



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'ADULTE HOSPITALISÉ

2013

GRILLE D'ÉVALUATION

Membres du groupe de travail

Ronan Thibault ^{a,g}, Patrick Bachmann ^{b,g}, Dominique Caldari ^{c,g}, Pauline Coti ^{d,g}, Esther Guex ^{d,g}, Gilbert Zeanandin ^{e,g}, Didier Quilliot ^{f,g}

Auteur correspondant

Didier Quilliot, d.quilliot@chu-nancy.fr, Unité Transversale de Nutrition, Service de Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition, CHU de Nancy-Brabois (54500 Vandœuvre les Nancy)
Téléphone : 03 83 15 50 36

a / Unité de Nutrition, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Suisse

b / Unité de Nutrition, CRLCC Léon Bérard, 69008 Lyon

c / Clinique Médicale Pédiatrique - Hématologie - Oncologie Pédiatrique, CHU Nantes

d / Service Endocrinologie, diabétologie, métabolisme – Nutrition Clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse

e / Service d'Hépatogastro-entérologie, Hôpital l'Archet, CHU Nice

f / Unité Transversale de Nutrition, Service de Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition, CHU de Nancy-Brabois, F-54500 Vandœuvre les Nancy

g / Comité Educationnel et de Pratique Clinique (CEPC) de la SFNEP

GRILLES D'ÉVALUATION

Notez une seule réponse par case :

O si la réponse est **OUI** ou présent.

N si la réponse est **NON** ou absent.

NA si le critère ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (*précisez dans la zone de commentaires*).

N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

N° d'anonymat : Date : Temps passé à cette évaluation :

Secteur : public privé

Taille de l'établissement (CHU, CH...) :

Spécialité de la personne remplissant la grille :

Existe-t-il une unité ou une équipe de nutrition dans votre établissement ? oui non

Existe-t-il un CLAN ? oui non

Critères institutionnels :

CRITÈRES	Oui	Non	Partiel ou NA	Commentaire
Critère 1				
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 : CLAN, Direction des soins, Comité Médical d'Etablissement				
b. Le protocole est disponible dans le secteur de soin				
c. Le protocole précise les modalités de 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				

Critère 2

Il existe dans l'établissement des outils permettant de mesurer et 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 des moyens adaptés pour mesurer la taille (toise, équerre ou mètre-ruban pour mesurer la distance talon-genou si patients alités)				
d. Il existe dans le dossier du patient une zone identifiée destinée à la traçabilité des données d'évaluation nutritionnelle				
e. L'établissement met à disposition les éléments nécessaires à une évaluation nutritionnelle plus approfondie selon le protocole et la population hospitalisée (ex. : échelle analogique type EPA [®] , MNA [®] , tests biologiques adaptés,...)				

Critère 3

L'établissement audite selon la réglementation en vigueur l'indicateur IPAQSS « dépistage des troubles nutritionnels »

a. L'indicateur IPAQSS concernant les critères nutritionnels est annuellement audité				
b. Le résultat est affiché ou communiqué à l'ensemble des personnels impliqués dans la prise en charge clinique des patients				
c. Les résultats sont annuellement discutés au niveau du CLAN				
d. En fonction de la population concernée, d'autres indicateurs retenus dans l'établissement sont audités et présentés selon les mêmes modalités (ex. : MNA [®] dans les populations gériatrique, grade nutritionnel en secteur de chirurgie, circonférence brachiale,...)				

Critères de dépistage de la dénutrition et du risque nutritionnel :

Critère 4

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

<p>a. Les situations à risque de dénutrition (diminution de la prise alimentaire, syndrome inflammatoire, maladies chroniques dont cancer, maladies aiguës,...) ont été identifiées dès l'admission et inscrites dans le dossier</p>				
<p>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</p>				
<p>c. L'indice de masse corporelle (IMC) a été calculé et noté dans le dossier</p>				
<p>d. La perte de poids en pourcentage, par rapport au poids habituel du patient ou du poids 1 mois ou 6 mois avant l'admission a été déterminée et notée dans le dossier</p>				
<p>e. 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 noté dans le dossier</p>				
<p>f. En cas de situations spécifiques (péri-opératoire, sujets âgés, réanimation,...), les paramètres nécessaires à la détermination du risque nutritionnel ont été déterminés et notés dans le dossier (ex. : grade nutritionnel en péri-opératoire, Mini Nutritional Assessment- short form (MNA-SF®) chez toutes les personnes âgées de plus de 70 ans,...)</p>				

Critères de diagnostic nutritionnel, de prise en charge, et de surveillance :

Critère 5

En fonction des éléments de ce 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 6

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 les 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				