Journée régionale CLAN
26 novembre 2015 - BLOIS

Centre Hospitalier de CHATEAUROUX
Service d'Oncologie Médicale
en hospitalisation conventionnelle et en hospitalisation de jour

Auto évaluation/ plan d'action et actions

Nutrition et cancer chez l'adulte

Lucie LAINEZ (IDE)
Cécile MARIE MAGDELAINE (diététicienne)
SERVICES DIETETIQUE et ONCOLOGIE du centre hospitalier

CH CHATEAUROUX centre hospitalier

Indriance Groupe Hospitalier Public

Evaluation nutritionnelle avril 2015
en hospitalisation conventionnelle

19 hospitalisations en cours (dossiers informatisés)

Poids actuel mesuré, daté et tracé

↳ 89% des dossiers (+ 1 poids non noté mais justifié)

Taille mesurée à l'aide d'une toise et tracée

↳ 89% des dossiers

IMC calculé et tracé

↳ 89% des dossiers

Pourcentage de perte de poids tracé

↳ 10% des dossiers

Evaluation nutritionnelle avril 2015
en Hôpital de Jour

20 dossiers consultés (dossiers « papier »)

Poids actuel mesuré, daté et tracé

↳ 100% des dossiers

Taille mesurée à l'aide d'une toise et tracée

↳ 90% des dossiers

IMC calculé et tracé

↳ 0% des dossiers

Pourcentage de perte de poids tracé

↳ 0% des dossiers

Evaluation nutritionnelle
Actions et documents existants

Procédure de dépistage

- Protocole de dépistage
- fiche de dépistage des troubles nutritionnels dans dossier de soins

Auto évaluation des procédures de dépistage

- Evaluation des pratiques réalisée par le CLAN 1 fois/an (juin) dans tous les services du centre hospitalier, du SSP/CSSR et pôle psychiatrie
- Restitution des résultats avec une grille d'évaluation à chaque service : ensemble de l'établissement + service concerné

Evaluation de la Prise Alimentaire (feuille de surveil. Alimentaire)

- Pratiquée mais non systématiquement

Poids, taille et IMC du patient
Evaluation des pratiques – Clan 2014

Traçabilité du poids, en oncologie médicale

- 74% des dossiers, dans les 48h qui suivent l'entrée du patient
- Dans 100% des dossiers, en incluant la fiche de dépistage des troubles nutritionnels(sans critère de durée)

IMC mentionné sur la fiche de dépistage

- 92% dans les dossiers

Evaluation des pratiques – Clan 2014 (suite)

La mise en place du protocole doit être améliorée :

- La prescription du PINI
- Mise en place d'une feuille de surveillance alimentaire pour les patients dénutris
- Demande de consultation diététique si IMC anormal, et les mesures diététiques qui en découlent
- Réévaluation du poids pour séjours supérieurs à 7 jours

La pesée du patient

- Le centre hospitalier possède des balances standard, numériques et des lève-malades

- Le pèse personne est présent dans chaque service

- Sont vérifiés et étalonnés 1/an, par un prestataire de service

Le pourcentage de perte de poids

Est rarement noté – il est inclus dans les **plans d'actions à mener**, à l'issue de cette formation, en lien avec le chef de service et le cadre supérieur de santé du service d'oncologie médicale

Par contre, le poids est réévalué en cours d'hospitalisation, occasionnellement, pour des séjours supérieurs à 7 jours

NUTRITION ORALE et CNO

Supports pour évaluer les ingestats

Fiche de surveillance alimentaire
(« papier » ou informatisée)

La réglette d'Evaluation de la Prise Alimentaire
Utilisée mais non systématiquement

Le relevé des ingestats pour patients dénutris, ou à risque de dénutrition

Fait occasionnellement

- A la demande des médecins
- Après la consultation diététique
- Actions spontanées de la part des A.S. et IDE

Le bilan des ingestats chez le patient dénutri, ou à risque de dénutrition

Fait lors des consultations diététiques, afin d'expliquer les mesures mises en place :

- Ajout d'aliments pour augmenter apports caloriques et protéiques
- Demande de prescription de CNO

En 2014, il y a eu 864 prises en charge diététiques dans l'établissement pour risque de dénutrition ou dénutrition avérée (soit **48%** des consultations auprès des patients hospitalisés)

Prescription des CNO

Est faite :

- par les médecins, à leur initiative, **ou**
- à la demande des diététiciennes, à partir du relevé des ingestats.

  Demande de prescription de CNO + arômes et heures de consommation souhaités par patient

Traçabilité

- Notés sur la fiche de consultation de diététique
- CNO apparaissent dans le plan de soins et prescriptions médicales
- CNO apparaissent dans la prescription médicale de sortie, si besoin

Variété des CNO

document avec photos, validé par le service Qualité

- Produits achetés en groupement régional.

Le centre hospitalier de Châteauroux commande et propose :

Des boissons fruitées

- Sucrées (300 kcal – 8g de protéines - 200 ml)
- Edulcorées (126 kcal - 6 g de protéines – 200 ml)

Des boissons lactées

- Sans lactose, 12g et 18g protéines (300 kcal - 125 ml)
  (fortimel compact et fortimel compact protein)
- Avec fibres, aromatisées ou neutres (*Fresubin 2 kcal fibre*)
  (400 Kcal – 20g de protéines - 200ml)
- Version édulcorée (*Fresubin DB*)
  (300kcal - 15g protéines -200ml)

Variété des CNO (suite)

Des crèmes desserts :

- Enrichies fraîches, avec lactose
  (pot de 125g - 12,5 g de protéines - 160kcal)
- Crèmes HP sans lactose
  (pot de 125g - 12,5g de protéines, 200 kcal)
- Crèmes HP édulcorées
  (pot de 125g - 9,4g de protéines - 188 kcal)

CNO spécifiques

Cubitan : traitement des escarres

Oral impact : immunonutrition en pré, et post opératoire si dénutrition

Rénal instant : poudre protéino énergétique pour patient dialysé (1 dose apporte 5g de protéines)

Bouillies

- sucrées (35g de farine – 290 kcal – 19g protéines)
- Édulcorées (50g de farine – 290 kcal – 20g protéines)

Objectifs et plan d'actions

Définis avec le Chef de service et le cadre supérieur de santé du service d'oncologie médicale

Outils mis à disposition des soignants

↳ Des disques de calcul d'IMC et des réglettes d'E.P.A. seront distribués aux A.S et IDE par Lucie LAINEZ (IDE)

En hospitalisation de jour

↳Calculer et tracer l'IMC à l'aide des disques, dans le dossier « papier »

↳ Proposer systématiquement une consultation diététique lors de la première séance de chimiothérapie

Objectifs et plan d'actions (suite)

En hospitalisation conventionnelle

- **Tracer poids, taille, IMC pour 100% des dossiers** (check list existante – item à rajouter)
- **Calculer et tracer le pourcentage de perte de poids** (création d'un document papier avec alerte à perte de 5% du poids initial ou habituel)
- **Réévaluation de poids en cours d'hospitalisation si supérieure à 7 jours** (procédure à améliorer)

Objectifs et plan d'actions (suite 2)

Temps d'Accompagnement Soignant (T.A.S)

- 256 T.A.S. en 2014
- Faire demande de consultation diététique pour les patients avec un IMC bas et/ou EPA inf. 7
  - Création d'une plaquette de conseils diététiques qui sera incluse à chaque dossier donné au patient lors du T.A.S. (IDE)

Cette démarche entraîne une dynamique – Prévision en septembre 2015 : réactualiser les documents existants

Actions menées depuis le 01/06/2015

En collaboration avec le Chef de service et le cadre supérieur de santé du service d'oncologie médicale

Outils mis à disposition des soignants

- Des disques de calcul d'IMC furent distribués
- Les réglettes d'E.P.A. furent fournies par laboratoire – Distribution dans le service et explications à réaliser

En hospitalisation de jour

- Calcul et trace de l'IMC à l'aide des disques, dans le dossier « papier » sont réalisés.
- Systématiquement, une consultation diététique est proposée lors de la première séance de chimiothérapie

Actions menées depuis le 01/06/2015 (suite)

Consultation diététique en hospitalisation de jour

Du 1er juin au 15 novembre 2015, le service diététique a pris en charge :

* **61 patients, en consultation individuelle,** avec un suivi diététique nécessaire pour certains d'entre eux

* nous avons réalisé, en plus, **34 consultations de suivi diététique**

Actions menées depuis le 01/06/2015 (suite 2)

En hospitalisation conventionnelle

- **Tracer poids, taille, IMC pour 100% des dossiers** (Evaluation CLAN 2015 : 83% des dossiers)

- **Calculer et tracer le pourcentage de perte de poids** (le pourcentage de perte de poids est à indiquer sur la fiche de dépistage des troubles nutritionnels – fiche modifiée en juin 2015 par le CLAN)

- **Réévaluation de poids en cours d'hospitalisation si supérieure à 7 jours** (11% en 2014 et 14,5% en 2015)

CH CHATEAUROUX centre hospitalier
216 av. de Verdun - 36019 CHATEAUROUX CEDEX

DEPISTAGE DES TROUBLES NUTRITIONNELS A L'ADMISSION DES PATIENTS ADULTES HOSPITALISES ET SUIVI

Coller une étiquette patient ou compléter

Service : .....
Nom : .....
Prénom : .....
Date naissance : .....
Sexe : .....

FICHE A REMPLIR POUR LES PATIENTS :

- de plus de 65 ans
- ou présentant une pathologie chronique
- ou présentant une pathologie cancéreuse
- ou hospitalisés pour altération de l'état général

NOM DU SOIGNANT : **DATE :**

TAILLE ☐ cm

(Cocher la case correspondante)

❒ déclarée
❒ et/ou mesurée par toise en cm
❒ et/ou estimée (CHUMLEA - abaque au verso)
hauteur talon/genou : cm

POIDS habituel : kg
à l'entrée : Kg

VARIATION DE POIDS

❒ Poids stable
❒ Prise de poids
❒ Perte de poids

INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC=poids/(taille)² ; abaque au dos) = ☐

IMC

❒ Normal et pas de perte de poids récente : arrêt de l'évaluation

❒ IMC anormal :

Le patient a **moins de 70 ans**	Le patient a **70 ans et plus**
IMC inférieur à 18,5	IMC inférieur à 22
IMC supérieur ou égal à 30	

❒ **Et/ou perte de poids récente involontaire (5% en 1 mois 10% en 6 mois)**

Calcul % perte de poids

Perte de poids en Kg

Poids habituel (Kg)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
40	3	5	8	10	13	15	18	20	23	25	28	30	33	36
45	2	4	7	9	11	13	16	18	20	22	24	27	29	31
50	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28
55	2	4	5	7	9	11	13	15	16	18	20	22	24	25
60	2	3	5	7	8	10	12	13	15	17	18	20	22	23
65	2	3	5	6	8	9	11	12	14	15	17	18	20	22
70	1	3	4	6	7	9	10	11	13	14	16	17	19	20
80	1	3	4	5	6	8	9	10	11	13	14	15	16	18
90	1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	16
100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
110	1	2	3	4	5	5	6	7	8	9	10	11	12	13
120	1	2	3	3	4	5	6	7	8	8	9	10	11	12
130	1	2	2	3	4	5	5	6	7	8	8	9	10	11
140	1	1	2	3	4	4	5	6	6	7	8	9	9	10
150	1	1	2	3	3	4	5	5	6	7	7	8	9	9

Perte de poids en %

Perte de poids involontaire de: 5 % en 1 mois } ou 10% en 6 mois } ▼ Dénutrition

Médecin prévenu : oui ❒ non ❒
Prescription médicale oui ❒ non ❒

Actions menées depuis le 01/06/2015 (suite 3)

Temps d'Accompagnement Soignant (T.A.S)

- Faire demande de consultation diététique pour les patients avec un IMC bas et/ou EPA inf. 7 (pas de demande à ce jour)

- Création d'un livret, complet, de conseils diététiques qui sera inclus à chaque dossier donné au patient lors du T.A.S. (IDE) – Document réalisé – en cours de relecture

Lors des consultations diet

- Nous insistons sur le maintien, ou la mise en place **d'activité physique régulière, adaptée à l'état de santé du patient**

- **Nous insistons sur les apports en oméga 3** : consommation de **poissons gras** et surtout l'ajout **d'huile riches en oméga 3 (colza, noix principalement)** dans les repas. L'huile permet également d'augmenter les apports caloriques

MENUS PLAISIRS

A l'initiative de l'équipe de soins palliatifs , de l'oncologie et de la restauration ; en collaboration avec le service diététique.

- Menus proposés en oncologie hospitalisation conventionnelle depuis octobre 2015, **aux patients en soins palliatifs** (déjeuner et dîner). Ces repas sont fabriqués par le personnel des cuisines du centre hospitalier.
- Amélioration de la présentation ; avec 3 composantes, en général. Jeux de couleurs.

Pour infos, les résultats de l'évaluation des pratiques – Clan 2015

- IMC mentionné dans le dossier : 86%
- Fiche de dépistage des troubles nutritionnels présente dans le dossier : 93%
- **IMC anormal : 42% dont les 4/5ème sont dénutris**
  - aucun PINI prescrit
  - Mise en place d'une fiche de surveillance alimentaire pour 20% d'entre eux
  - Consultation diet réalisée pour 20% d'entre eux (séjour > 7 jours)
  - Un patient sous nutrition entérale – Pas de CNO prescrit

- Réévaluation du poids : 29% (dont 50% dans les 7 jours)

REMERCIEMENTS à …

Mme BLONDET : Coordonnatrice Générale des soins

Dr CHRISTIANN : Chef du Service oncologie médicale

Mme CROISILLE : Cadre Supérieur de Santé du service oncologie médicale

…à vous !

Pour votre attention et l'intérêt que vous nous avez exprimés…