d'évaluation a été créée afin de recueillir, pour la structure de soin et pour chaque dossier analysé, la présence ou l'absence de ces critères dans la structure de soin et dans le dossier patient (*document « grille »*).

Critères institutionnels

CRITÈRE 1 : ORGANISATION DU DÉPISTAGE ET DE L'ÉVALUATION NUTRITIONNELS

L'établissement organise en lien avec le CLAN une démarche de dépistage et d'évaluation nutritionnels.

- a. Les recommandations sont formalisées sous forme d'un protocole écrit et validé par les différents acteurs et instances : CLAN, Direction des soins, Commission Médicale d'Etablissement.
- b. Le protocole est disponible dans le secteur de soin.
- c. Le protocole précise les modalités du dépistage et d'évaluation, les modalités de traçabilité et de contrôle de la qualité (périodicité).
- d. Le protocole précise les indications d'évaluation nutritionnelle plus approfondie ou plus spécifique à la population hospitalisée dans le secteur de soin.
- e. Le protocole précise les acteurs responsables des modalités de mise en œuvre et de traçabilité.
- f. Il existe des protocoles ou procédures pour la prise en charge nutritionnelle en fonction des données de dépistage et d'évaluation

CRITÈRE 2 : MISE À DISPOSITION DES OUTILS NÉCESSAIRES

Il existe dans l'établissement des outils permettant de mesurer et de transcrire dans le dossier du patient l'ensemble des données relatives à l'état nutritionnel du patient.

- a. Il existe dans chaque unité ou secteur une ou plusieurs balances adaptées à la population hospitalisée.
- b. Les balances sont régulièrement contrôlées selon les normes en vigueur.
- c. Il existe dans chaque unité ou secteur des moyens adaptés pour mesurer la taille (toise mobile, toise fixe, pied à coulisse pour mesurer la longueur du cubitus et du tibia).
- d. Il existe dans chaque unité ou secteur des mètres ruban pour mesurer le PC et PB.
- e. Il existe dans chaque unité ou secteur des courbes de croissances pour les filles et les garçons.
- f. Il existe dans le dossier du patient une zone identifiée destinée à la traçabilité des données d'évaluation nutritionnelle.
- g. L'établissement met à disposition les éléments nécessaires à une évaluation nutritionnelle plus approfondie selon le protocole et la population hospitalisée.

Critères concernant le patient ou le dossier du patient

CRITÈRE 3 : DÉPISTAGE DE LA DÉNUTRITION ET DU RISQUE NUTRITIONNEL

Le dépistage a été réalisé selon les recommandations en vigueur dans l'établissement et de manière conforme aux référentiels.

- a. Les facteurs de risque de dénutrition (diminution de la prise alimentaire, maladies chroniques, maladies aiguës, douleur, ...) ont été identifiés dès l'admission et inscrites dans le dossier.
- b. Le patient a été pesé et mesuré, ou sa taille estimée, au cours des 48 h après l'admission et les valeurs notées dans le dossier.
- c. L'IMC a été calculé et noté dans le dossier.
- d. La courbe de croissance staturo-pondérale a été reconstituée et ajoutée au dossier.
- e. Les signes cliniques de dénutrition ont été recherchés et notés dans le dossier.
- f. La prise alimentaire a été évaluée au cours des 48 h après l'admission selon le protocole en vigueur dans l'établissement et son niveau a été noté dans le dossier.

CRITÈRE 4 : DIAGNOSTIC NUTRITIONNEL ET PRISE EN CHARGE

En fonction des éléments du dépistage, une évaluation nutritionnelle adaptée a conduit à un diagnostic (absence de dénutrition, dénutrition, dénutrition sévère) sur la présence d'un ou de plusieurs critères clairement définis, et une proposition de prise en charge en a résulté.

- a. Le diagnostic a été transcrit dans le dossier.
- b. Le diagnostic est conforme aux recommandations.
- c. Le diagnostic a conduit à une proposition de prise en charge nutritionnelle transcrite dans le dossier.
- d. La proposition de prise en charge est conforme aux recommandations.
- e. Le codage CIM-10 de la comorbidité dénutrition est transcrit dans le dossier, justifié et adapté.

CRITÈRE 5 : SURVEILLANCE DE LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE

La surveillance de l'état nutritionnel et de la prescription est réalisée pendant l'hospitalisation.

- a. Le poids a été mesuré et noté selon une périodicité adaptée.
- b. Une surveillance de la prise alimentaire ou selon le cas des apports protéino-énergétiques, incluant les compléments nutritionnels oraux (CNO) ou des apports de la nutrition artificielle a été effectuée chez les patients présentant un risque nutritionnel, une dénutrition ou bénéficiant d'une prise en charge nutritionnelle.
- c. La prescription nutritionnelle est datée, signée, conforme aux procédures en vigueur, comprenant une prescription de surveillance adaptée
- d. La surveillance biologique en rapport avec la prise en charge nutritionnelle est adaptée.
- e. Le soin nutritionnel réalisé pendant le séjour a été enregistré dans le compte rendu de séjour du patient.

MÉTHODE POUR AUDIT CLINIQUE CIBLE

Méthodes proposées

- Audit clinique ciblé rétrospectif portant sur l'établissement de soins et l'analyse de 50 dossiers de patients
- Évaluation prospective avec analyse de 10 dossiers par professionnel (ou 20 dossiers si l'audit est réalisé par un seul professionnel) tirés au sort parmi les patients admis dans l'établissement dans les différents types de prise en charge (court, moyen, long séjours) présents ou hospitalisés lors d'une période prédéfinie (par exemple : sur 3 mois).

Déroulement de la démarche pour ce programme

Le programme se déroule comme suit :

- information du programme EPP apportée à l'ensemble de l'équipe médicale et soignante ;
- lecture par chacun de ce document ;
- appropriation des critères ;
- les critères de structure peuvent être audités un jour donné ;
- tirage au sort de 50 dossiers patients ;
- remplissage de la grille d'évaluation ;
- synthèse de l'audit exposée à l'équipe médicale par le responsable de l'action d'EPP ;
- discussion et décisions pour modifier les pratiques. Les mesures correctrices doivent être clairement identifiées et faire l'objet d'un suivi ;
- nouvel audit ou suivi d'indicateurs.