



CARENCE ALIMENTAIRE CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS, QUID?

DR. MED. M. GODIO

NUTRITION CLINIQUE / SOINS INTENSIFS - CHVR





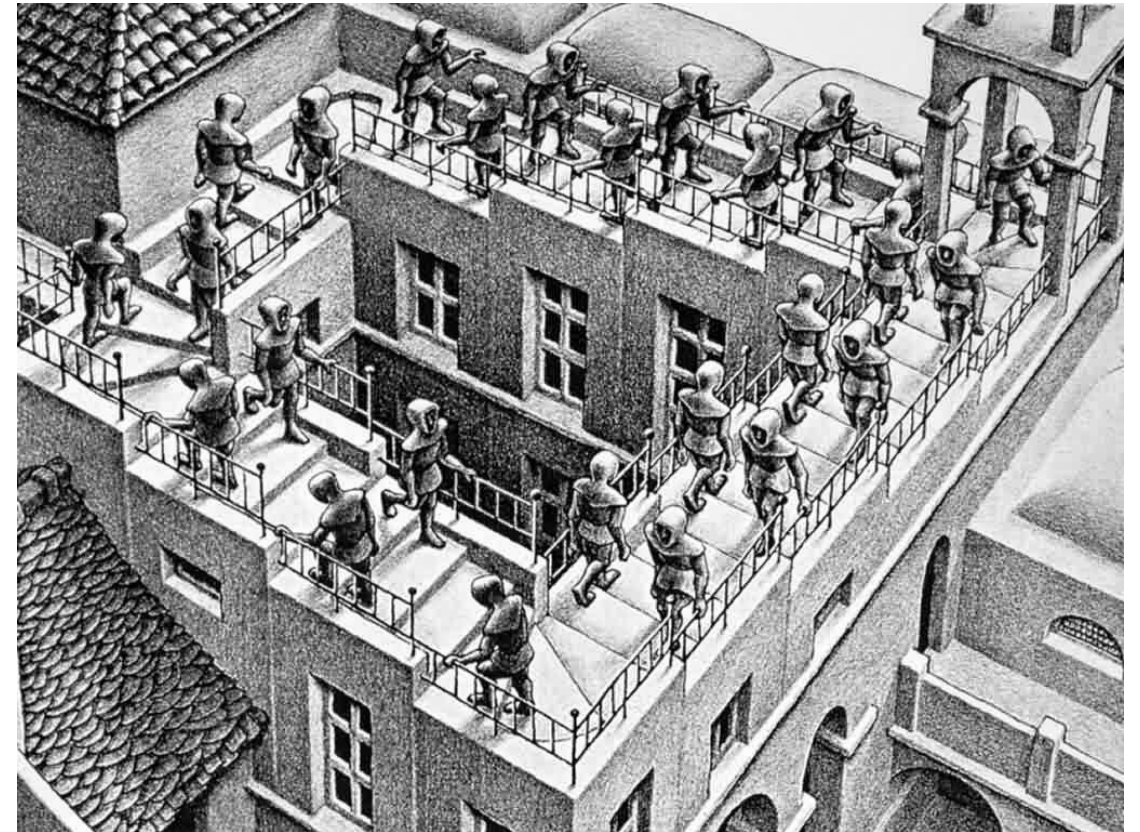
MALNUTRITION PROTEINO-CALORIQUE

PAR OPPOSITION A DES CARENCES DE MICRO- OU MACRONUTRIMENTS SPECIFIQUES



PARADOXE DES PAYS OCCIDENTAUX

- MALGRE LA FREQUENCE CROISSANTE DE L'OBESE, LA MALNUTRITION EST BIEN PRESENTE DANS LES PAYS OCCIDENTAUX
- MALNUTRITION
 - POPULATION GERIATRIQUE (10% COMMUNAUTAIRE, 35% INSTITUTIONS)
 - EN ASSOCIATION AVEC LA MALADIE
 - EN LIEN AVEC L'HOSPITALISATION
- L'OBESE N'EXCLUT PAS UNE MALNUTRITION PROTEINO-ENERGETIQUE





**Office fédéral
de la santé publique**

La dénutrition à l'hôpital

Conclusions d'un groupe d'experts du Conseil de l'Europe et
recommandations de la Commission fédérale de l'alimentation

Ulrich Keller

Jürg Lüthy

Rémy Meier

Barbara Rosé

Anna-Barbara Sterchi

Rédaction : Gisela Horat

Berne, juillet 2005

Editeur : Office fédéral de la santé publique

Date de publication : avril 2006

OFSP

- 40% DES PATIENTS QUI ENTRENT À L HÔPITAL SONT SOUS-ALIMENTÉS (PLUS DÉNUTRIS QUE PERSONNES SAINES)
- ULTÉRIEURE DÉGRADATION DE L ÉTAT NUTRITIONNEL DURANT L HOSPITALISATION
- RÉDUCTION QUALITÉ DE VIE

- DÉGRADATION DU PRONOSTIC
- AUGMENTATION DES COMPLICATIONS (INFECTIONS, DÉFAUT DE CICATRISATION, VOIRE AUGMENTATION DE LA MORTALITÉ)
- ALLONGEMENT DURÉE HOSPITALISATION

AUGMENTATION DES COÛTS

DEFINITIONS

Clinical Nutrition 36 (2017) 49–64

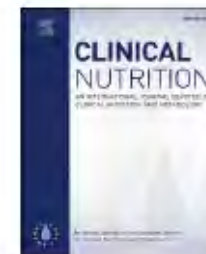


ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



ESPEN Guideline

ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition



T. Cederholm ^{a,*}, R. Barazzoni ^b, P. Austin ^{c,y}, P. Ballmer ^d, G. Biolo ^e, S.C. Bischoff ^f,
C. Compher ^{g,1}, I. Correia ^{h,1}, T. Higashiguchi ^{i,1}, M. Holst ^j, G.L. Jensen ^{k,1}, A. Malone ^{l,1},
M. Muscaritoli ^m, I. Nyulasi ^{n,1}, M. Pirlich ^o, E. Rothenberg ^p, K. Schindler ^q,
S.M. Schneider ^r, M.A.E. de van der Schueren ^{s,z}, C. Sieber ^t, L. Valentini ^u, J.C. Yu ^{v,1},
A. Van Gossum ^w, P. Singer ^x

NUTRITION CLINIQUE

Clinical nutrition is the focus of the present terminology consensus initiative, which is the discipline that deals with the prevention, diagnosis and management of nutritional and metabolic changes related to acute and chronic diseases and conditions caused by a lack or excess of energy and nutrients. Any nutritional measure, preventive or curative, targeting individual patients is clinical nutrition. Clinical nutrition is largely defined by the interaction between food deprivation and catabolic processes related to disease and ageing (Table 4, Fig. 2). Clinical nutrition includes the nutritional care of subjects with CVD, obesity, T2DM, dyslipidaemias, food allergies, intolerances, inborn errors of metabolism as well as any disease where nutrition plays a role such as cancer, stroke, cystic fibrosis and many more. Furthermore, clinical nutrition encompasses the knowledge and science about body composition and metabolic disturbances that cause abnormal changes in body composition and function during acute and chronic disease. [Consensus, 89% agreement]

- Discipline qui s'attache à la **prévention, au diagnostic et au traitement** des altérations nutritionnelles et métaboliques en lien avec la maladie aiguë ou chronique et les conditions causées par un manque ou un excès d'énergie ou de nutriments
- Largement définie par l'interaction entre **déprivation de nourriture** et **processus catabolique** engendré par l'âge et/ou la maladie
- Inclut la science de la composition corporelle et ses modifications dans la maladie

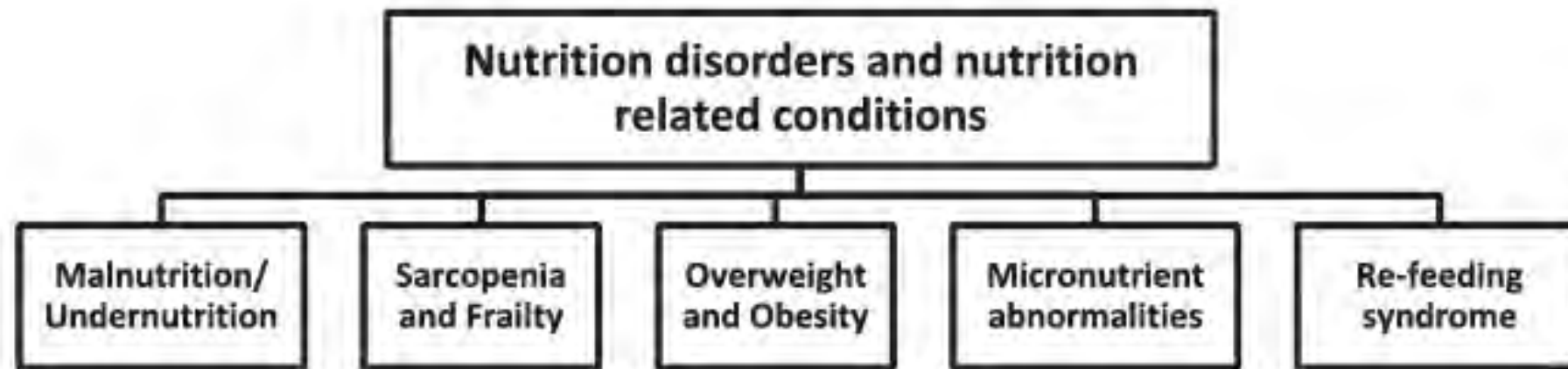


Fig. 1. Overview of nutrition disorders and nutrition-related conditions.

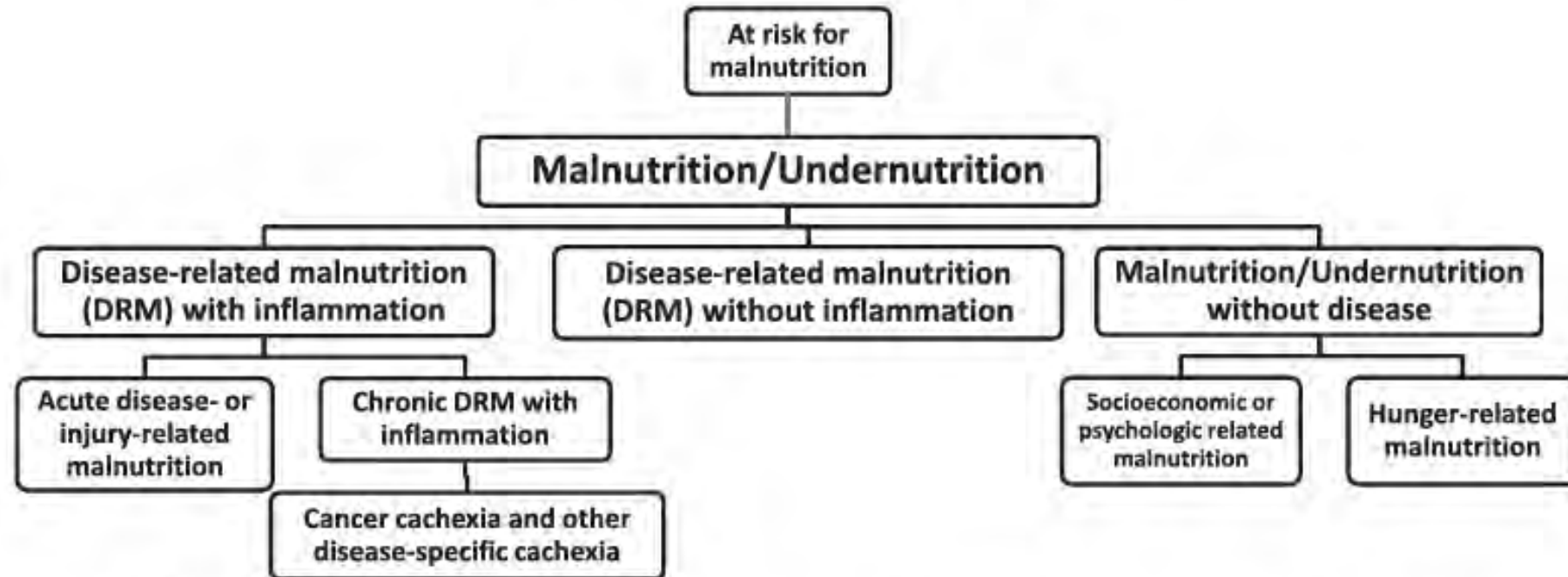


Fig. 2. Diagnoses tree of malnutrition; from at risk for malnutrition, basic definition of malnutrition to aetiology-based diagnoses

PATHOPHYSIOLOGIE: MALNUTRITION SANS INFLAMMATION

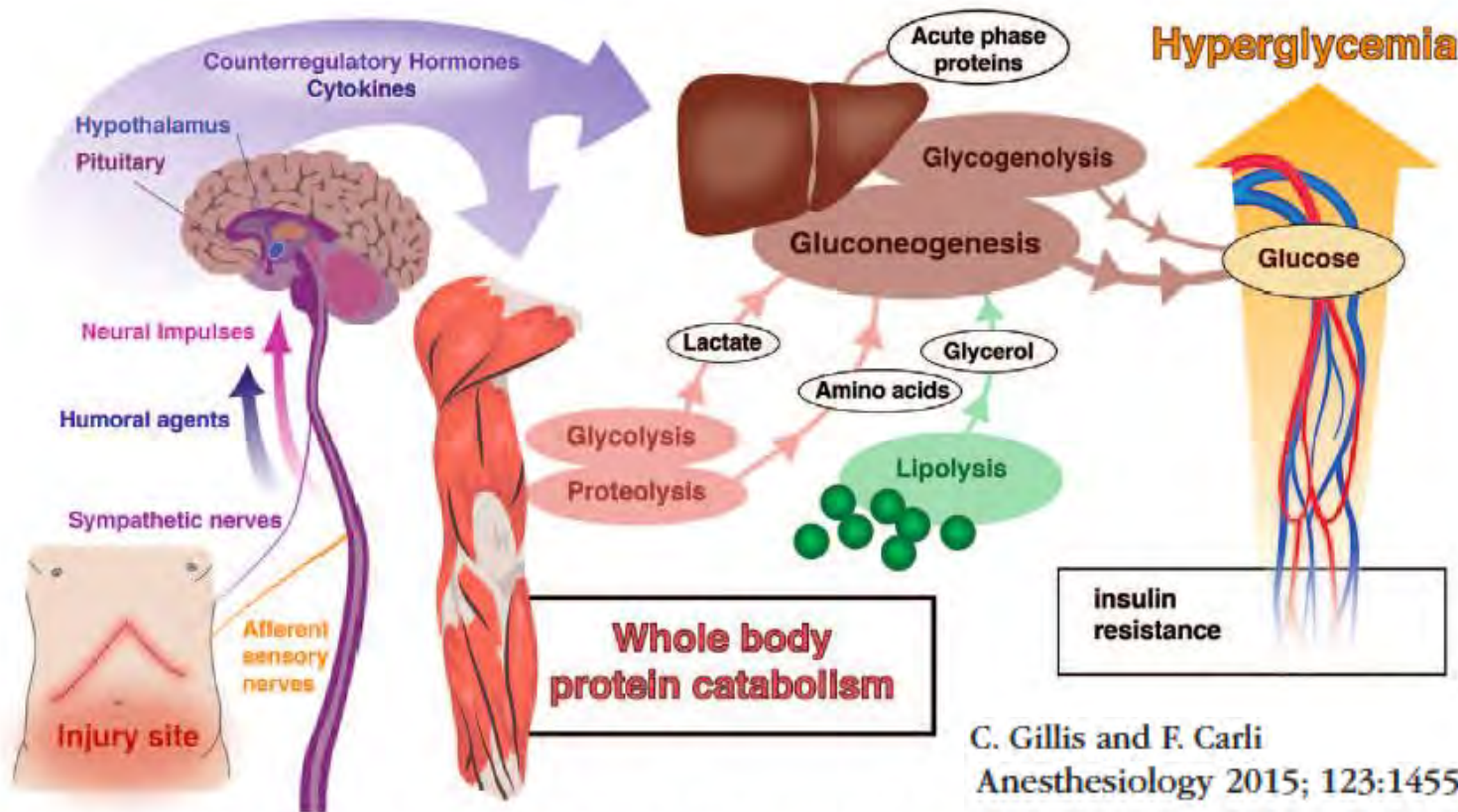
- S'APPARENTE AU JEÛNE
- ANOREXIE, PROBLEMATIQUES SOCIO-ECONOMIQUE, TROUBLES DEGLUTITION...
- DIMINUTION DES APPORTS PROTEINO-ENERGETIQUE



JEUNE

- DIMINUTION DU METABOLISME DE BASE
- EPARGNE PROTEIQUE (PRESERVATION DE LA MASSE MUSCULAIRE VS FONCTION RESERVOIR)
- UTILISATION DES LIPIDES (FORME DE STOCKAGE LA PLUS ECONOMIQUE)
- GLUCIDES: GLYCOGENOLYSE, GLUCONEOGENESE
- METABOLISATION DES CORPS CETONIQUES

PATHOPHYSIOLOGIE: MALNUTRITION DANS LA MALADIE, CATABOLISME



REACTION METABOLIQUE AU STRESS telle que décrite aux soins intensifs, chez les traumatisés ou les brûlés, mais idem en chirurgie et pour des maladies plus chroniques

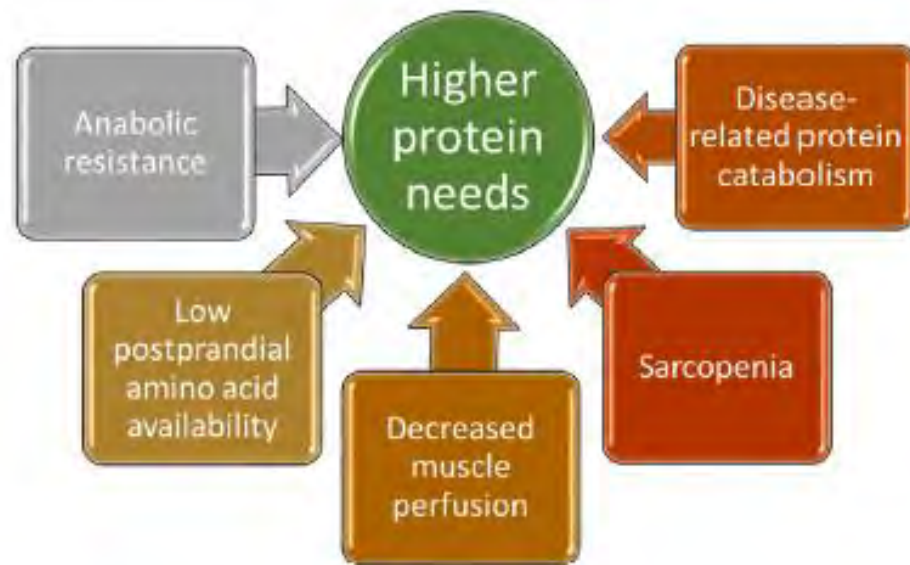
HYPERGLYCÉMIE: gluconéogenèse, augmentation résistance insuline, hormones de stress (catécholamines, cortisol, glucagon)

FONTE MUSCULAIRE: =protéolyse, synthèse de médiateurs, gluconéogenèse (jusqu'à 500g de muscle /jour «consommés »)

-Diminution de la masse maigre avec relative préservation du tissu adipeux

-Rétention hydrosodée extravasculaire (capillary leak), anorexie

PATHOPHYSIOLOGIE: MALNUTRITION LIEE A L'AGE



- BESOINS ENERGETIQUES DIMINUENT MAIS LES BESOINS PROTEIQUES RELATIFS AUGMENTENT
- PAS TRES CLAIR SI CE SONT LES EFFETS DE L'AGE /LES EFFETS DE LA SEDENTARITE

Table 1

Practical guidance for optimal dietary protein intake and exercise for older adults above 65 years.

Recommendations

For healthy older adults, we recommend a diet that includes at least 1.0–1.2 g protein/kg body weight/day.

For certain older adults who have acute or chronic illnesses, 1.2–1.5 g protein/kg body weight/day may be indicated, with even higher intake for individuals with severe illness or injury.

We recommend daily physical activity for all older adults, as long as activity is possible. We also suggest resistance training, when possible, as part of an overall fitness regimen.

PROTEINES



100g de steak
25g de protéines
270 kcal



180g de blancs d'œuf (5)
20g de protéines
94 kcal
3 œufs entiers: 20g/225kcal



235g de lentilles
20g de protéines
228 kcal



125ml
18g de protéines
300 kcal

CONSTATATIONS CHVR

- MANQUE DE CONNAISSANCES SUR LE SUJET DANS TOUTES LES CATEGORIES PROFESSIONNELLES
- MANQUE DE SENSIBILITE POUR LA PROBLEMATIQUE, AU CONTRAIRE MEME CROYANCES NEGATIVES ET RESISTANCES
- PAS D'IDENTIFICATION SYSTEMATIQUE DES PATIENTS DENUTRIS OU A RISQUE, DONC PAS DE TRAITEMENT ET COMPLICATIONS DE LA DENUTRITION (INFLUENCE NEGATIVE SUR OUTCOME)
- PAS DE DOCUMENTATION SYSTEMATIQUE /DIAGNOSTIC DE LA PROBLEMATIQUE NUTRITIONNELLE (RECONNAISSANCE DE LA PATHOLOGIE, DU TRAITEMENT, FACTURATION DRG)
- CONTEXTE DE SURCHARGE DE TRAVAIL
- ASPECT NON PRIORITAIRE DE LA NUTRITION



DEPISTAGE SEMI-AUTOMATISÉ DE LA MALNUTRITION CHVR

- REPRISE AUTOMATISEE DE DONNEES INFIRMIERES POUR CALCULER UN SCORE DE DEPISTAGE

- VALIDATION MEDICALE, SI NECESSAIRE PRISE EN CHARGE DIETETIQUE

- EVALUATION NUTRITIONNELLE PLUS PRECISE
- ETABLISSEMENT D'UN DIAGNOSTIC DRG SI ADEQUAT
- PRISE EN CHARGE
 - ADAPTATION NUTRITION
 - SUPPLEMENTS NUTRITIFS ORAUX
 - NUTRITION ENTERALE
 - NUTRITION PARENTERALE
 - SUIVI AMBULATOIRE
 - !! SYNDROME DE RENUTRITION INAPPROPRIEE

SERVICE DIETETIQUE CHVR

- NOUS TRAVAILLONS A L'ELABORATION D'UN RAPPORT DE TRANSMISSION DIETETIQUE POUR LES MEDECINS TRAITANTS, LES DIETETICIENS INSTALLES, LES CMS, LES EMS, LES HOME CARE

- 1. Diagnostic(s) nutritionnel(s) + dernière évolution.
- 2. Anthropométrie :
 - Poids à l'entrée et poids de sortie , évolution pondérale, taille, BMI
- 3. Anamnèse alimentaire à domicile
- 4. Objectif(s) nutritionnel(s) :
- 5. Prescription nutritionnelle
 - Alimentation per os , SNO/NE/NP + posologie, horaires
- 6. Besoins et apports
 - a. Besoins protéino-énergétiques
 - b. Apports : nutrition artificielle + per os + autres :
 - c. Apports totaux et % de couverture des besoins
- 7. Préparation à la sortie
 - Enseignement terminé , démarches SNO /NE terminées, suivi diététique planifié
- 8. Propositions de suivi

SERVICE DIETETIQUE CHVR

- PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE
 - SIERRE
 - SION
 - MARTIGNY

- **CONTACT: 027 603 88 18**
 - **SECRETARIAT CENTRALISE A MARTIGNY**

**DEMANDE DE RENDEZ-VOUS EN
PRECISANT LE SITE SOUHAITE**



[HOME](#) | [ADHÉSION](#) | [FORMATION](#) | [PROFESSION](#) | [JOBS](#) | [SHOP](#) | [REVUE](#) | [ASSOCIATION](#) |

[Home](#) / **Formulaire prescription diététique**

Formulaire prescription diététique

FR: [Formulaire prescription diététique](#)

IT: [Modulo prescrizione dietetica](#)

DE: [Verordnungsformular](#)



Schweizerischer Verband
dipl. ErnährungsberaterInnen
Association Suisse des
Diététiciens/iennes diplômé(e)s
Associazione Svizzera
Dietiste/i diplomate(i)



FMH

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

PRESCRIPTION DIÉTÉTIQUE

(selon l'art 9b OPAS)

Données personnelles

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

NPA/Lieu

Tél. Privé

Employeur

Tél. prof.

Assureur maladie

N° d'assuré(e)

☐ Maladie

☐ Accident

☐ Invalidité

Nombre de consultations: _____

Maladie

- ☐ troubles du métabolisme
- ☐ obésité (30 au-dessus du Body mass index)
ainsi que les affections qui découlent de la
surcharge pondérale ou qui y sont associées
- ☐ maladies cardio-vasculaires
- ☐ maladies du système digestif
- ☐ maladies des reins
- ☐ états de malnutrition ou de dénutrition
- ☐ allergies alimentaires ou réactions allergiques

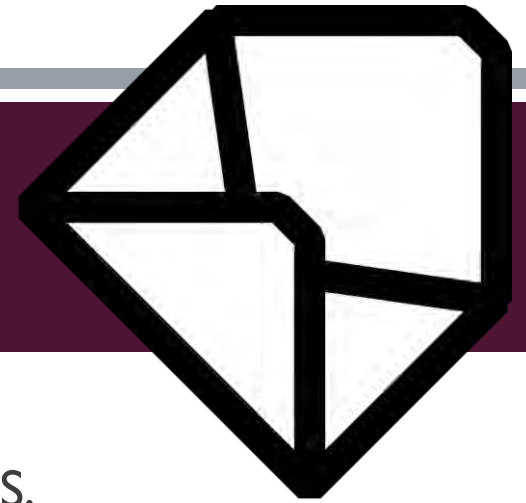


Société Suisse de Nutrition Clinique
Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz
Società Svizzera della Nutrizione Clinica



Société Francophone :
Nutrition Clinique et Métabolisme

TAKE HOME MESSAGE



- LA MALNUTRITION EST OMNIPRESENTE MEME SOUS NOS LATITUDES, ELLE A UN IMPACT CLAIREMENT NEGATIF SUR L'OUTCOME DE LA MALADIE
- ELLE TOUCHE PRINCIPALEMENT LES PERSONNES AGEES, MALADES OU HOSPITALISEES
- LA MALNUTRITION LIEE A LA MALADIE EST DANS CERTAINS CAS ASSIMILABLE AU JEUNE
- DANS LA PLUPART DES CAS, LA MALNUTRITION ASSOCIEE A LA MALADIE RESULTE D'UNE PRISE ALIMENTAIRE REDUITE ET D'UNE COMPOSANTE CATABOLIQUE QUE LA THERAPIE NUTRITIONNELLE PEUT AU MOINS MODULER
- LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE INTRA-HOSPITALIERE S'INSERE DANS UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE, CAR LA DUREE DE TRAITEMENT DEPASSE GENERALEMENT LA DUREE D'HOSPITALISATION
- LE SERVICE DE DIETETIQUE DU CHVR PROPOSE EGALEMENT DES PRESTATIONS EN AMBULATOIRE

