

Prise en charge de la dÈnutrition ‡ l'hÙpital : ExpÈrience d'un CHU belge

Malherbe C*(1), Perin N(1), Verbrugge A M(2), Preiser J C(3), Paquot N(4)

(1)Equipe Nutritionnelle, (2)Service de DiÈtÈtique, (3)Soins Intensifs GÈnÈraux, (4)DiabÈtologie, Nutrition et maladies mÈtab Belgium

Introduction et But de l'Etude: La dÈnutrition engendre une augmentation de la morbi-mortalitÈ, de la durÈe et du co't de sÈjour hospitalier. Fin 2007, l'Equipe Nutritive a pour fonction de rÈfÈrent nutrition remplie par une infirmiÈre et un diÈtÈticien sous la responsabilitÈ de mÈdecins rÈfÈrents. Le but est de dÈpister la dÈnutrition, d'offrir de proposer des amÈliorations, de vÈrifier l'adÈquation des apports nutritionnels, de sensibiliser et de former les Èquipes de soins.

MatÈriel et MÈthodes: * Phase 1 du 19/08/2007 au 04/09/2008, dans 2 unitÈs : Neurologie (48 lits) et RadiothÈrapie-cardio-pneumo-oncologie (42 lits). A l'aide d'un questionnaire concernant : la frÈquence des pesÈes, les Èvaluations du risque nutritionnel enregistrÈes, les causes possibles de la dÈnutrition, la nÈcessitÈ d'une aide pour rÈalisÈes. * Phase 2 du 12/08/2008 au 16/04/2009, dans 4 unitÈs : les 2 prÈcitÈes + ORL (30 lits) et Gastro. (30 lits). Nous avons rÈalisÈ un dÈpistage du risque nutritionnel intÈgrÈ dans le dossier mÈdical informatisÈ, les Èvaluations initiales positives ont ÈtÈ confirmÈes et une intervention nutritionnelle ciblÈe a ÈtÈ rÈalisÈe en cas de score

RÈsultats: * Phase 1 : 221 patients. - FrÈquence des pesÈes depuis l'admission : 17% n'ont jamais ÈtÈ pesÈs, 49% l'ont ÈtÈ 1 fois, 21% l'ont ÈtÈ 2 fois et 11% l'ont ÈtÈ 3 fois ou plus. - Risque nutritionnel : 36% ‡ risque, 11% dÈnutris et 50% ‡ risque ou dÈnutris. - Causes possibles de dÈnutrition : 55% problÈmes digestifs, 50% consistance de la nourriture inadaptÈe, 45% ne peuvent manger correctement, 18% dysgueusie, 17% douleurs (non prÈcisÈes) et 8% atteinte de la muqueuse buccale. - NÈcessitÈ d'une aide pour s'alimenter : 26% aide de leur famille. - Interventions pratiques rÈalisÈes : 31% alimentation par sonde, 13% repas enrichis et 22% complÈments. * Phase 2 : 116 Èvaluations. Pour 56 patients, une confirmation est requise : 27% ont un IMC < 20.5 Kg/m², 29% une perte de poids dans les 3 derniers mois et 29% une rÈduction des apports au cours de la derniÈre semaine pour 31%, < 3 pour 20% et >= 3 pour 34%.

Conclusions: Les rÈsultats de la phase 1 soulignent les imperfections de la prise en charge de la dÈnutrition et ont permis l'Èlaboration de plans d'actions ciblÈes. Pour la phase 2, le dossier mÈdical informatisÈ amÈliore l'accessibilitÈ des donnÈes et permet une intervention nutritionnelle plus rapide. Le duo infirmiÈre - diÈtÈticien sur le terrain, avec l'appui de la nutritionniste et probablement permis une bonne collaboration dans les unitÈs dans la conscientisation de l'importance de la prise en charge de la dÈnutrition.