

Soin nutritionnel du patient avec plaie de pression

Congrès SBGG – 19 octobre 2023

Marine Etienne, diététicienne clinicienne –
Cliniques Universitaires Saint Luc – Bruxelles
marine.etienne@saintluc.uclouvain.be

Plan de la présentation

1. *Escarres/plaies de pression*

- a) Définitions
- b) Facteurs de risque
- c) Impacts
- d) Recommandations (générales, EPUAP)
- e) Cas patients
- f) Fiche thématique plaie de pression CUSL

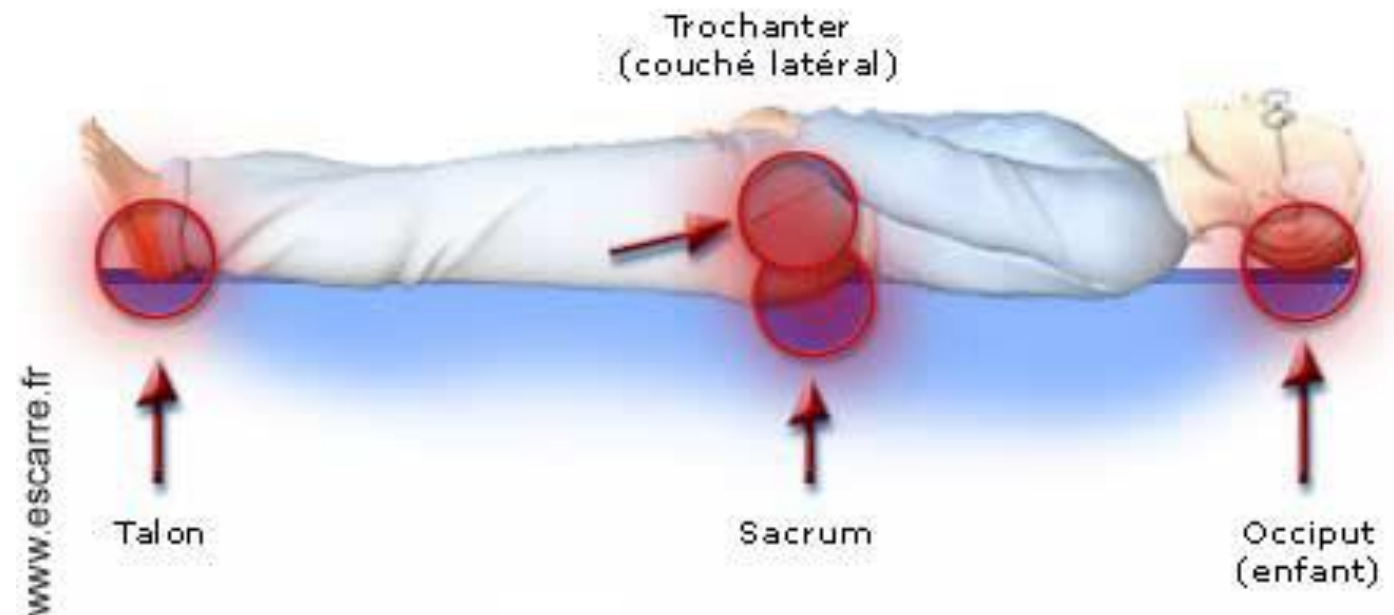
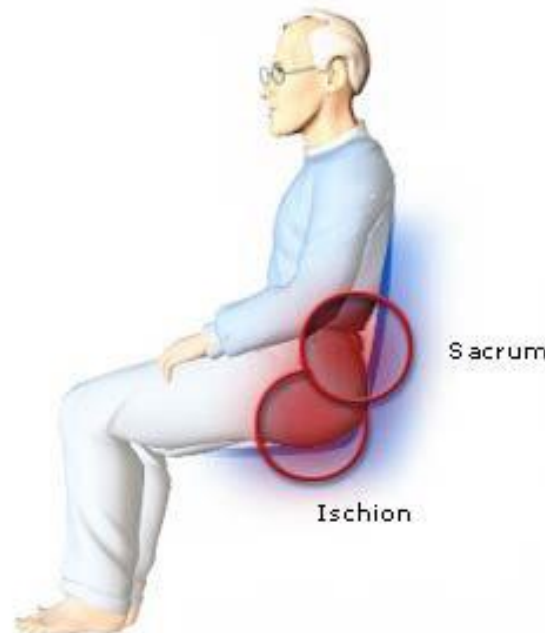
2. *Comment prévenir ces situations difficiles?*

- a) Dépistage précoce de la dénutrition
- b) Prise en charge nutritionnelle

Escarres/plaies de pression

a) Définitions

Nécrose cutanée d'origine ischémique, le plus souvent consécutive au décubitus prolongé, localisée aux points d'appui (talons, région sacrée), due à la compression continue d'une saillie osseuse contre un plan dur

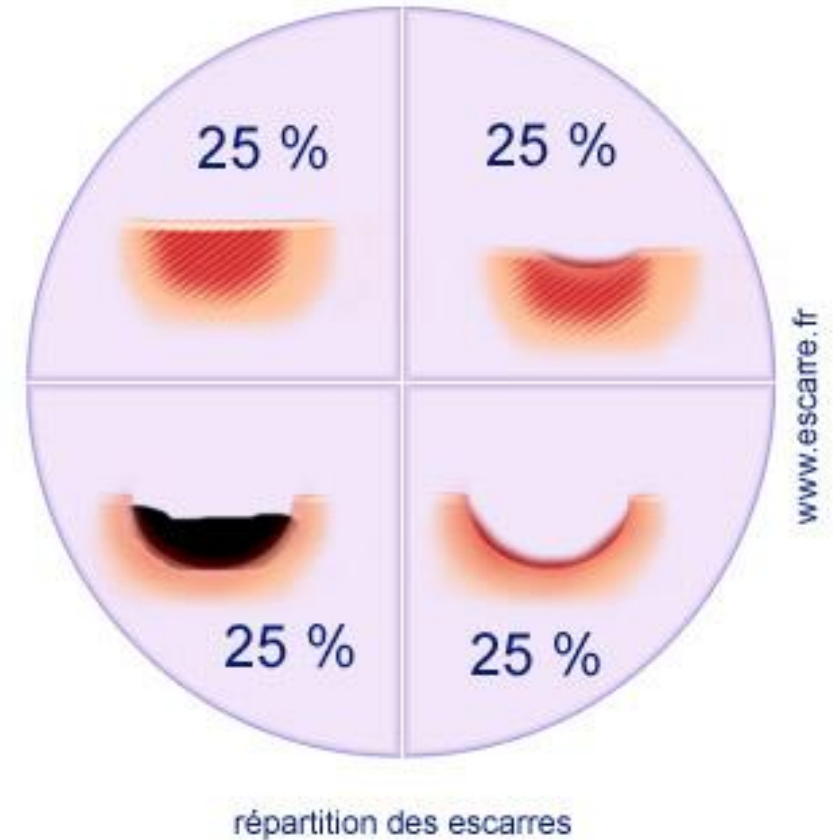


Escarres/plaies de pression

a) Définitions

4 stades de l'escarre :

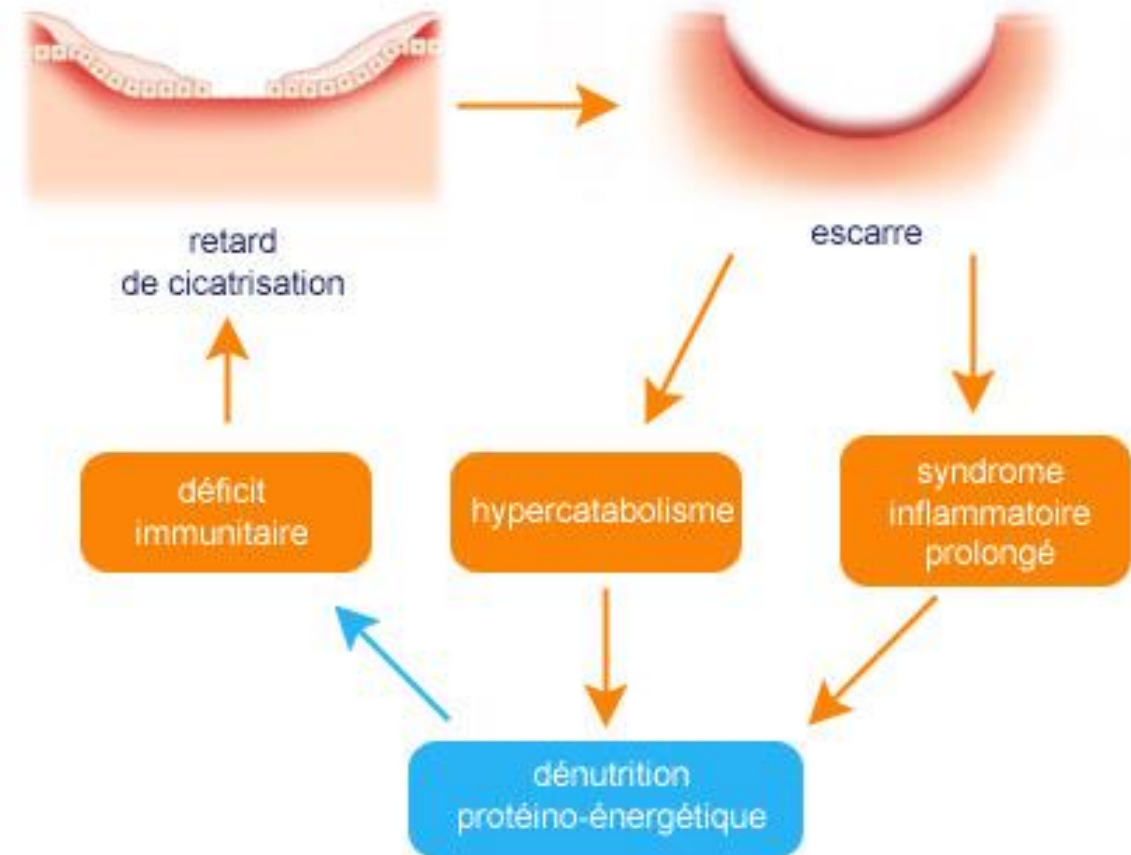
- érythème
- désépidermisation
- ulcération
- nécrose



Escarres/plaies de pression

b) Facteurs de risques

- La pression d'appui
- L'immobilité
- L'incontinence
- L'âge élevé
- **La dénutrition ?**



Escarres/plaies de pression

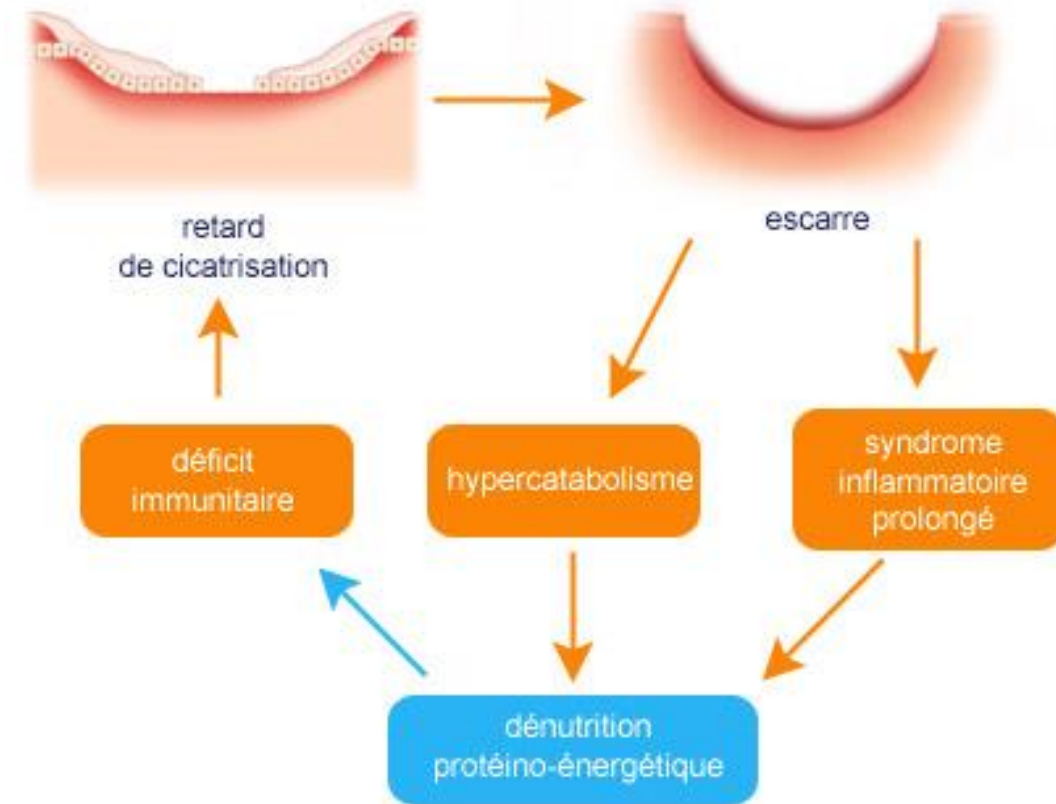
b) Facteurs de risques

« L'immobilité doit être considérée comme un facteur de risque prédictif d'escarre (Grade B).

La dénutrition est possiblement un facteur de risque prédictif d'escarre (Grade C).

Sa prise en charge est indispensable même si le niveau de preuve est faible.

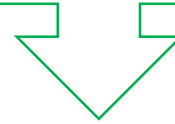
L'incontinence mixte, urinaire et fécale, doit être prise en compte dans l'analyse globale des risques d'escarres (à dire d'experts). »



Escarres/plaies de pression

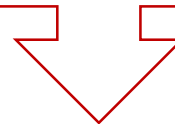
Ce que l'on sait

Apports suffisants en protéines et énergie
Apports suffisants en micronutriments



Nécessaires à la cicatrisation

Carences en protéines et énergie
Carences en micronutriments

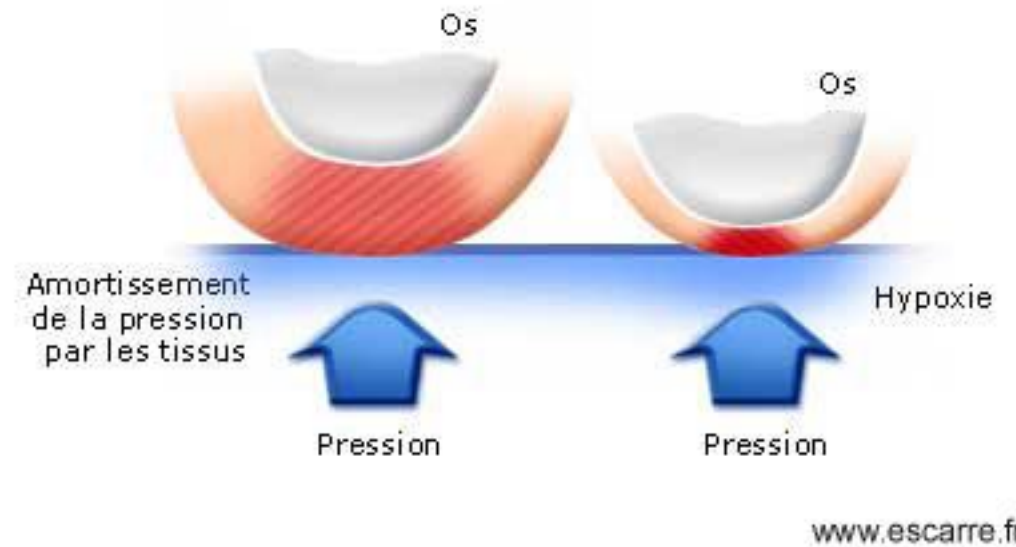


Retardent la cicatrisation

Escarres/plaies de pression

c) Impacts

- Limites physiques
- Isolement
- Douleurs
- Perte d'appétit
- Altération de l'estime de soi
- Infections
- Retard de cicatrisation
- Augmentation de la durée d'hospitalisation
- ...



Escarres/plaies de pression

c) Impacts



Stade 3



Stade 4



Stade 2



Escarres/plaies de pression

d) Recommandations générales

1. Evaluation complète du risque (échelle de Braden)
2. Adaptation du support
3. Mobilisation
4. Soins de plaie
5. Soin nutritionnel



Échelle de Braden (www.escarre.fr)

Sensibilité	Humidité	Activité
1 complétement limitée	1 constamment humide	1 confiné au lit
2 très limitée	2 très humide	2 confiné en chaise
3 légèrement limitée	3 parfois humide	3 marche parfois
4 pas de gêne	4 rarement humide	4 marche fréquemment
Mobilité	Nutrition	Friction et frottements
1 totalement immobile	1 très pauvre	1 problème permanent
2 très limitée	2 probablement inadéquate	2 problème potentiel
3 légèrement limitée	3 correcte	3 pas de problème
4 pas de limitation	4 excellente	

≥ 18 : risque bas 13 à 17 : risque modéré 8 à 12 : risque élevé ≤ 7 : risque élevé

Escarres/plaies de pression

d) Recommandations nutritionnelles de l'EPUAP

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014

1) *Dépistage nutritionnel systématique*

-> Référer les personnes dépistées à risque de malnutrition et les personnes présentant un ulcère de pression à un diététicien agréé ou à une équipe nutritionnelle pour une évaluation nutritionnelle.

2) *Évaluation nutritionnelle*

à l'admission et au cours de l'évolution clinique (en cas de modification de l'état clinique, d'absence d'évolution des escarres)

Escarres/plaies de pression

d) Recommandations nutritionnelles de l'EPUAP

3) *Planification des soins*

- Élaborer un plan de soin nutritionnel individualisé
- Suivre les directives nutritionnelles et hydriques

4) *Apports énergétiques*

- 30-35kcal.kg⁻¹.j⁻¹
- Abolir les régimes restrictifs surtout si réduisent les prises alimentaires
- Enrichissement de l'alimentation et/ou ajout de CNO
- Si apport per os insuffisant : nutrition entérale ou parentérale

Escarres/plaies de pression

d) Recommandations nutritionnelles de l'EPUAP

5) Apports protéiques

-1,25 à 1,5g de protéines.kg-1.j-1 si cela est compatibles aux objectifs de soins

- Si besoins non couverts par le régime alimentaire habituel, ajout de CNO riches en calories et en protéines en complément

!! Réévaluer chaque semaine !!



Escarres/plaies de pression

d) Recommandations nutritionnelles de l'EPUAP

6) Apports hydriques

- Fournir et encourager un apport hydrique quotidien suffisant compatible aux objectifs de soins
- Suivre les signes de déshydratation et corriger si déshydratation ou situations à risque (T°, V+, diarrhées, etc)

Escarres/plaies de pression

d) Recommandations nutritionnelles de l'EPUAP

7) Apports en micronutriments

- Équilibre alimentaire = recommandations population saine
- Correction des déficiences (per os ou par suppléments)
- ! Vitamine C
- ! Zinc

Escarres/plaies de pression

Evaluation de la Nutrition et Traitement		
4.1	Effectuer un dépistage nutritionnel pour les personnes à risque d'une plaie de pression.	B1 ↑↑
4.2	Effectuer une évaluation nutritionnelle complète pour les adultes à risque ou souffrant d'une plaie de pression qui sont dépistés comme étant à risque de malnutrition.	B2 ↑↑
4.3	Élaborer et mettre en œuvre un plan de soins nutritionnels individualisés pour les personnes souffrant ou à risque d'une plaie de pression, qui sont mal nourries ou qui risquent de souffrir de malnutrition.	B2 ↑↑
4.4	Optimiser l'apport énergétique pour les personnes à risque de plaies de pression qui sont mal nourries ou à risque de malnutrition.	B2 ↑
4.5	Ajuster l'apport protéinique pour les personnes à risque de plaies de pression qui sont mal nourries ou à risque de malnutrition.	GPS
4.6	Fournir 30 à 35 kcalories/kg /jour pour les adultes avec une plaie de pression qui sont mal nourries ou à risque de malnutrition.	B1 ↑
4.7	Fournir 1.2 à 1.5 g protéine/ kg /jour pour les adultes avec une plaie de pression qui sont mal nourries ou à risque de malnutrition.	B1 ↑↑
4.8	Proposer des aliments fortifiés riches en calories et en protéines et/ou des suppléments nutritionnels en plus du régime alimentaire habituel pour les adultes à risque de développer une plaie de pression et qui sont également mal nourris ou menacés de malnutrition, si les besoins nutritionnels ne peuvent être satisfaits par un apport alimentaire normal.	C ↑

		Force de l'évidence	Force de Rec
4.9	Proposer des aliments fortifiés riches en calories et en protéines et/ou des suppléments nutritionnels en plus du régime alimentaire habituel pour les adultes avec une lésion de pression et qui sont également mal nourris ou menacés de malnutrition, si les besoins nutritionnels ne peuvent être satisfaits par un apport alimentaire normal.	B1	↑↑
4.10	Fournir des suppléments nutritionnels oraux ou des formules entérales riches en calories, en protéines, en arginine, en zinc et en antioxydants pour les adultes avec une lésion de pression de catégorie II ou plus qui sont mal nourris ou qui risquent de souffrir de malnutrition.	B1	↑
4.11	Discuter des avantages et des inconvénients d'une alimentation entérale ou parentérale pour soutenir la santé globale au regard des préférences et des objectifs de soins avec les personnes à risque de plaies de pression qui ne peuvent pas satisfaire leurs besoins nutritionnels par voie orale malgré les interventions nutritionnelles.	GPS	
4.12	Discuter des avantages et des inconvénients d'une alimentation entérale ou parentérale pour soutenir la santé globale en regard des préférences et des objectifs de soins avec les personnes souffrant de plaies de pression qui ne peuvent pas satisfaire leurs besoins nutritionnels par voie orale malgré les interventions nutritionnelles.	B1	↑
4.13	Fournir et encourager un apport adéquat en eau/fluide pour l'hydratation d'une personne souffrant ou à risque d'une plaie de pression lorsque cela est compatible avec les objectifs des soins et les conditions cliniques.	GPS	
4.14	Effectuer un dépistage et une évaluation nutritionnels adaptés à l'âge des nouveau-nés et des enfants à risque des plaies de pression.	GPS	

Forces des Évidences	
A	<ul style="list-style-type: none"> Plus d'une étude de niveau I de haute qualité fournissant des preuves directes Un ensemble de preuves cohérent
B1	<ul style="list-style-type: none"> Études de niveau 1 de qualité moyenne ou faible fournissant des preuves directes Études de niveau 2 de qualité élevée ou moyenne fournissant des preuves directes La plupart des études ont des résultats cohérents et les incohérences peuvent être expliquées
B2	<ul style="list-style-type: none"> Études de niveau 2 de faible qualité fournissant des preuves directes Études de niveau 3 ou 4 (Indépendamment de la qualité) fournissant des preuves directes La plupart des études ont des résultats cohérents et les incohérences peuvent être expliquées
C	<ul style="list-style-type: none"> Études de niveau 5 (preuves indirectes), par exemple, études sur des sujets humains normaux, des humains présentant d'autres types de plaies chroniques, des modèles animaux Un ensemble de preuves avec des incohérences qui ne peuvent être expliquées, reflétant une réelle incertitude sur le sujet
GPS	<p>Énoncé de Bonne Pratique (Good Practice Statement)</p> <ul style="list-style-type: none"> Énoncés qui ne sont pas étayés par un ensemble de preuves comme celles énumérées ci-dessus mais qui sont considérées par le GGG comme importantes pour la pratique clinique.

Force de la Recommandation	
↑↑	Fortement recommandé : à faire
↑	Faiblement recommandé : probablement à faire
↔	Pas de recommandation spécifique
↓	Faiblement non recommandé : probablement à ne pas faire
↓↓	Fortement non recommandé : à ne pas faire

Escarres/plaies de pression

d) Recommandations nutritionnelles d'application aux CuSL

ANC	Escarres Stades I et II	Escarres Stades III et IV
Besoins énergétiques	30 – 35kcal.kg ⁻¹ .j ⁻¹	35 – 40kcal.kg ⁻¹ .j ⁻¹
Protéines	1,2 – 1,5 g protéines.kg ⁻¹ .j ⁻¹	
Lipides	30 – 35% AET	
Glucides	50 – 55 % AET	
Hydratation	1ml.kcal ⁻¹	
Vitamine C	120mg.j ⁻¹	
Zinc	20mg.j ⁻¹	

- * IMC<30 -> poids actuel
- * IMC≥30 -> poids ajusté sur le poids idéal

Escarres/plaies de pression

d) Recommandations nutritionnelles d'application aux CuSL

Arginine et glutamine

Ni preuves ni recommandations sur l'intérêt d'une supplémentation

Zinc - vitamine C

Difficultés à déterminer signes de carence -> supplémentation systématique ?



CNO spécifiques (Clinutren Repair @Nestlé // Cubitan @ Nutricia)

-> **Pas de résultats significatifs** sur la vitesse de cicatrisation en comparaison à des CNO hyperE et hyperP

*Bon à
savoir :*

Escarres/plaies de pression

e) Fiche thématique CUSL



Patients Fragiles : Plaies de Pression
Je protège les patients et j'identifie ceux particulièrement fragiles

Pourquoi ?

En 2022, environ 10% des EVI déclarés concernaient des plaies de pression (acquises à l'hôpital ou importées). Dès lors, nous suivons de près l'évolution du nombre de plaies de pression dans l'hôpital.
Une plaie de pression est une lésion localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une proéminence osseuse. Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement. (EPUAP, 2014)

La politique institutionnelle a pour objectif de prévenir et/ou de traiter les plaies de pression pour tout patient entrant aux Cliniques. En effet, outre la souffrance physique et l'altération de l'état de santé du patient qu'elles peuvent occasionner, les plaies de pression ont un impact important sur l'organisation, les coûts et la santé publique.

En tant que professionnel de santé, et quel que soit notre rôle (médical, soignant, diététicien, kiné...), nous avons la responsabilité personnelle et collective de prévenir ces lésions.

Une équipe, dédiée à la prévention et au traitement, est joignable au 48072.

Bonnes Pratiques

1. Je calcule le Braden simplifié (dans le TPI) à l'admission, à toute modification dans l'état de santé du patient et au minimum tous les 7 jours ([CQI-DSQ-061](#) – [CQI-DSQ-062](#))
2. J'évalue quotidiennement l'état cutané du patient et je prodigue les actions de prévention et d'hydratation de la peau en distinguant la dermatite d'incontinence et la plaie de pression ([CQI-DSQ-063](#))
3. Je déclare comme EVI la présence ou l'apparition de plaies de pression ([CQI-DSQ-073](#))
4. Je préviens le diététicien ([DRT-DSQ-316](#)) et l'équipe pluridisciplinaire en cas de Braden inférieur à 18 ou si un des items est inférieur ou égal à 2
5. J'accompagne le patient à optimiser ses apports alimentaires et j'applique les prescriptions diététiques
6. J'applique les procédures existantes de prévention ([CQI-SOP-060](#)) et/ou de traitement des plaies de pression ([DISCT-DSQ-1045](#))
7. Je réalise et/ou je motive le patient à des changements de position réguliers, suivant les contraintes en présence
8. Je place le matériel de support adéquat pour réaliser la prévention et le traitement des plaies de pression ([CQI-DSQ-065](#))
9. Je vérifie que les supports de prévention et/ou le matériel existant en contact avec le patient ne causent aucune nouvelle lésion et/ou une aggravation des lésions existantes
10. J'informe le patient et ses proches des mesures de prévention et je leur fournis la brochure concernant la prévention de la plaie de pression ([COMMU-DSQ-007](#); [COMMU-DSQ-008](#))
11. J'accompagne le patient chez qui on découvre une plaie de pression en répondant à ses questions
12. J'évalue le recours à une aide psychologique suivant les demandes et besoins du patient
13. Nous veillons à la formation continue et à la sensibilisation des collaborateurs à la prévention et au traitement des plaies de pression

Autres documents institutionnels

- [CQI-DSQ-064](#) : Recommandations pour changer le patient de position et maintenir une position adéquate au lit, au fauteuil
- [CQI-DSQ-066](#) : Recommandations pour réduire le cisaillement et la pression
- [CQI-DSQ-068](#) : Recommandations pour maintenir la peau propre, sèche et hydratée

Escarres/plaies de pression

f) Cas patients

1) Patiente 85ans 64kg – 1m68 – BMI = 22,7 kg/m²

- > fracture du col du fémur
- > vit en Résidence Service
- > se décrit comme une petite mangeuse
- > signale une fatigue plus importante
- > difficulté à tenir sur ses jambes

Prévenir la
diététicienne?

Comment
compléter
l'item Nutrition
du Braden?



Escarres/plaies de pression

f) Cas patients

2) Patiente 79 ans 115kg – 1m70 - BMI = 39,8 kg/m²

- > Covid +
- > Altération du goût
- > Sous O2 au masque

- **-8kg en 1 semaine**
- **Apports < 50% des habitudes**

Echelle de Braden (les plus récentes)

Échelle de Braden - 05/01/21 21:14

Echelle de Braden	
Perception sensorielle	4
Humidité	4
Activité	4
Mobilité	4
Nutrition	3
Friction et cisaillement	3
Score de Braden	22

Risque dénutrition

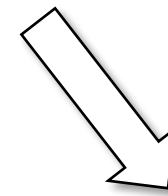
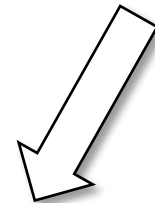
BMI < 20,5 kg/m ² ?	Non +
Perte de poids durant les 3 derniers mois	Non +
Diminution des apports alimentaires durant la dernière semaine	Non +
Patient sévèrement malade (uniquement cas soins intensifs)?	Non +
Risque nutritionnel	Non +



Bon encadage et précision des données

Bien remplir l'item « Nutrition » du Braden

Nutrition: ETAT NUTRITIONNEL	
1	Très pauvre
2	Probablement inadéquate
3	Adéquate
4	Excellente



Signes cliniques de dénutrition

Muscle quadriceps
 Muscle deltoïde
 Réserve graisseuse

Critères d'alerte de dénutrition

Perte de poids
 Appétit
 Prise alimentaire globale
 Autonomie pour s'alimenter
! Item activité du Braden

Plan de la présentation

1. *Escarres/plaies de pression*

- a) Définitions
- b) Facteurs de risque
- c) Impacts
- d) Recommandations (générales, EPUAP)
- e) Cas patients
- f) Fiche thématique plaie de pression CUSL

2. *Comment prévenir ces situations difficiles?*

- a) Dépistage précoce de la dénutrition
- b) Prise en charge nutritionnelle

a) DÉPISTAGE DE LA DENUTRITION (1)

● Quand? En consultation ou lors de l'anamnèse du patient

● Comment? Existence d'outils de dépistage validés

NRS-2002 retenu à l'hôpital

3 questions pertinentes:

○ BMI < 20,5 kg/m² : Poids – taille → BMI

○ Perte de poids *involontaire*

○ Perte d'appétit la semaine précédent l'hospitalisation

● Evaluation clinique

○ Signe de fonte musculaire, œdèmes, **escarres ou plaies mal cicatrisées**

○ Maladies affectant le tractus digestif (gastrectomie, colectomie)

○ Présence de facteurs favorables à la perte de nutriments et/ou à l'augmentation des besoins

a) DÉPISTAGE DE LA DENUTRITION (2)

Signes cliniques de dénutrition: où les observer?



a) DÉPISTAGE DE LA DENUTRITION (3)

Signes cliniques

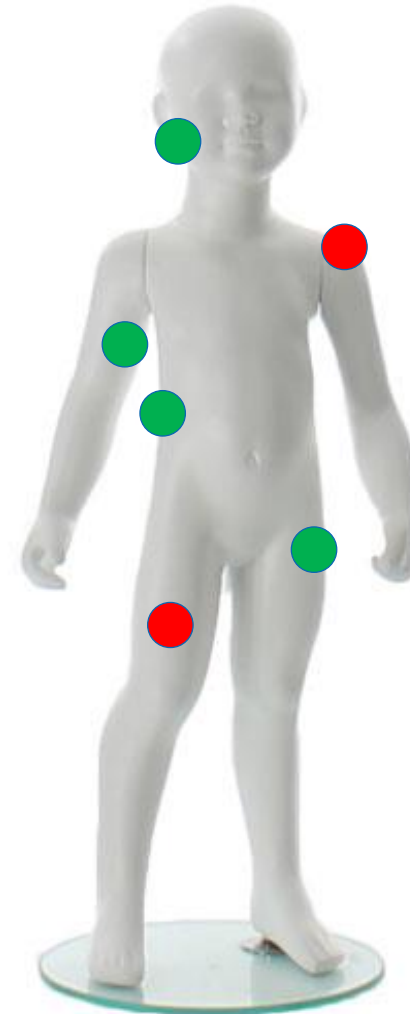
Observer

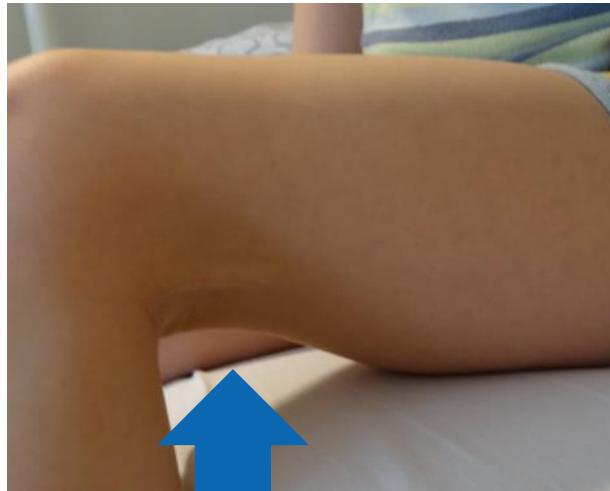
Masse musculaire ●

- La cuisse (quadriceps)
- L'épaule (deltoïde)

Masse grasse ●

- Les côtes
- Sous le triceps
- Les fesses
- Les pommettes

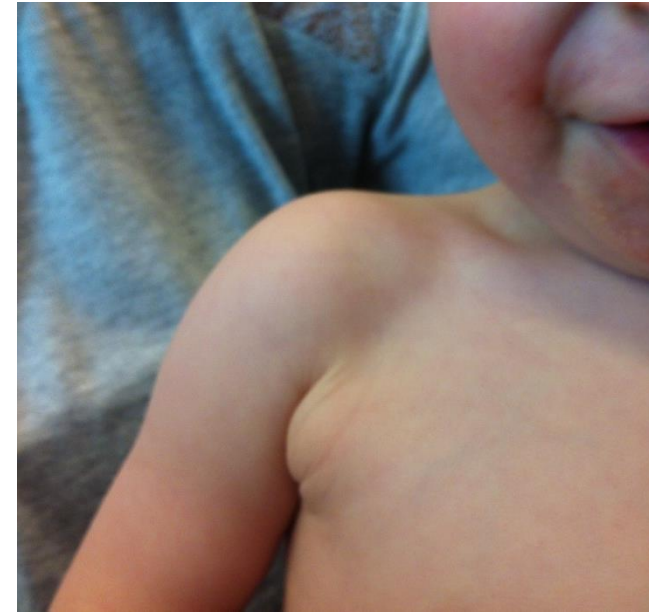




Signe clinique de dénutrition?

Oliver C. IPL - CuSL. TFE Diététique. 2014-2015

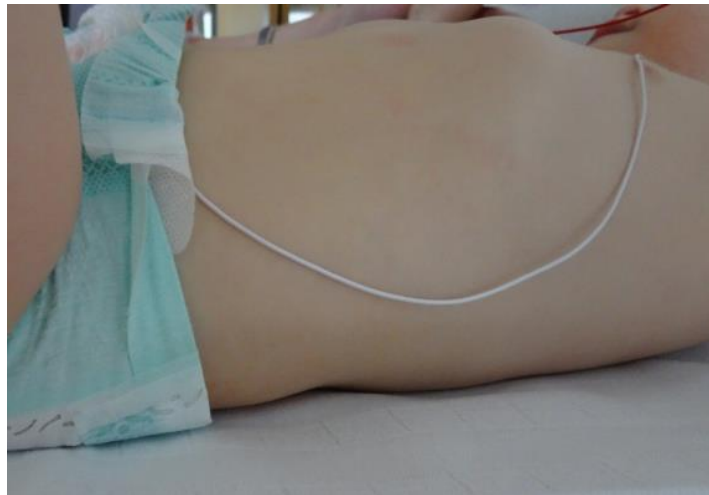




Signe clinique de dénutrition?

Oliver C. IPL - CuSL. TFE Diététique. 2014-2015





Oliver C. IPL - CuSL. TFE Diététique. 2014-2015

**Signe clinique de
dénutrition?**





**Signe clinique de
dénutrition?**



Oliver C. IPL - CuSL. TFE Diététique. 2014-2015





La dénutrition:
ça se voit

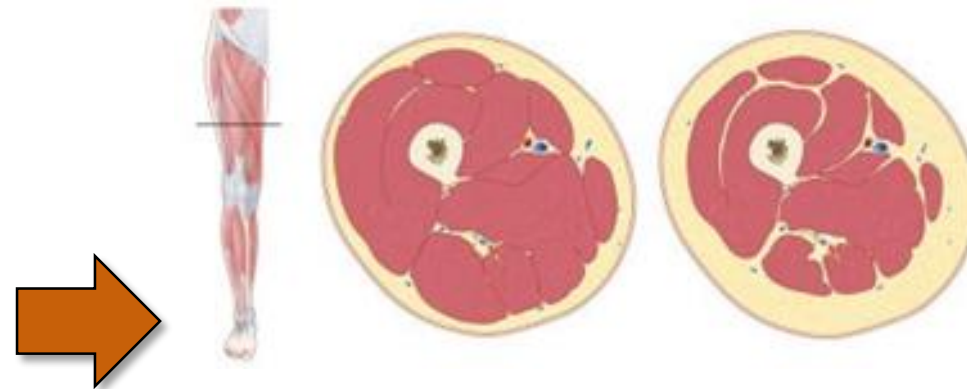


MAIS
parfois

Ça ne se voit pas



MASSE MUSCULAIRE ET MASSE GRASSE

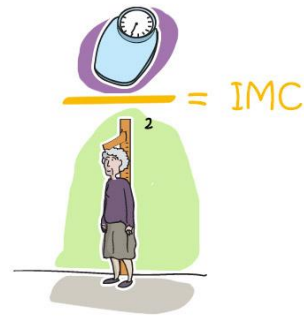


**Une dénutrition peut se
cacher derrière une
surcharge pondérale**

a) DÉPISTAGE DE LA DENUTRITION (4)

● Comment dépister?

○ Calculer le BMI (ou indice de masse corporelle)



		Poids (Kg)																		
		45	48	50	53	55	58	60	63	65	68	70	73	75	78	80	82.5	85	87.5	90
Taille (cm)	145.0	21.4	22.6	23.8	25.0	26.2	27.3	28.5	29.7	30.9	32.1	33.3	34.5	35.7	36.9	38.0	39.2	40.4	41.6	42.8
	147.5	20.7	21.8	23.0	24.1	25.3	26.4	27.6	28.7	29.9	31.0	32.2	33.3	34.5	35.6	36.8	37.9	39.1	40.2	41.4
	150.0	20.0	21.1	22.2	23.3	24.4	25.6	26.7	27.8	28.9	30.0	31.1	32.2	33.3	34.4	35.6	36.7	37.8	38.9	40.0
	152.5	19.3	20.4	21.5	22.6	23.6	24.7	25.8	26.9	27.9	29.0	30.1	31.2	32.2	33.3	34.4	35.5	36.5	37.6	38.7
	155.0	18.7	19.8	20.8	21.9	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	28.1	29.1	30.2	31.2	32.3	33.3	34.3	35.4	36.4	37.5
	157.5	18.1	19.1	20.2	21.2	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.3	34.3	35.3	36.3
	160.0	17.6	18.6	19.6	20.5	21.5	22.5	23.4	24.4	25.4	26.4	27.3	28.3	29.3	30.3	31.3	32.2	33.2	34.2	35.2
	162.5	17.0	18.0	18.9	19.9	20.8	21.8	22.7	23.7	24.6	25.6	26.5	27.5	28.4	29.3	30.3	31.2	32.2	33.1	34.1
	165.0	16.5	17.4	18.4	19.3	20.2	21.1	22.0	23.0	23.9	24.8	25.7	26.6	27.5	28.5	29.4	30.3	31.2	32.1	33.1
	167.5	16.0	16.9	17.8	18.7	19.6	20.5	21.4	22.3	23.2	24.1	24.9	25.8	26.7	27.6	28.5	29.4	30.3	31.2	32.1
	170.0	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5	23.4	24.2	25.1	26.0	26.8	27.7	28.5	29.4	30.3	31.1
	172.5	15.1	16.0	16.8	17.6	18.5	19.3	20.2	21.0	21.8	22.7	23.5	24.4	25.2	26.0	26.9	27.7	28.6	29.4	30.2
	175.0	14.7	15.5	16.3	17.1	18.0	18.8	19.6	20.4	21.2	22.0	22.9	23.7	24.5	25.3	26.1	26.9	27.8	28.6	29.4
	177.5	14.3	15.1	15.9	16.7	17.5	18.3	19.0	19.8	20.6	21.4	22.2	23.0	23.8	24.6	25.4	26.2	27.0	27.8	28.6
	180.0	13.9	14.7	15.4	16.2	17.0	17.7	18.5	19.3	20.1	20.8	21.6	22.4	23.1	23.9	24.7	25.5	26.2	27.0	27.8
	182.5	13.5	14.3	15.0	15.8	16.5	17.3	18.0	18.8	19.5	20.3	21.0	21.8	22.5	23.3	24.0	24.8	25.5	26.3	27.0
185.0	13.1	13.9	14.6	15.3	16.1	16.8	17.5	18.3	19.0	19.7	20.5	21.2	21.9	22.6	23.4	24.1	24.8	25.6	26.3	
187.5	12.8	13.5	14.2	14.9	15.6	16.4	17.1	17.8	18.5	19.2	19.9	20.6	21.3	22.0	22.8	23.5	24.2	24.9	25.6	
190.0	12.5	13.2	13.9	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.0	18.7	19.4	20.1	20.8	21.5	22.2	22.9	23.5	24.2	24.9	

<http://www.freebmiccalculator.net>

Maigreur
Normale
Surpoids
Obésité

$$\text{Poids (kg)} / \text{Taille}^2 (\text{m}^2) = \text{BMI (kg/m}^2\text{)}$$

- **Peser**
- **Mesurer**

!!! Peu représentatif, ne peut être utilisé seul !!!

a) DÉPISTAGE DE LA DENUTRITION (5)

● Comment dépister?

○ Evaluer s'il y a eu perte de poids endéans les 3 derniers mois

☞ *Perte de poids > 5% en 3 mois → état de dénutrition.*

☞ La dénutrition peut toucher tout type de patient: mince, « normal », surpoids et **même obèse!**

Taille : 1,70m	% de poids perdu si perte de 5 kg	% de poids perdu si perte de 10kg
Mince (55kg)	9%	18%
« Normal » (65kg)	8%	15%
Surpoids (80kg)	6%	13%
Obèse (100kg)	5%	10%



a) DÉPISTAGE DE LA DENUTRITION (6)

Comment dépister?

Evaluation si diminution récente des prises alimentaires

8 heures	12 heures	Collation h	18 heures
<p>A jeun <input type="checkbox"/> Rien consommé <input type="checkbox"/></p> <p>Pain Céréales</p> <p>..... Tranches Paquet</p> <p><input type="checkbox"/> Sans croutes <input type="checkbox"/> avec lait</p> <p><input type="checkbox"/> sans lait</p> <p>Matière grasse</p> <p>Coupelle : ration 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>Garniture</p> <p>Fromage : ration 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>Confiture : ration 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>Autres : Ration 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> (choco, charcuterie)</p> <p>Boissons</p> <p>Café / thé tasses</p> <p>Sucre sachets</p> <p>Lait</p> <p>Jus</p> <p>Autres</p> <p>Compléments alimentaires / eau gélifiée</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>A jeun <input type="checkbox"/> Rien consommé <input type="checkbox"/></p> <p>Plat principal</p> <p>Potage : ration 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>Viande : ration 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>Sauce : ration 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>Féculeux : ration 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>Légumes : ration 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>Dessert</p> <p>Dessert : 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>Dessert : 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>Boissons</p> <p>Eau verres</p> <p>Jus verres</p> <p>Bière verres</p> <p>Autres</p> <p>Compléments alimentaires / eau gélifiée</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Compléments alimentaires / eau gélifiée</p> <p>.....</p> <p>Collation h</p> <p>1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Compléments alimentaires / eau gélifiée</p> <p>.....</p> <p>Collation h</p> <p>1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Compléments alimentaires / eau gélifiée</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>A jeun <input type="checkbox"/> Rien consommé <input type="checkbox"/></p> <p>Pain</p> <p>..... Tranches <input type="checkbox"/> Sans croutes</p> <p>Matière grasse</p> <p>Coupelle : ration 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>Garniture</p> <p>Plat : ration 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>Crudités : ration 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>+ Mayonnaise <input type="checkbox"/> Vinaigrette <input type="checkbox"/></p> <p>Potage : ration 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>Dessert</p> <p>Dessert : 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>Dessert : 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/></p> <p>Boissons</p> <p>Café / thé tasses</p> <p>Sucre sachets</p> <p>Lait</p> <p>Jus</p> <p>Autres</p> <p>Compléments alimentaires / eau gélifiée</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Paraphe</p> <p>Evaluation calorique : Kcal,</p>	<p>Paraphe</p> <p>..... g de protéines</p>	<p>Paraphe</p> <p>fait le</p>	<p>Paraphe</p> <p>par (diététicienne)</p>

REPERER UN BESOIN DE SOIN NUTRITIONNEL → ALERTER RAPIDEMENT LE DIETETICIEN

Vous avez perdu du poids sans vous en rendre compte ?

Vous n'avez pas d'appétit ?

Vous sautez des repas ?

Votre mastication est douloureuse et/ou difficile ?

Vous éprouvez des difficultés pour avaler ou cuisiner ?

Vous avez du mal à vous déplacer et
ne pouvez pas/ou plus faire vos achats seul(e) ?

Rühlin M. SSN-SSNC-ASDD. Bern 2011

b) PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE (1)

● L'évaluation nutritionnelle

Sur base de :

- ✓ L'enquête alimentaire et/ou le bilan calorique (24h ou 3 jours).
- ✓ Comparaison apports & besoins nutritionnels.
- ✓ Paramètres anthropométriques :
 - Interprétation du BMI (âge, pathologies,...)
 - Vitesse de perte de poids
 - Circonférence brachiale
 - Force du poignet,...
- ✓ Marqueurs biologiques:
 - Albumine : < 35 g/l peut évoquer une dénutrition
 - Pré-albumine : < 0,2 g/l dénutrition modérée
< 0,1 g/l dénutrition sévère

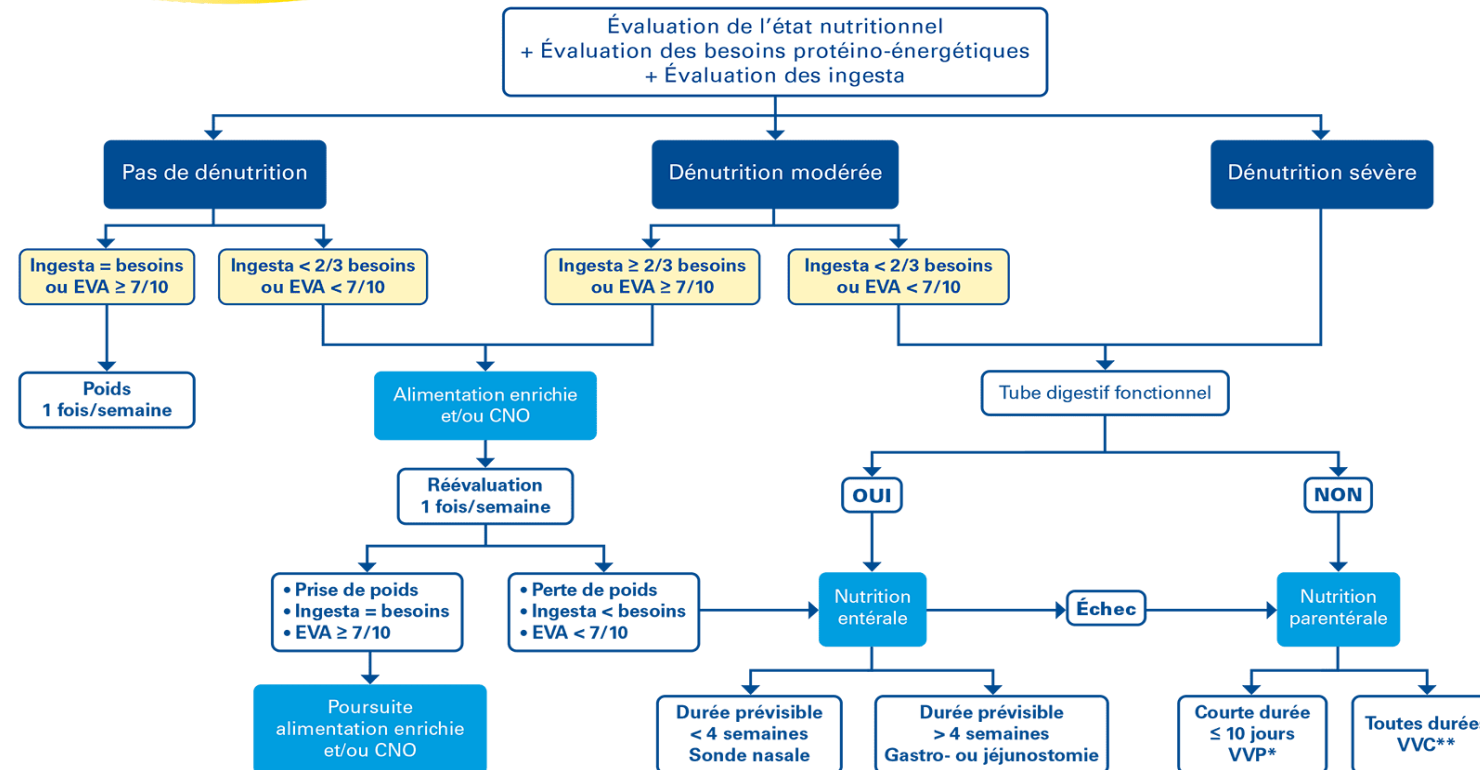
Aliments riches en protéides	Nombre portions par jour ou par semaine	Apports Quotidiens Protéides
Viande (100 g, 125 g, 150 g)	1 /jour, 0 /jour, 0 /jour	n x 20, n x 25, n x 30
Oeufs (2 unités)	1 /semaine	n x 3,6
Poisson (150 g)	1 /semaine	n x 3,6
Lait (200 ml)	0 /jour	n x 7
Yaourts (1 pot)	2 /jour	n x 3,5
Fromage (30 g)	2 /jour	n x 7
Fromage blanc (100 g)	0 /jour	n x 7
Pain (50 g)	1 /jour	n x 5
Biscottes (1 unité)	0 /jour	n x 1,25
Céréales de type corn-flakes (1 unité)	0 /jour	n x 5
Total g protéides	63,2	T1 + (15 M ou 10 F)
Total Kcal	1516,8	T1P x 24

PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE (2)

Arbre décisionnel du soin nutritionnel



Article référent : C Bouteloup et al.
Nutr Clin Metabol 2014;28
www.sfncm.org
<http://em-consulte.com/revue/nutcli>



EVA : échelle visuelle ou verbale analogique - CNO : compléments nutritionnels oraux - VVP : voie veineuse périphérique - VVC : voie veineuse centrale

*permet rarement de couvrir la totalité des besoins énergétiques

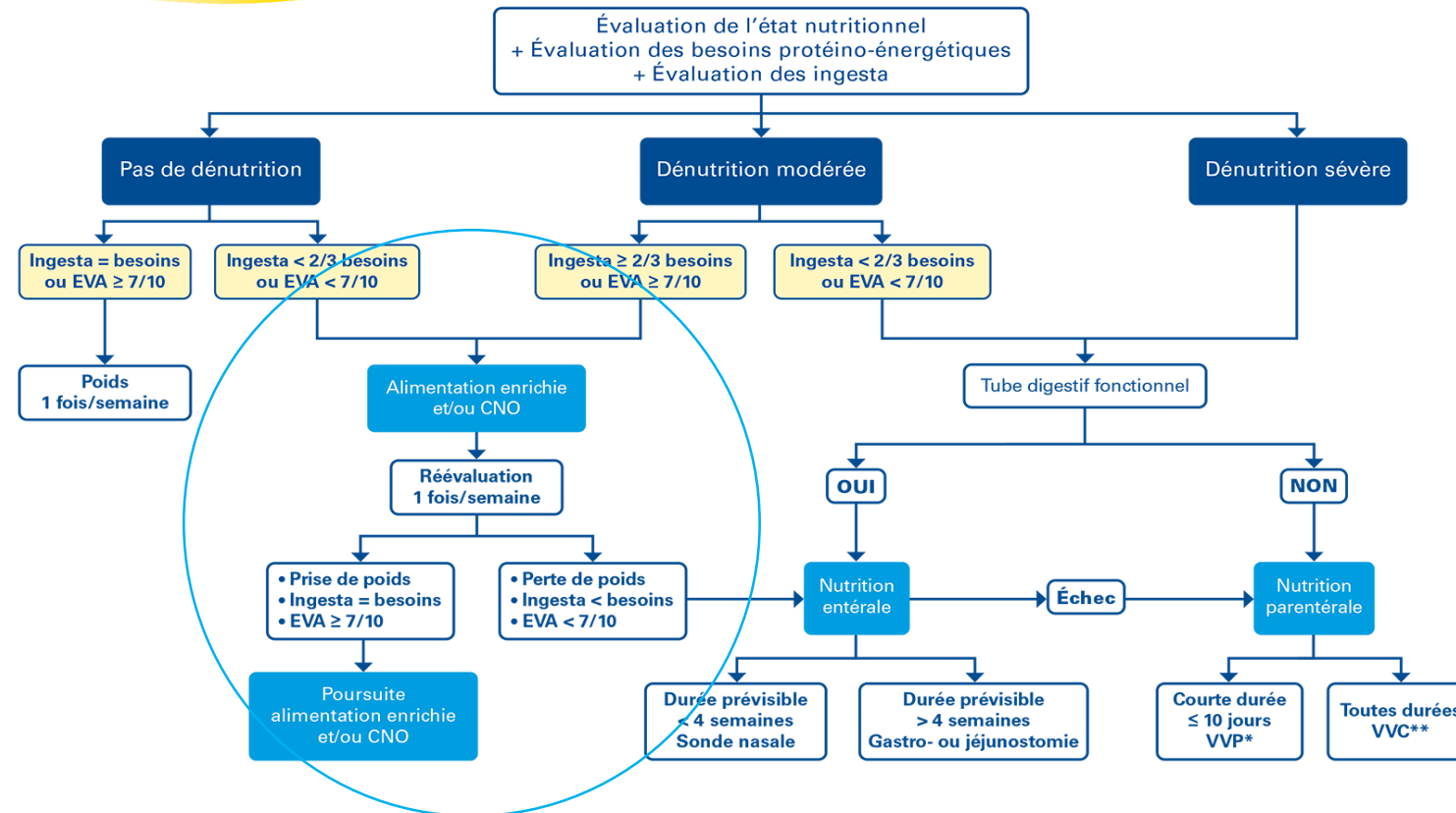
**sauf PICC (peripherally inserted central catheter) durée d'utilisation limitée à 6 mois

PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE (3)

Arbre décisionnel du soin nutritionnel



Article référent : C Bouteloup et al.
Nutr Clin Metabol 2014;28
www.sfncm.org
<http://em-consulte.com/revue/nutcli>



EVA : échelle visuelle ou verbale analogique - CNO : compléments nutritionnels oraux - VVP : voie veineuse périphérique - VVC : voie veineuse centrale

*permet rarement de couvrir la totalité des besoins énergétiques

**sauf PICC (peripherally inserted central catheter) durée d'utilisation limitée à 6 mois

PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE (4)

Enrichir l'alimentation = augmenter l'apport en énergie et en protéines des préparations sans en augmenter le volume

Exemples:

→ Potages + beurre, fromage fondu, lait entier en poudre ...

→ Purées + œuf, crème fraîche, beurre, fromage râpé ...

→ Légumes en sauce, avec béchamel ou en gratin

→ Pâtes et riz + fromage râpé, lardons, jambon, jaune d'œuf ...

→ Desserts lactés + lait en poudre, crème, sirops, chocolat ...



PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE (5)

Compléments Nutritionnels Oraux (CNO)

- Hyper-énergétiques et/ou hyper-protéinés
- Boisson type «lactée » ou « jus de fruits », crème dessert, compote
- Utilisation : si, malgré l'enrichissement des repas, insuffisance des apports alimentaires (l'appétit ne remonte pas, perte de poids)
- Possibilité de consommer 1 à 3 supplément(s) nutritif(s) oral/oraux par jour
- En général, les plus utilisés sont ceux à 2kcal/ml, soit 400kcal et 20g de protéines



PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE (6)

!! Complément alimentaire ≠ Repas !!

- ❑ Ne pas les prendre à la place des repas mais en dehors des repas (ex: lors d'une collation) ou à incorporer dans la préparation du repas
- ❑ Concentrés en énergie → fractionner la prise en 2 ou 3 fois afin d'éviter des désagréments digestifs.
- ❑ À consommer min. 1 à 2h avant la prise du repas afin de préserver l'appétit au moment du repas
- ❑ Conservation après ouverture : Max 2h à T° ambiante ou 24h au réfrigérateur.

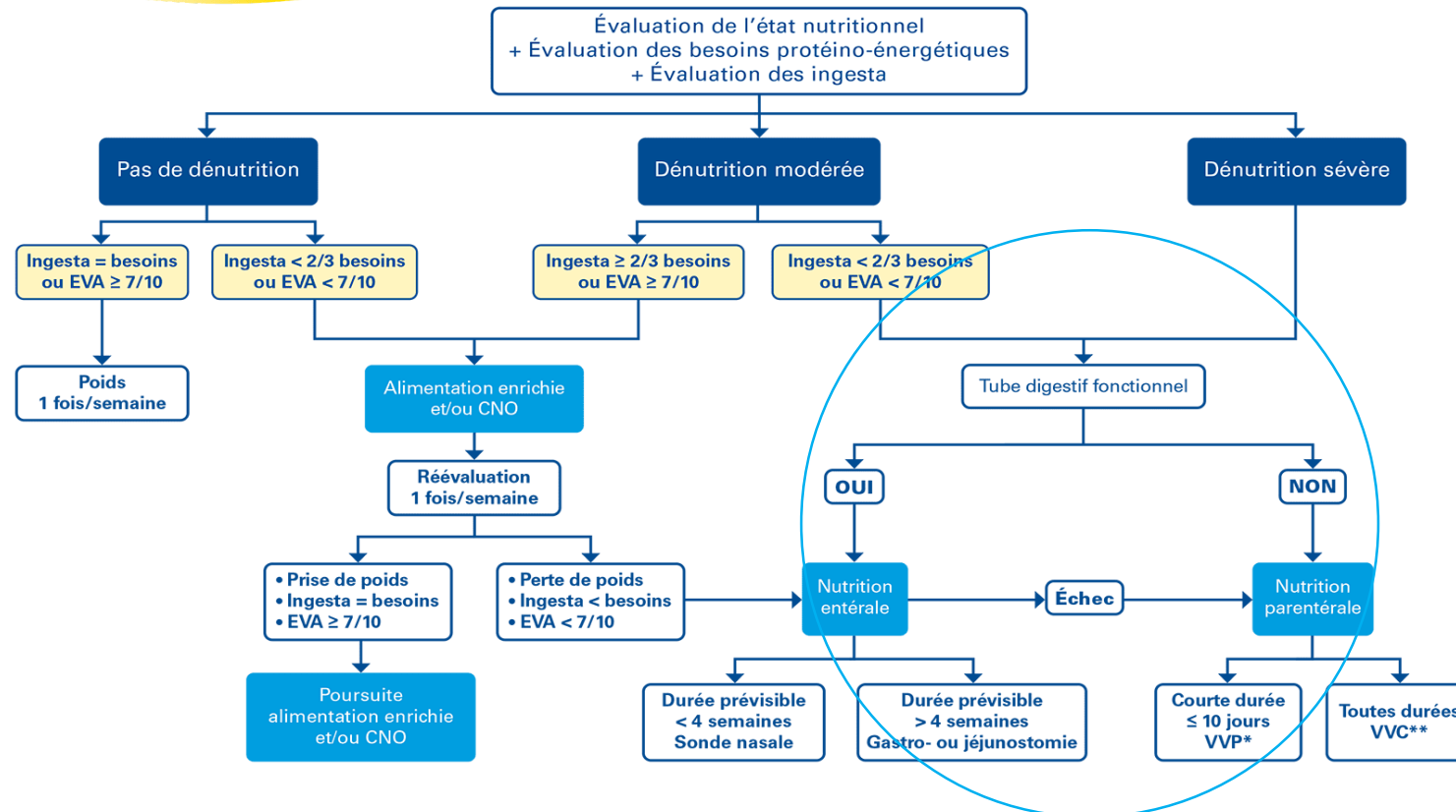


PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE (7)

Arbre décisionnel du soin nutritionnel



Article référent : C Bouteloup et al.
Nutr Clin Metabol 2014;28
www.sfncm.org
<http://em-consulte.com/revue/nutcli>



EVA : échelle visuelle ou verbale analogique - CNO : compléments nutritionnels oraux - VVP : voie veineuse périphérique - VVC : voie veineuse centrale
*permet rarement de couvrir la totalité des besoins énergétiques
**sauf PICC (peripherally inserted central catheter) durée d'utilisation limitée à 6 mois

PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE (8)

Alimentation Par Sonde (APS) = Entérale

- Iso-calorique, hyper-énergétique et/ou hyper-protéiné
- Avec ou sans fibres
- Polymérique ou Semi-élémentaire (malabsorptions, grêle court, ...)
- Adapter le type et la quantité d'APS en fonction des besoins nutritionnels du patient.
- Saint-Luc : poches de 500ml (des poches d'1L existent)



PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE (9)

Alimentation Par Sonde

- *Administration:*

- Pompe ou gravité
- Changement de trousse 1x/24H
- ! Hydratation : rinçage, dissociée de la nutrition

□ Conservation des poches: à température ambiante (*pas au frigo!*)

- *Troubles du transit:*

- Constipation

- Apport en fibres
- ! Hydratation
- Jus d'orange

- Diarrhées

- ! Température des poches
- Vitesse d'administration
- Apport en fibres
- ! Traitement(s) annexe(s)
- Eau de riz ou Soparix®

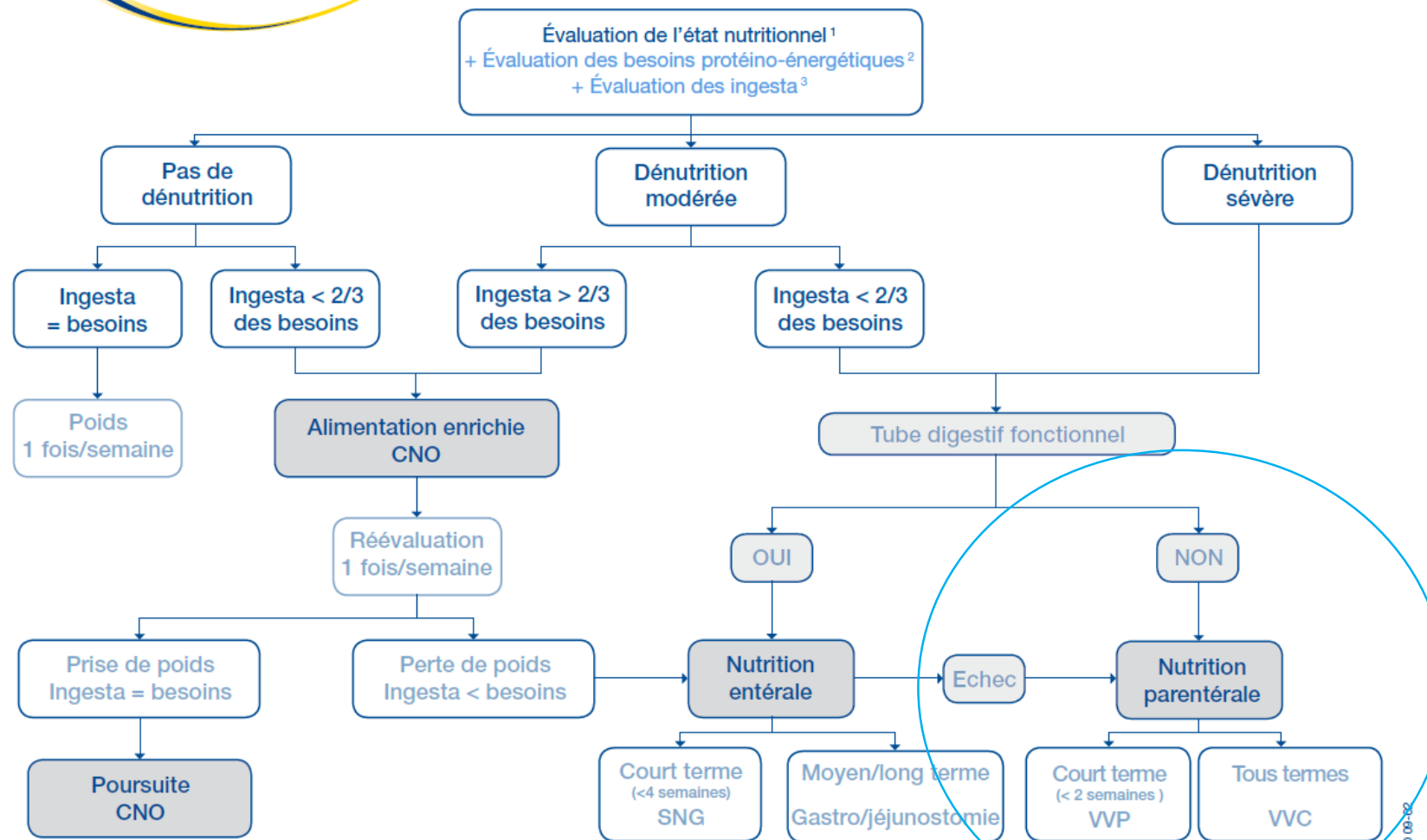
PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE (10)

Remboursement Alimentation Par Sonde (APS)

- Forfait pour l'alimentation :
 - polymérique = 4,10 €/jour
 - semi-élémentaire = 15 €/jour
- Forfait pour le matériel :
 - trouses par gravité = 0,71 €/jour
 - trouses pour pompe = 1,15 €/jour
 - location d'une pompe = 0,41 €/jour
- Formulaire spécifique : indication, durée, type de sonde, type d'alimentation, administration
- Durée : 1 an renouvelable

PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE (11)

Arbre décisionnel du soin nutritionnel



CNO : compléments nutritionnels oraux ; SNG : sonde naso-gastrique ; VVP : voie veineuse périphérique ; VVC : voie veineuse centrale

CEPC PRO 09-182

Take home messages

1. Braden ≤ 18 ou item nutrition ≤ 2



Contacter diététicien(ne)

- Signe clinique de dénutrition: j'observe (quadriceps, deltoïde, côtes, triceps, fesses, pommettes)
- Critères d'alerte de dénutrition: j'interroge (appétit, poids, symptômes ...)
- Activité du patient: alité, confiné?



2. Aide aux repas

3. Aide à la prise des CNO + motivation

4. Produits « spécifiques aux escarres »



pas Evidence Based



5. Prise en charge la plus précoce possible



meilleurs résultats

MERCI pour votre attention



marine.etienne@saintluc.uclouvain.be