

# La grille de suivi de poids.

Line Jouannic, diététicienne  
Hôpital J. de Flandre, CHRU de Lille

# Débuts du questionnement : 1999

Qu'un enfant cancéreux et hospitalisé

perde du poids

semble inéluctable...

...mais jusqu'où la perte de poids est-elle acceptable ?

# Choix du poids comme critère de suivi.

- Pesées déjà effectuées dans les services
  - = simple à mettre en œuvre
  - = non coûteux
  - ▶ Re-précisions sur la méthode de pesée, choix de jours fixes
- Quelle perte définit la dénutrition ?
  - 10% = alerte de risque de dénutrition
  - 5% = alerte intermédiaire
    - ▶ Besoin d'une méthode visuelle pour repérer le poids d'entrée et le poids actuel rapidement
  - 1 couloir = alerte de risque de dénutrition
    - ▶ Besoin d'un zoom sur les courbes de croissance









Coller l'étiquette du patient

Lucie

31/11/10

### GRILLE DE SUIVI DE POIDS

Taille à l'entrée.....m Poids à l'entrée.....kg Dernier poids connu.....kg

Déviatiion standard de référence de l'enfant pour le poids..... pour la taille.....

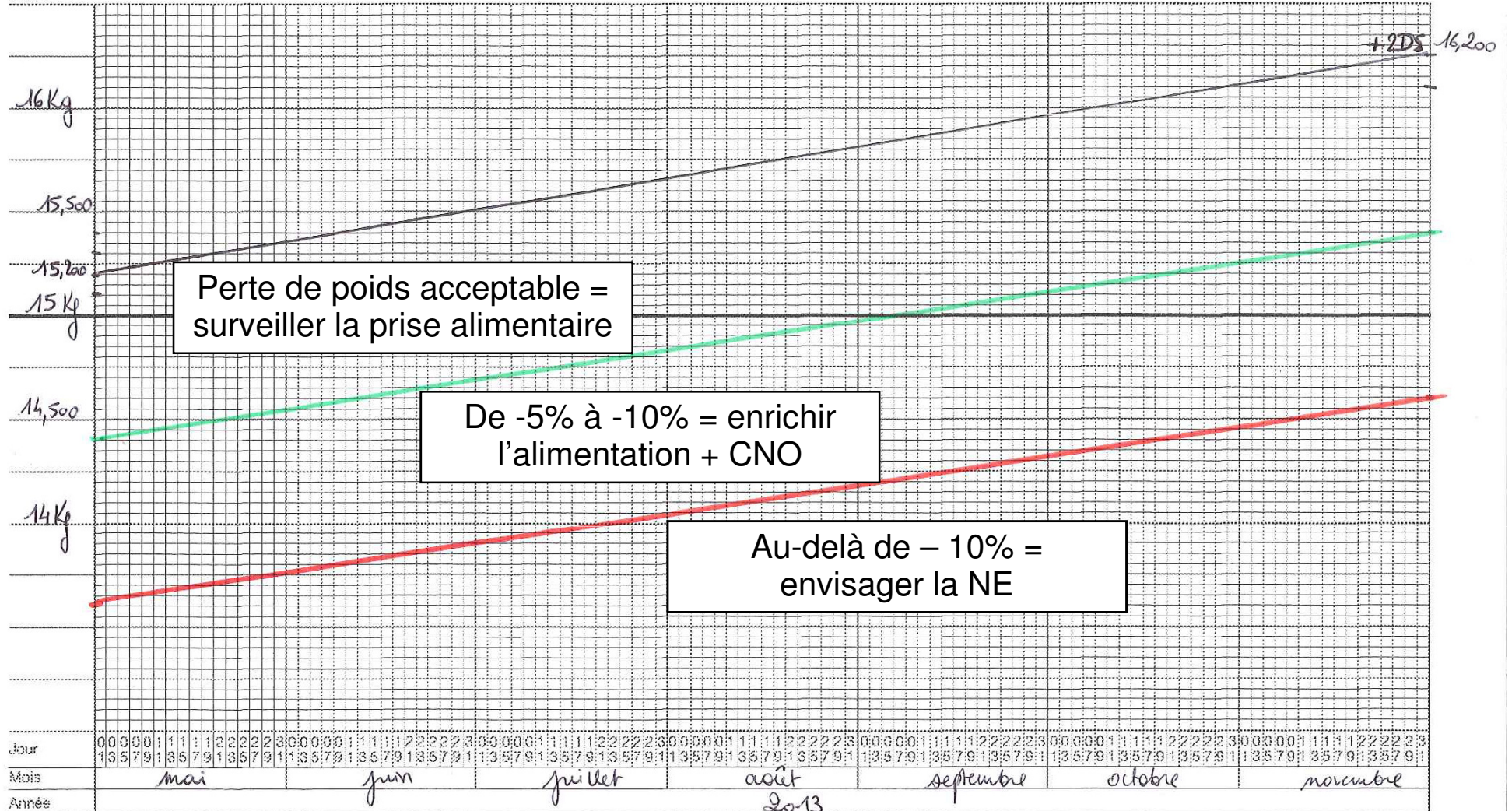
Tracer sur chaque grille :

**En noir ou bleu** : la déviatiion standard de référence de l'enfant (cf mode d'emploi joint)

**En vert** : la limite des -5%. En dessous de cette limite, enrichir l'alimentation ou proposer une complémentation nutritionnelle orale

**En rouge** : la limite des -10%. En dessous de cette limite, une nutrition entérale doit être discutée.

Poids







CROISSANCE SOMATIQUE DES FILLES  
DE LA NAISSANCE A 3 ANS

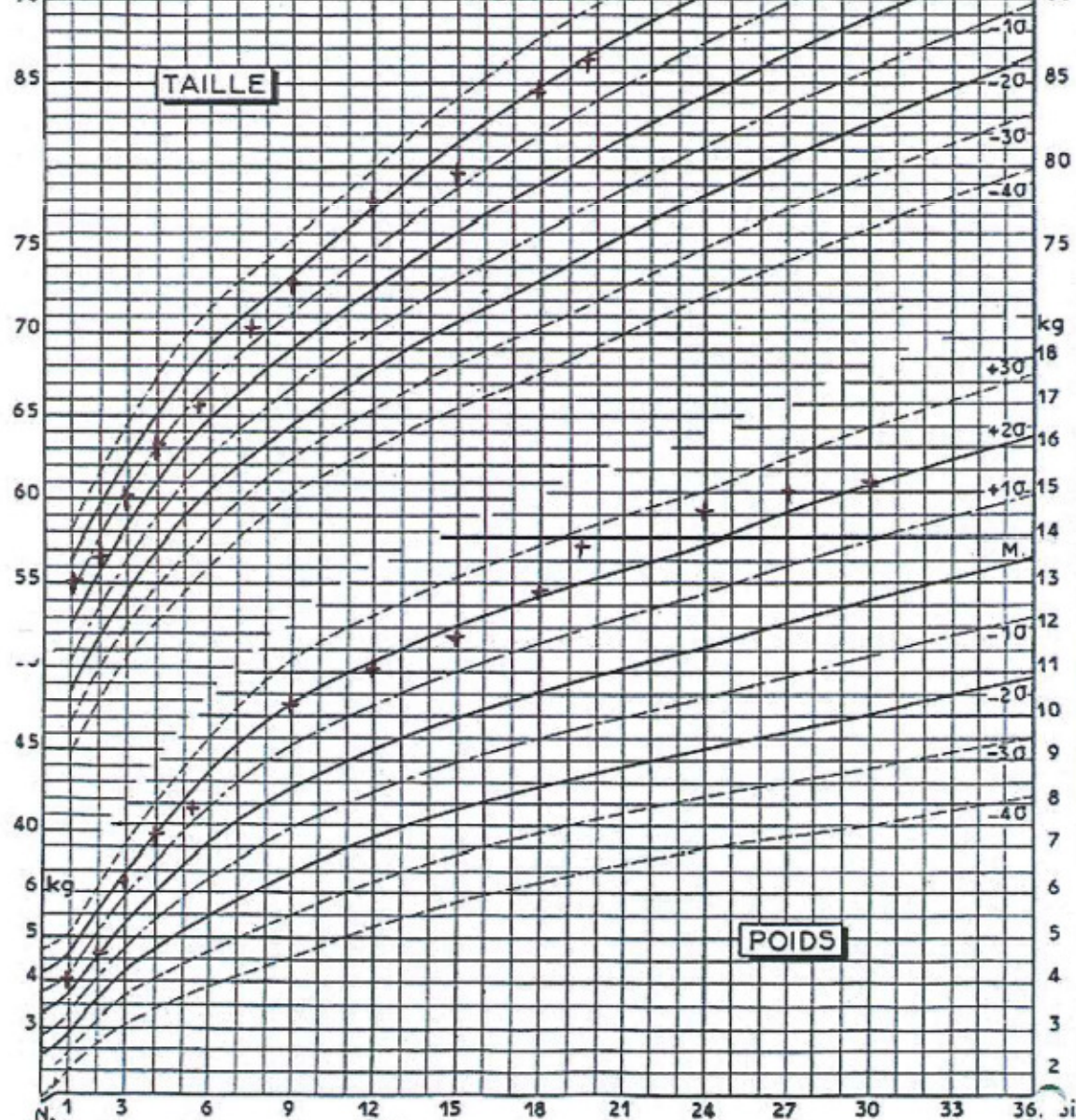
NOM: \_\_\_\_\_

Prénom: Lucile Sexe: ♀

Date de Naissance: 31/11/10

N° du Dossier: \_\_\_\_\_

90 cm



# Cas de Florian

LAL VHR

47 Kg

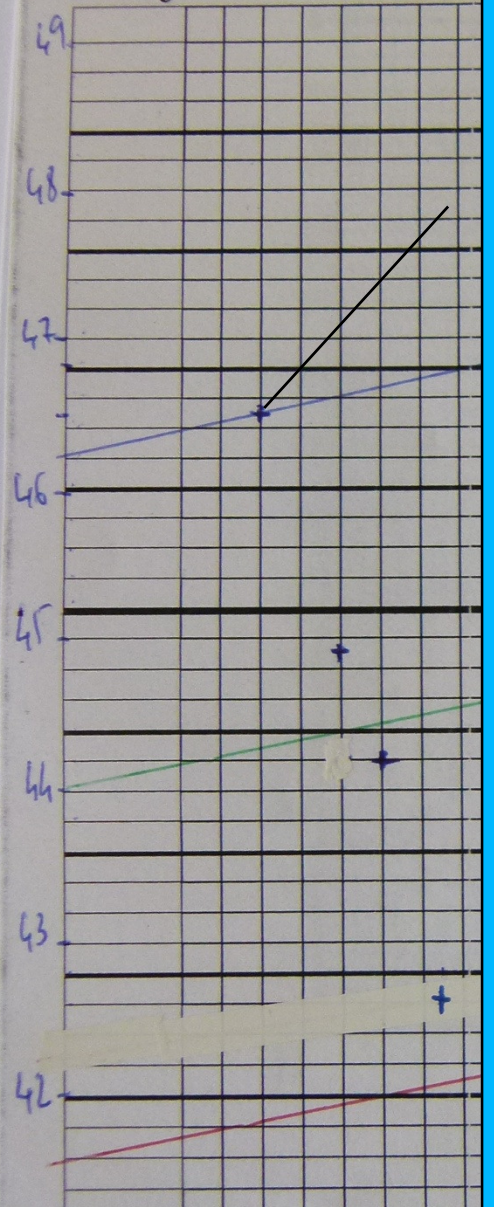
1m60

Poids de reference pour la taille (Kg) :

Tracer sur chaque feuille la limite

En vert : - 5 % en dessous de c

En rouge : - 10 % en dessous de



46,5 kg  
160 cm  
12 ans

Jour	1	3	6	9	12	15	18
Mois de	Mars						

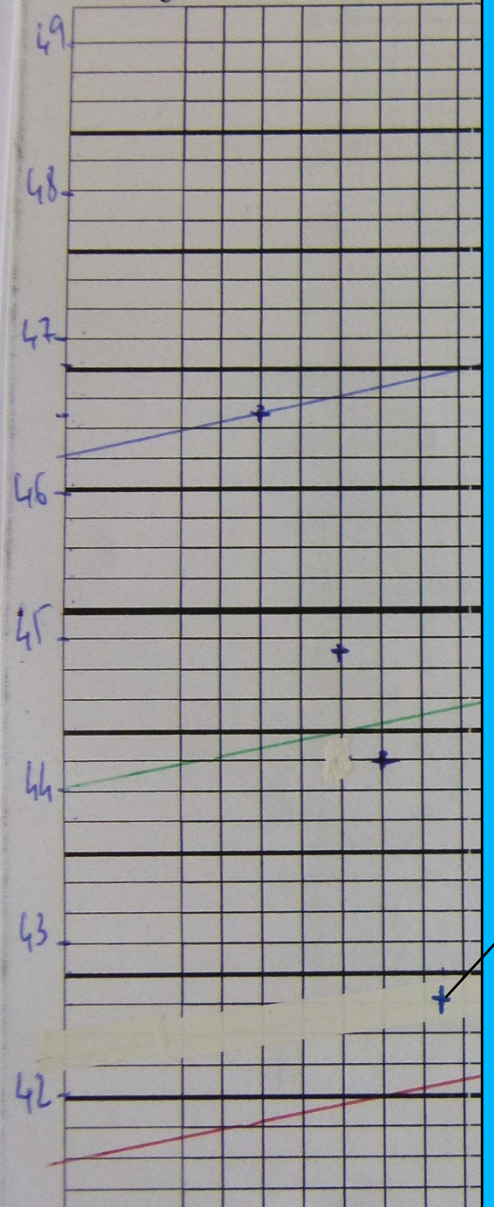
39kg x

Poids de reference pour la taille (Kg) :

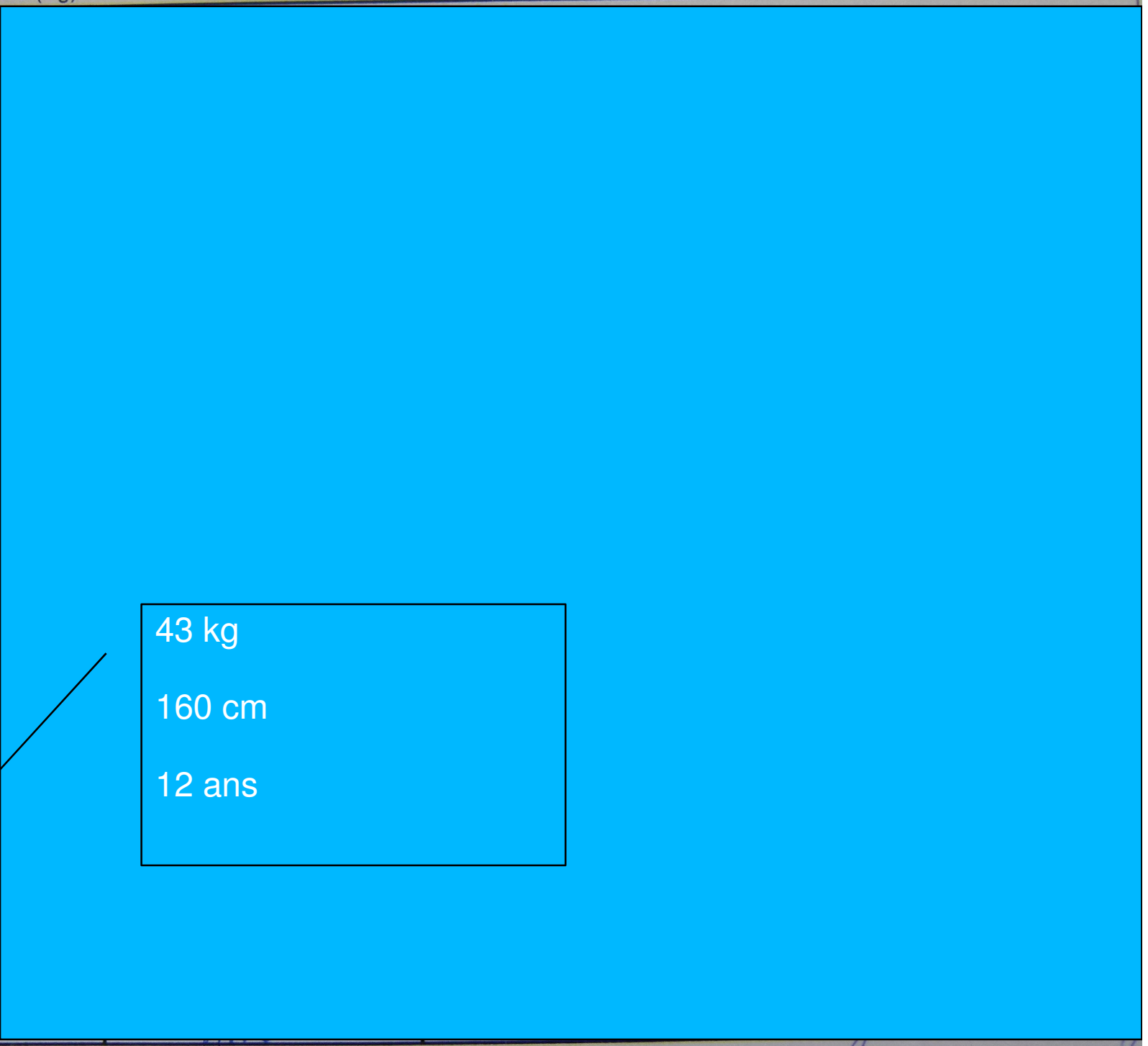
Tracer sur chaque feuille la limite

En vert : - 5 % en dessous de c

En rouge : - 10 % en dessous de



Jour	1	3	6	9	12	15	18
Mois de	Mars						

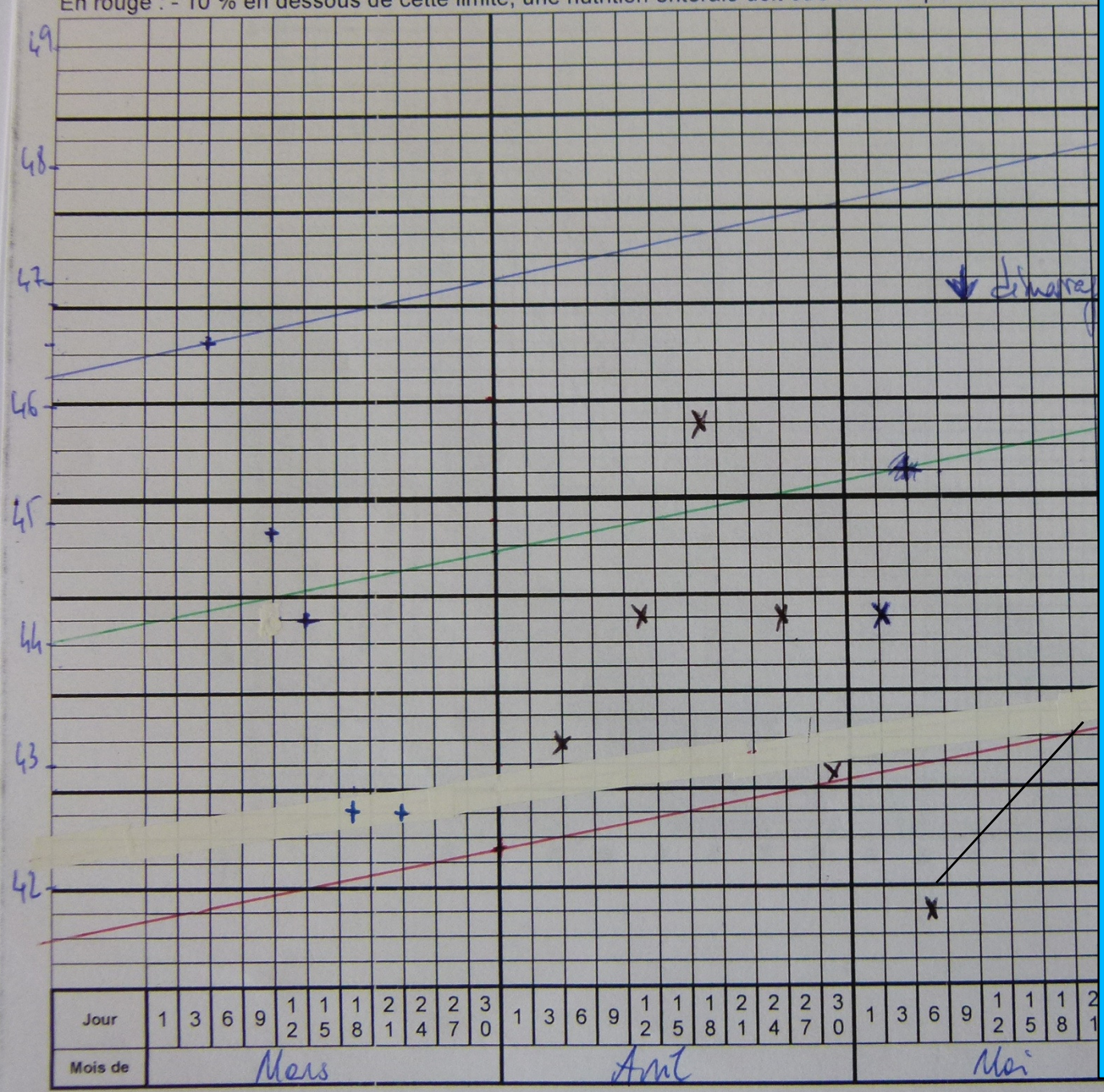


43 kg  
160 cm  
12 ans

39 kg x

Poids de référence pour la taille (Kg) :

Tracer sur chaque feuille la limite de poids par rapport au poids de référence de l'enfant :  
 En vert : - 5 % en dessous de cette limite, appelez la diététicienne pour enrichir l'alimentation  
 En rouge : - 10 % en dessous de cette limite, une nutrition entérale doit être mise en place

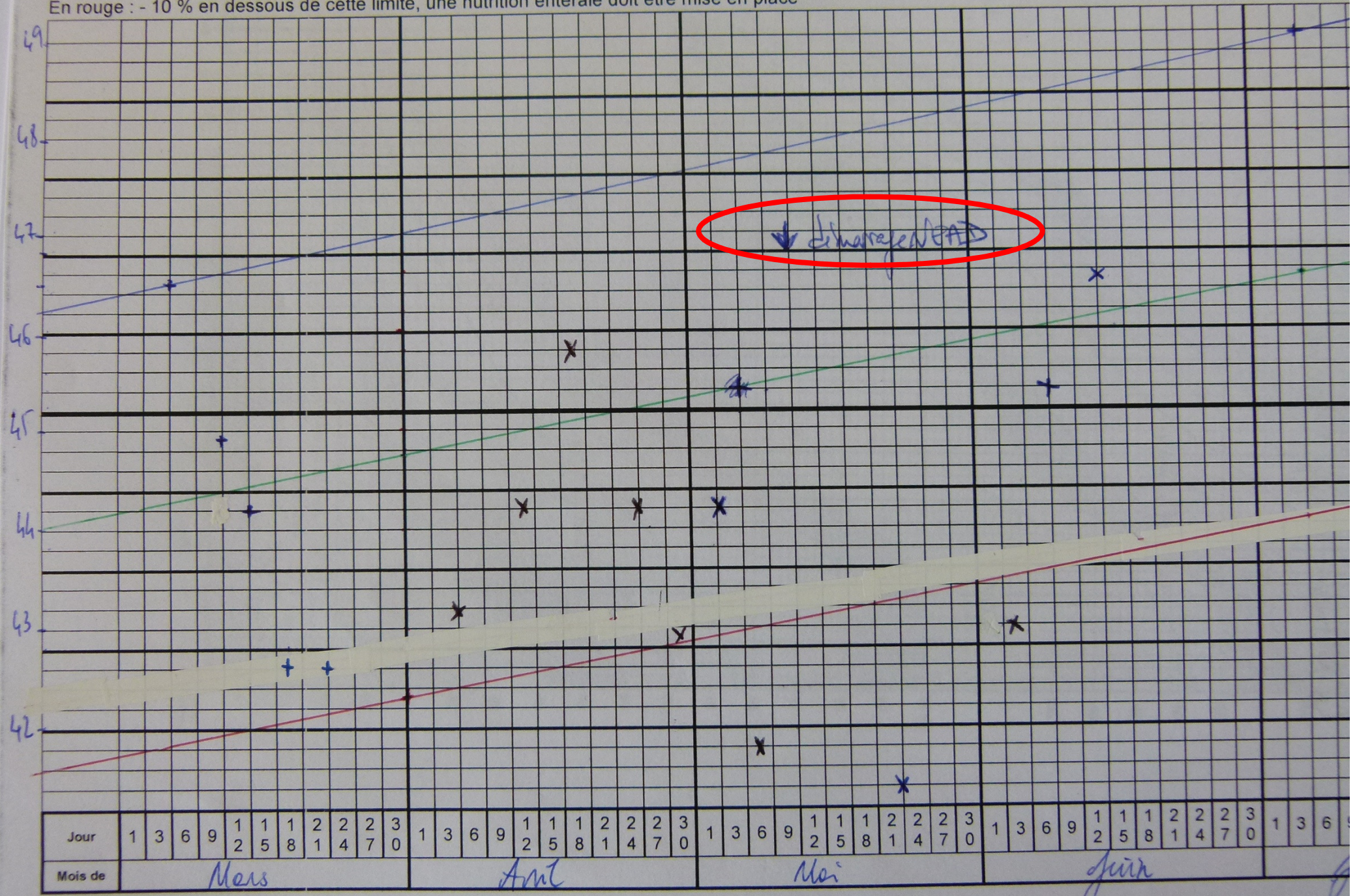


41,5 kg  
 160 cm  
 12 ans

39kg x

Poids de référence pour la taille (Kg) :

Tracer sur chaque feuille la limite de poids par rapport au poids de référence de l'enfant :  
 En vert : - 5 % en dessous de cette limite, appelez la diététicienne pour enrichir l'alimentation  
 En rouge : - 10 % en dessous de cette limite, une nutrition entérale doit être mise en place



↓ diarrhée NAD

Mars

Avr

Mai

Juin

39kg x

# Cas de Raphael

Enfant à domicile

Suivi en HAD, pesée quotidienne

Retrait par l'enfant de la SNG

→ suivi du poids

6Kg110 le 22

6Kg130 le 26

6Kg060 le 23

6Kg 200 le 27

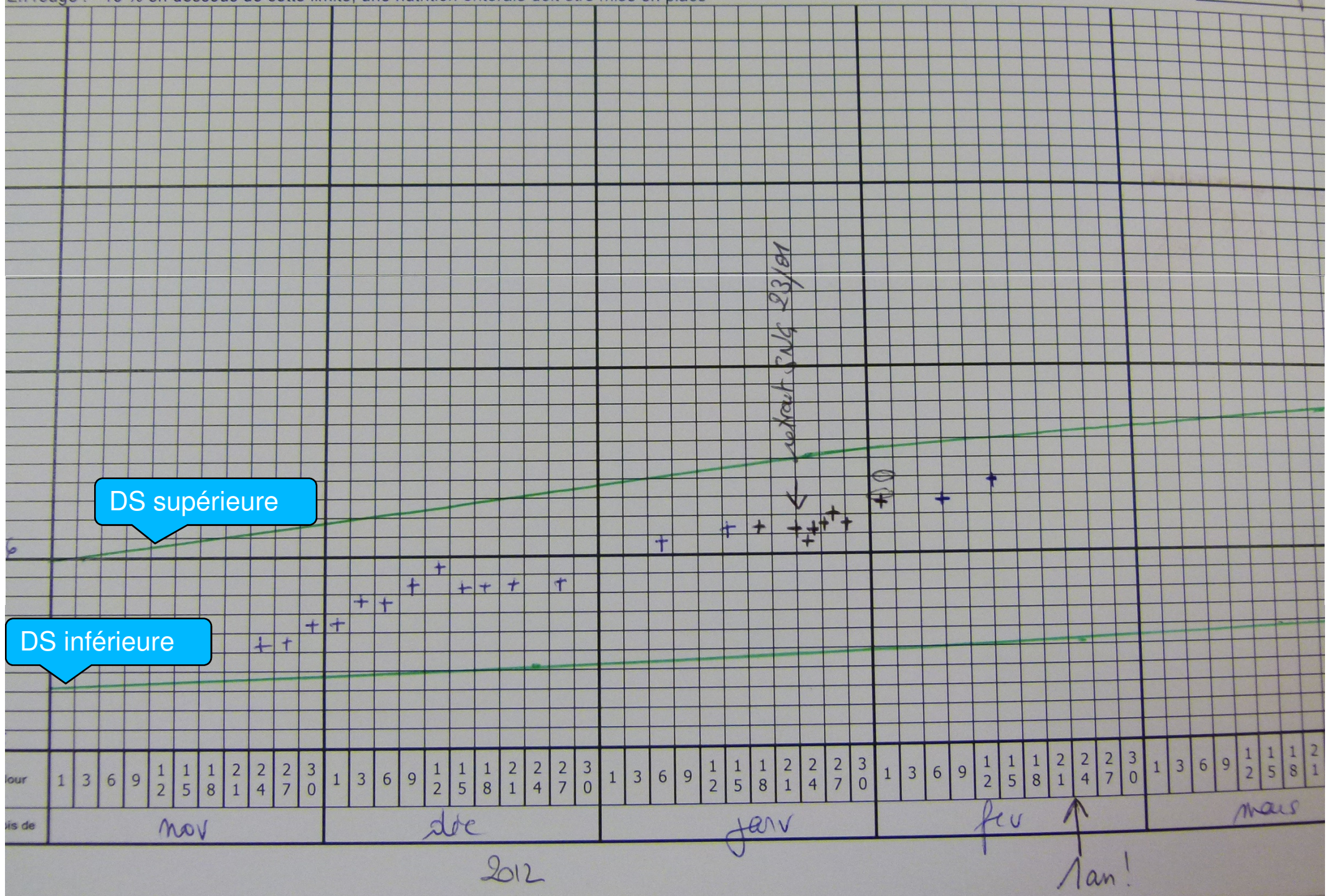
6Kg110 le 24

6Kg160 le 29



Tracer sur chaque feuille la limite de poids par rapport au poids de référence de l'enfant :  
 En vert : - 5 % en dessous de cette limite, appelez la diététicienne pour enrichir l'alimentation  
 En rouge : - 10 % en dessous de cette limite, une nutrition entérale doit être mise en place

Rapha



DS supérieure

DS inférieure

# Bénéfices de l'utilisation de la grille de suivi de poids

- 1/ Eviter la dénutrition de l'enfant
- 2/ Etablir des seuils pour une stratégie nutritionnelle concertée et multidisciplinaire
- 3/ Permettre :
  - d'accepter l'évolution de la prise en charge nutritionnelle
  - d'objectiver la décision de pose de la sonde

# Dépister la dénutrition de l'enfant en pratique courante.

R. Hankard / 2012.

## **Le Comité de nutrition de la SFP recommande :**

- de peser et mesurer avec un matériel adapté et vérifié tous les enfants, quel que soit le motif de consultation ou d'hospitalisation ;
- de reporter ces mesures sur les courbes qui figurent dans le carnet de santé ou le dossier médical ;
- d'effectuer une analyse cinétique de la croissance à partir de ces courbes ;
- de calculer l'IMC (poids [kg]/taille<sup>2</sup> [m]), et de mener une démarche diagnostique complète à chaque fois que l'IMC est inférieur au 3<sup>e</sup> percentile pour l'âge et le sexe ;
- d'intégrer une stratégie nutritionnelle dans le projet de soin global de l'enfant ;
- d'évaluer la stratégie nutritionnelle comme toute démarche de soin afin de l'adapter le cas échéant.