



Pourquoi l'évaluation de l'état nutritionnel est elle si difficile en pratique ?

Anne Marthe Ramondenc

Journées de printemps de la SFNEP

Pôle cardiovasculaire et métabolique

- Cardiologie
- Chirurgie cardiovasculaire
- Diabétologie
- Médecine vasculaire
- Chirurgie vasculaire
- Endocrinologie
- Médecine interne HTA



- 645 ETP personnel hospitalier
- 83 ETP personnel médical
- 325 lits

- Création UTNC en 2008
- Arrivée de l'aide soignante « peseuse » en 2010



Représentation personnelle

- Mal nutrition = mal bouffe, luxe des riches
- Patient dénutri = enfant d'Afrique, patient maigre
- Manque de connaissances
- Besoin d'objectiver !!!!!!!!!!!!!



questionnaire

- Quelle est votre fonction dans l'équipe : AS – IDE
- Quels sont selon vous les critères obligatoires à évaluer à l'entrée de chaque malade ?
- Accordez vous le même niveau d'importance à chacun des différents critères?
- Si non quels sont ceux qui vous paraissent moins importants et pourquoi ?
- Pouvez-vous me donner une définition de l'état nutritionnel ?
- Qu'est ce que cela représente pour vous ?
- Quelles peuvent être pour le malade les conséquences d'un état nutritionnel non évalué ?



- 100 questionnaires donnés à des cadres de santé
 - Dans le PCVM, hors intervention CP:
 - Médecine vasculaire
 - Chirurgie vasculaire
 - HTA
 - Dans d'autres pôles
 - ILM
 - Urologie-néphrologie
 - 61 questionnaires récupérés:
 - 35 PCVM et 26 autres pôles
 - 36 IDE
 - 25 AS



Résultats (1)

	PCVM		Autres	
Poids/taille	IDE	AS	IDE	AS
	81%	85%	60%	60%

10% citent IMC ou évaluation état nutritionnel ou variation poids dans les items à évaluer à l'entrée du malade

Le moins important : taille , régime alimentaire

Le plus important: variation de poids + que poids



Résultats (2)

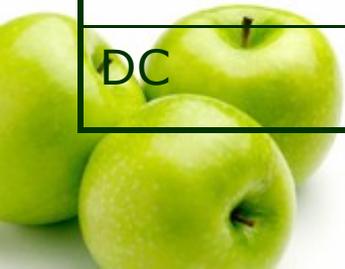
definition état nutritionnel

	PCVM		Autres	
IMC	IDE	AS	IDE	AS
	70%	50%	83%	16%
Autres réponses	aspect physique, habitudes alimentaires, bilan bio	Relation apport/besoins manière de se nourrir	Relation apports / besoin Bonne santé	Apport alimentaire, calories



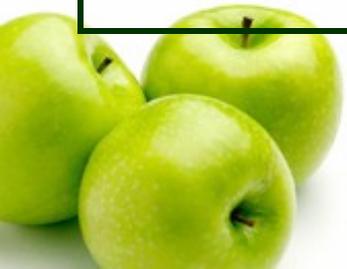
Résultats (3)

Risques si non évaluation EN		
	PCVM	Autres
Dégradation état général	20	24
Mauvaise cicatrisation	18	18
Dénutrition	8	8
Perte de poids	10	8
« Non respect des règles hygiéno-diététiques »	2	6
Augmentation DMS	/	6
DC	2	2



Auto évaluation dossier

	2008		2010	
	Poids	Taille	Poids	Taille
PCVM	68%	44%	92%	90%
CHU	56%	/	83%	67%



synthèse

- Difficile de passer de poids/taille à évaluation EN
- Ce n'est pas un réel déficit de connaissances

⇒ Pourquoi ???



???

- Systématisation tue le sens
- Ce n'est pas le motif d'entrée
- DMS très courte
- Évaluation pour quelle action?
 - Pour le malade?
 - Pour le CHU?
- Adhésion médicale, projet de service, projet de soins ?
- Réflexion pédagogique sur dossier patient



conclusion

- Beaucoup de chemin parcouru et d'amélioration sensible depuis 2 ans !
- Se donner les moyens
- Dépasser les représentations des rôles de chacun dans la chaîne du soin pour se mettre au service de ...

