

Mode d'emploi de l'algorithme de dépistage de la dénutrition chez l'adulte en court séjour ou soins de suite et de réadaptation

Le dépistage de la malnutrition du patient hospitalisé passe par la formation de l'ensemble du personnel soignant, une sensibilisation des médecins et en particulier des internes et des médecins seniors. Elle requiert la mise à disposition d'outils de mesure permettant la pesée, une organisation portant à la fois sur la période à laquelle ce dépistage doit être entrepris, la création de procédures décisionnelles définissant les rôles, fonctions et coordination des différents acteurs. Une des difficultés réside dans l'intégration de cette «nouvelle tâche» parmi de nombreuses autres tâches de soins incontournables. L'une des clés réside dans l'explication claire des bénéfices attendus par le dépistage en démontrant l'impact de la dénutrition sur l'aggravation des pathologies sous jacentes.

Le dépistage de la dénutrition se fait à trois niveaux consécutifs

Niveau 1 (24 premières heures)

Il permet de dépister une dénutrition au moment de l'admission.

Indices retenus :

- **Index de Masse corporelle (IMC)**
- **Perte de poids**

Acteurs et rôles : Chaque équipe de soins peut avoir une organisation différente, l'organigramme proposé doit être adapté aux moyens locaux :

➤ **L'infirmier diplômé d'état (I.D.E.)** ou **l'aide soignante**, par délégation, détermine :

- **La taille réelle** par une toise murale ou par interrogatoire du patient ou de sa famille, ou en consultant la carte d'identité nationale du patient, ou par estimation par la mesure de la distance genou – talon, mesurée à l'aide d'une toise pédiatrique:

$$F = 84,88 - (0,24 \times \text{âge en année}) + 1,83 \times \text{Ht genou en cm et}$$

$$H = 64,19 - (0,4 \times \text{âge en année}) + 2,02 \times \text{Ht genou en cm}$$

- **Le poids actuel** est déterminé **par pesée** au moyen d'une balance.
- **Le poids antérieur habituel (usuel)** doit être recherché par l'interrogatoire.
- En cas de difficulté pour obtenir un **poids antérieur habituel (P)**, il sera estimé par la formule : **$P = 23 \times T^2$**

➤ **L'IDE** ou **le médecin** détermine :

- **L'IMC (BMI)** en se servant du **Nutrimètre®**

Interprétation des indices ; Critères de dénutrition

- **IMC $\leq 18,5$ et/ ou**
- **Perte de Poids : 2% en 1 semaine, 5% en 1 mois ou 10% en 6 mois**

- ✓ **Si ce dépistage est négatif, ne pas faire d'autre investigation, et suivre uniquement le poids une fois par semaine.**
- ✓ **Si le dépistage est positif, demander un dosage de l'albuminémie (néphélométrie -laser)**

Niveau 2 : (48 premières heures)

Ce niveau concerne les patients pour lesquels les résultats du niveau 1 font suspecter une dénutrition. Il vise à la confirmer et à la quantifier.

Acteurs et rôles

Médecin et diététicien

- Le médecin détermine l'**index de Buzby (N.R.I.)** grâce au **Nutrimètre**
- Il établit le **niveau de dénutrition** selon le résultat obtenu

Actions recommandées :Elles sont dictées par le niveau de dénutrition

Absence de dénutrition NRI > 97,5

- ⇒ Surveillance hebdomadaire du poids
- ⇒ Surveillance alimentaire sur signalement soignant

Dénutrition : NRI ≤ 97,5 ⇒ Niveau 3

Niveau 3 Ce niveau concerne les malades chez lesquels le Niveau 2 suggère une dénutrition modérée ou sévère:

Dénutrition sévère NRI < 83,5

- ⇒ Mise en route d'une nutrition artificielle par l'équipe de nutrition, en première intention la voie entérale, si elle est utilisable, sera préférée à la voie parentérale. **Respect des principes éthiques.**

Dénutrition modérée : 83,5 < NRI < 97,5

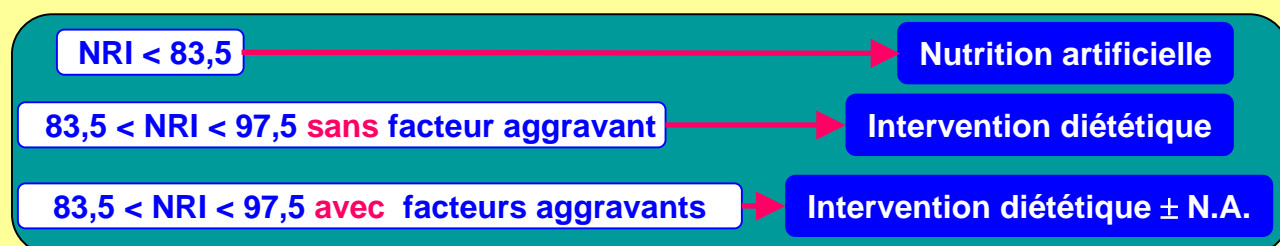
Acteurs et rôles : Équipe soignante, diététicien, équipe spécialisée en nutrition

- Le diététicien calcule le niveau des ingesta
- L'équipe soignante mobilise le patient , donne une supplémentation
- L'équipe spécialisée propose une nutrition artificielle

Indices retenus:

- Calcul des Ingesta ± dosage de la transthyrétine
- Sévérité de l'agression métabolique et de l'hypercatabolisme
- Facteurs aggravants le risque nutritionnel: Terrain (immuno-dépression, vasculaire diabète), co-morbidités, chimiothérapies, durée d'hospitalisation > à 15 jours

Stratégie de prise en charge



La dénutrition sera codée dans le PMSI. Le courrier de sortie doit faire état des constats quant à l'état nutritionnel du patient et des mesures thérapeutiques engagées.