



L'ALIMENTATION À L'HÔPITAL

Cours 1^{ère} année IFSI, Abbeville

DE OLIVEIRA Julien, Diététicien



PLAN

- Alimentation équilibrée
- Plan National Nutrition Santé (PNNS)
- Rôle de la nutrition
- A quoi correspond une alimentation thérapeutique
- Lien entre IDE, diététicien et médecin
- Rôle de l'IDE sur la nutrition
- Nutrition artificielle
- Dénutrition
- Syndrome de Renutrition Réadaptée (SRI)

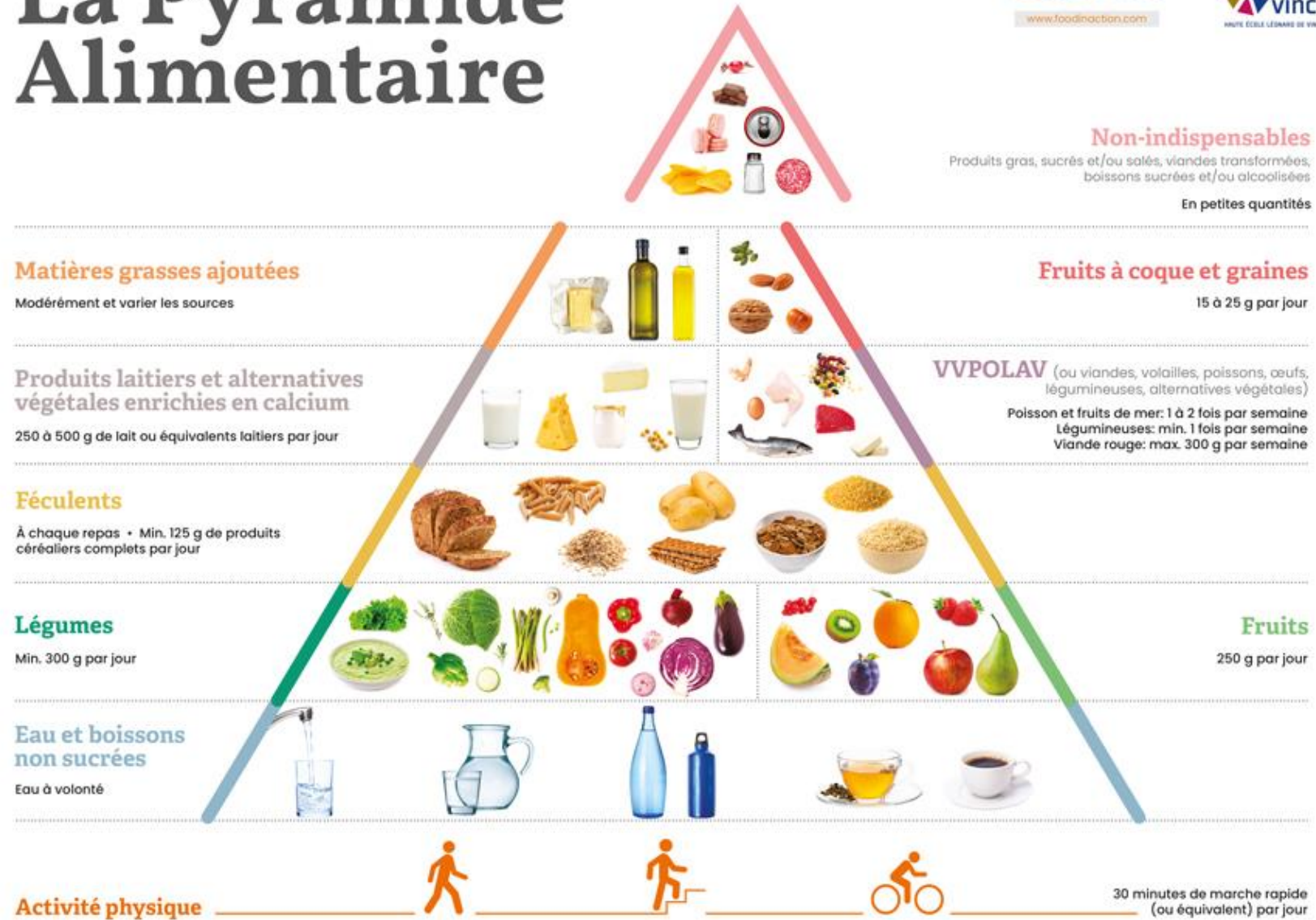
Alimentation équilibrée

Alimentation équilibrée

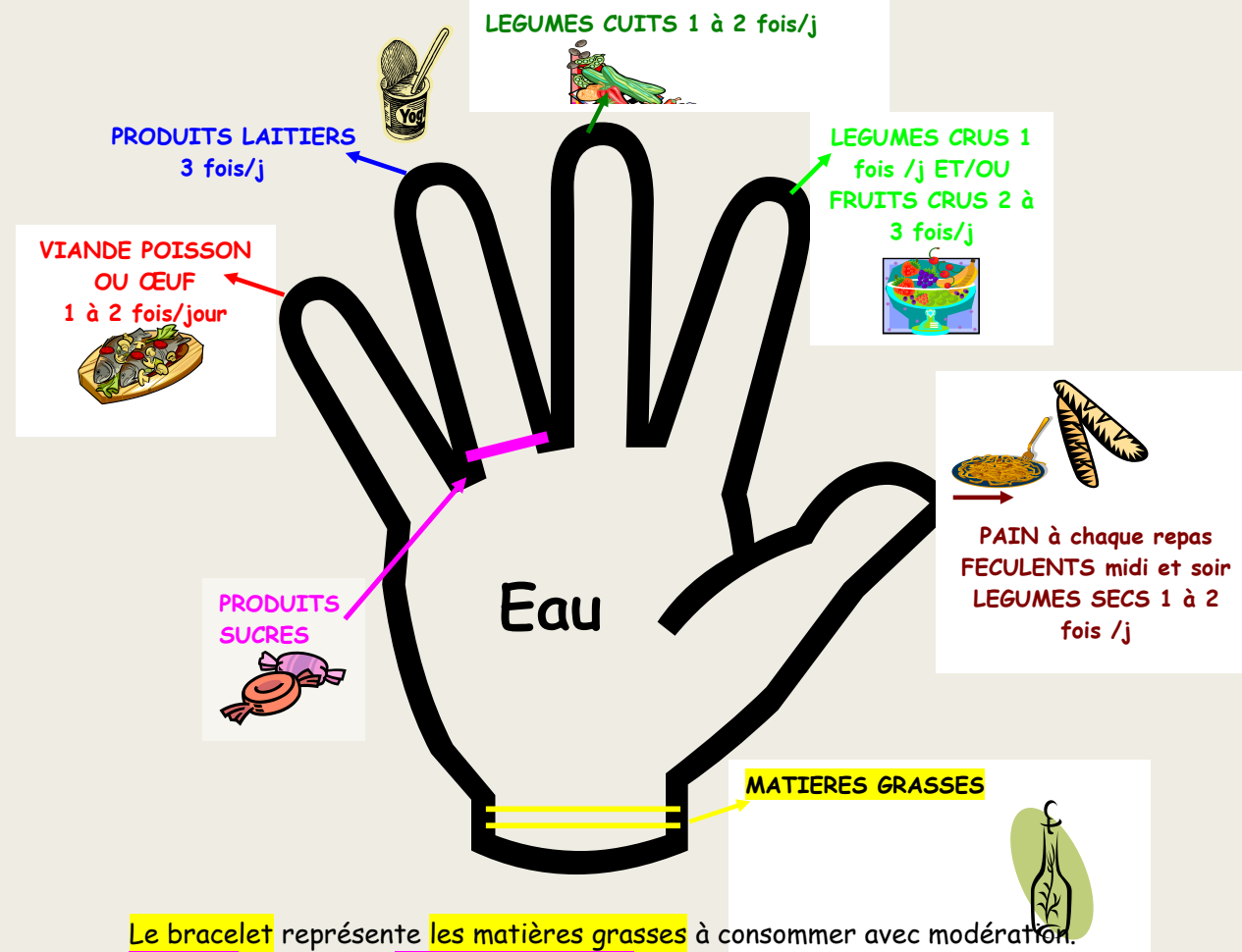
A. Définition

Manger de tout en quantités adaptées, en privilégiant les aliments bénéfiques pour notre santé et en imitant la consommation de produits sucrés, salés et gras

La Pyramide Alimentaire



L'EQUILIBRE ALIMENTAIRE



Le bracelet représente les matières grasses à consommer avec modération.
La bague représente les produits sucrés à consommer avec modération pour le plaisir

PETIT DEJEUNER



1 yaourt nature
ou du lait



1 boisson chaude
(café ou chocolat ou thé)

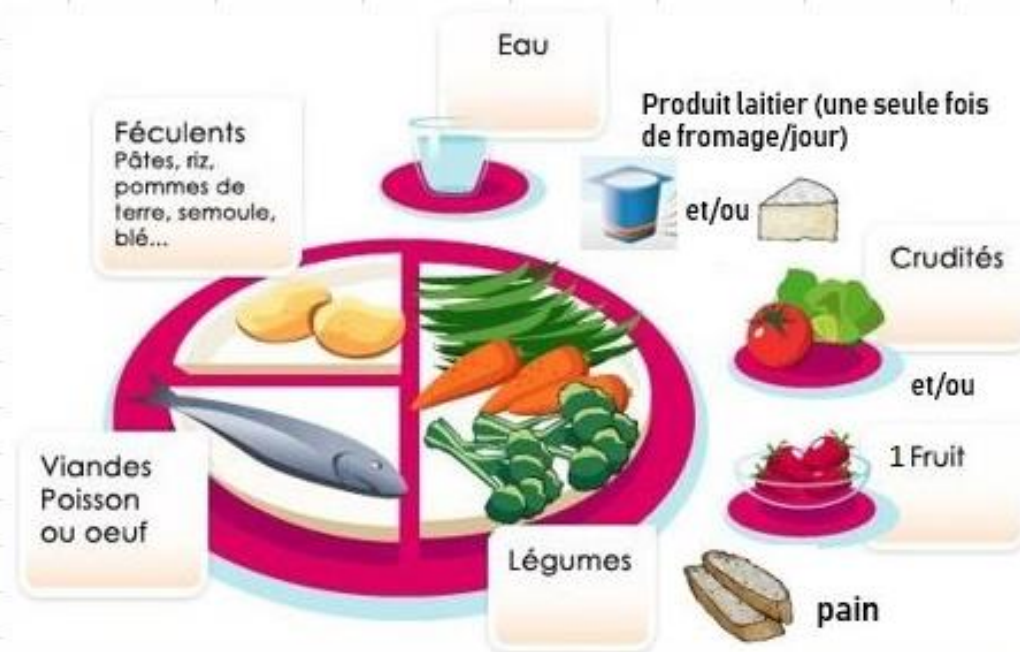


1 produit céréalier
(pain, baguette, ...)



1 matière grasse (beurre) =
10g à 15g

DEJEUNER / DINER



Plan National Nutrition Santé (PNNS)

- Plusieurs objectifs initialement fixés ont été partiellement ou totalement atteints:
 - comme la réduction de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant,
 - la réduction de la consommation de sel ou de sucre,
 - l'augmentation de la consommation de fruits chez les adultes.
- Axes d'amélioration pour réduire les principales maladies chroniques dont souffre la population française en ce début de 21^{ème} siècle : obésité, maladies cardiovasculaires, cancers, diabète de type 2 ou dénutrition.

1

Promouvoir les nouvelles recommandations nutritionnelles : permettre à tous les français de connaître les bons réflexes alimentaires et activité physique pour leur santé en actualisant, dès 2019, le site manger-bouger et la fabrique à menu pour faciliter la mise en œuvre pour tous des nouvelles recommandations alimentaires, activité physique et sédentarité.

2

Augmenter les fibres, réduire les quantités de sel, sucres, gras dans les aliments de consommation courante par un engagement ferme des acteurs économiques des 2020 et promouvoir le Nutri-Score, en visant à le rendre obligatoire au niveau européen, afin d'améliorer la qualité nutritionnelle de tous les aliments transformés en favorisant les démarches volontaires des professionnels.

3

Réduire la consommation de sel de 30% d'ici 2025 (engagement de la France auprès de l'OMS). Pour le pain, qui représente de l'ordre de 25% de l'apport en sel quotidien des français, une réflexion sera engagée dès 2019 avec les professionnels afin de déterminer le taux cible et les actions à conduire pour y parvenir.

4

Protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés : Encourager la mise en place de codes de conduite en s'appuyant sur les nouvelles dispositions européennes sur les services de médias audiovisuels.

5

Permettre à tous de bénéficier d'une restauration collective de qualité en toute transparence : assurer la montée en gamme de la restauration collective par un approvisionnement de 50% de produits bio, durables et de qualité d'ici 2022 et promouvoir le Nutri-Score dans ce secteur.

6

Étendre l'éducation à l'alimentation de la maternelle au lycée : des outils pédagogiques pour l'éducation à l'alimentation seront mis à disposition en 2019 pour couvrir tous les âges tels qu'un vadémécum et une boîte à outils éducative sur le portail « alimentation » du site Internet Eduscol et déploiement des classes du goût.

7

Développer la pratique d'Activité Physique Adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques, et étudier la possibilité d'élargir le dispositif APA aux patients atteints de maladies chroniques hors ALD présentant des facteurs de risque (hypertension artérielle, obésité, etc.).

8

Renforcer la prescription d'Activité Physique Adaptée par les médecins : d'ici à 2020, mise à disposition des médecins d'outils en appui à la prescription et à la décision médicale.

9

Veiller à l'alimentation de nos aînés : prévenir la dénutrition en sensibilisant le grand public et les professionnels de santé et du secteur social en mettant en place chaque année « une semaine nationale de la dénutrition ».

10

Promouvoir et partager au niveau national les actions locales innovantes, sources de créativité : dans chaque département, d'ici 2023, ces initiatives seront valorisées dans le cadre des chartes « collectivités et entreprises actives du PNNS » et un colloque annuel sera organisé.

PNNS 3

PNNS 4

5 par jour



5 par jour

Par exemple 3 portions de légumes et 2 de fruits



Au moins

2 fois par semaine



Une petite poignée

par jour (noix, noisettes, pistaches, amandes...)

**À chaque repas
selon l'appétit**



Au moins 1 par jour

Les féculents complets

1 à 2 fois par jour

Poisson : au moins
2 par semaine



Privilégier la volaille



limiter les autres viandes
à **500 g par semaine**



Poisson : **2 fois par semaine**,
dont 1 poisson gras



Charcuterie : limiter à
150 g par semaine

3 par jour
4 par jour pour les enfants et les séniors



Produits laitiers

» **2 par jour**
4 par jour pour les enfants et les séniors

Limiter la consommation



Matières grasses

» **Privilégier :**
l'huile de colza, de noix et d'olive

Limiter la consommation



Produits sucrés

– Réduire les boissons sucrées, les aliments gras, sucrés, salés et ultra-transformés
Réduire sa **consommation de sel**

3 verres par jour
pour les hommes
2 verres
pour les femmes



L'alcool

– Maximum **2 verres par jour** et pas tous les jours

L'équivalent de **30 minutes de marche rapide par jour**
1 h pour les enfants



Mode de vie

- + **Le fait maison**
- » Favoriser **les produits de saison, locaux et si possible bio**
- Les produits de **Nutri-Score D et E**
- + Au moins **30 minutes d'activités physiques** dynamiques par jour
- Limiter le **temps assis**

I Pour un mode de vie plus équilibré, commencez par

Augmenter ↗



Les fruits et légumes



Les légumes secs :
lentilles, haricots, pois
chiches, etc.



Les fruits à coque :
noix, noisettes, amandes
non salées, etc.



Le fait maison



L'activité physique

Aller vers ↗



Le pain complet
ou aux céréales, les pâtes,
la semoule et le riz complets



Les poissons gras
et maigres en alternance



L'huile de colza,
de noix, d'olive



Une consommation
de produits laitiers
suffisante mais limitée



Les aliments de saison
et les aliments produits
localement

BIO

Les aliments bio

Réduire ↘



L'alcool



Les produits sucrés
et les boissons sucrées



Les produits salés



La charcuterie



La viande :
porc, bœuf, veau, mouton,
agneau, abats



Les produits avec
un Nutri-Score **D** et **E**



Le temps passé assis

Les recommandations sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité

AUGMENTER



Les légumes secs

Au moins 2 fois par semaine car ils sont naturellement riches en fibres



Les fruits & légumes frais, surgelés ou en conserve

Au moins 5 par jour, par exemple 3 portions de légumes et 2 fruits



Les fruits à coques

Une petite poignée par jour car ils sont riches en oméga 3



L'activité physique

Au moins 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour



Le fait maison

ALLER VERS



Le pain complet les pâtes et le riz complets, la semoule complète

Au moins 1 féculent complet par jour car ils sont naturellement riches en fibre



Les aliments de saison et produits localement



Une consommation de poissons gras et de poisson maigres en alternance

2 fois par semaine, dont 1 poisson gras (sardine, maquereau, hareng, saumon)



Le bio



L'huile de colza, de noix et d'olive

Les matières grasses ajoutées peuvent être consommées tous les jours en petites quantités. Privilégiez l'huile de colza, de noix et d'olive



Les produits laitiers

Les produits laitiers 2 produits laitiers (lait, yaourts, fromage blanc) par jour

RÉDUIRE



La charcuterie

Limiter la charcuterie à 150g par semaine



Les produits sucrés gras, salés

Il est recommandé de limiter les boissons sucrées, les aliments gras, sucrés, salés et ultra-transformés



Les produits salés

Il est recommandé de réduire sa consommation de sel



L'alcool

Pour réduire les risques, il est recommandé de limiter sa consommation à deux verres par jour maximum et de ne pas consommer d'alcool tous les jours



La viande (porc, boeuf, veau, mouton, agneau, abats)

Privilégier la volaille, et limiter les autres viandes à 500g par semaine



Les produits avec un Nutri-Score D et E



Le temps passé assis

Ne restez pas assis trop longtemps, prenez le temps de marcher un peu toutes les 2h



Groupes d'aliments	Fréquence de consommation (PNNS 3)
Boissons	Eau à volonté
Produits sucrés	Consommation à limiter
VPO	1 à 2 x / jour
Produits laitiers	3 à 4 / jour 2 x / jour
Matières grasses	Consommation à limiter
Fruits et légumes	Au moins 5 x / jour
Féculents	A chaque repas, selon l'appétit

Commencez par améliorer un plat que vous aimez déjà



Ce soir, vous avez prévu de manger ça.

Rôle de la nutrition

- Répondre aux besoins de bases du malade
- Adapter l'alimentation à une situation de santé qui se détériore
- Contribuer au bien-être et à la qualité de vie du patient (confort physique et psychologique)

A RETENIR

- "Si le tube digestif est fonctionnel , Utilise-le"
- "Si le tube digestif n'est pas accessible,
 - Rends le accessible"

Qu'est ce qu'une alimentation
thérapeutique ? (= régime)

Qu'est ce qu'une alimentation thérapeutique ? (= régime)

- Ensemble de prescription médicale concernant l'alimentation, qui est destiné à maintenir ou à rétablir la santé.
- Si pas de régime alimentaire: alimentation standard = « alimentation équilibrée »

Nouvelles recommandations de 2019

The image shows the cover of a document titled 'RECOMMANDATIONS sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte* en établissements de santé'. It is a condensed version ('Condensé'). The cover features the logos of SFACM (Société Française d'Alimentation Clinique et Métabolisme) and AFDN (Association Française des Diététiciens Nutritionnistes). The text on the cover includes the title, the word 'Condensé', and a reference to the full recommendations by Vaillant M-F et al. (2019). It also states that the recommendations are based on scientific evidence or expert consensus. The main objectives are listed: covering nutritional needs, respecting the patient, rationalizing and harmonizing practices, and reducing constraints. The target audience is all levels of the food chain, from menu planning to patient consumption. A note at the bottom specifies that these recommendations are for adults, as pediatrics has its own specific guidelines.

SFACM Société Française d'Alimentation Clinique et Métabolisme
Nourrir l'Homme malade

AFDN Association Française des Diététiciens Nutritionnistes

RECOMMANDATIONS

sur les alimentations standard et thérapeutiques
chez l'adulte* en établissements de santé

Condensé

Recommandations complètes :
Vaillant M-F, et al. (2019) Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé. Nutrition Clinique et Métabolisme. 10.1016/j.nupar.2019.09.002

Ces recommandations sur les prescriptions et prise en charge alimentaire et nutritionnelle sont basées sur des preuves scientifiques, ou à défaut, des consensus d'experts.

OBJECTIFS PRINCIPAUX

- **Couvrir les besoins nutritionnels** des patients et s'adapter à leur situation physiopathologique comme aux besoins liés à l'hospitalisation (soins aigus, soins de suite et de réadaptation-SSR, long séjour) ;
- **Respecter le patient** pour donner à l'alimentation tout son sens : nutritionnel, comme personnel (prise en considération des choix, du temps des repas...) ;
- **Rationaliser et harmoniser** les pratiques liées aux prescriptions de régime alimentaire ;
- **Diminuer les contraintes** qui pourraient induire des restrictions sur la prestation repas (choix des aliments pour les préparations des plats, implications sur le prix des repas, conséquences sur la palatabilité et la consommation des plats par les patients).

CIBLES

Personnels impliqués **à tous les niveaux de la chaîne alimentaire**, depuis l'écriture du cahier des charges jusqu'à la consommation, comme du soin aux patients.

*Ne sont visées par ces recommandations que les populations adultes, la pédiatrie étant un champ bien spécifique qui nécessite des recommandations à part entière.

23 recommandations dont :

- 9 sur l'offre alimentaire
 - ❖ L'alimentation standard
 - ❖ La prescription de l'alimentation à l'hôpital
 - ❖ L'adaptation de l'offre alimentaire
- 14 sur l'alimentation thérapeutique (=régimes)
 - ❖ Apport en fibres , en glucides, en sel, lipides...

Uniformisation « des régimes »

- Changement de nom des régimes (langage commun)
- Délimiter les restrictions (regroupement)
- Montrer les indications et l'importance de la prescription nutritionnelle

Groupe 1 : Alimentation standard	
Ancienne appellation	Nouvelle appellation
Normal Diabétique Diab gest Cardio	Standard
Gériatrie	Enrichie
Groupe 2 : Alimentation contrôlée en graisse/sucre	
Ancienne appellation	Nouvelle appellation
Real menu Hypolipidique Hypocal	Pauvre en graisses
Sans sucre	Sans sucre
Groupe 3 : Alimentation contrôlée en fibres	
Ancienne appellation	Nouvelle appellation
Epargne digestive Sans résidu large	Pauvre en fibres (15-20g)
Sans résidu limité	Pauvre en fibres strictes (10-15g)
Sans résidu strict	Pauvre en fibres strictes (10-15g) + aversion colo pour les coloscopies
Laxatif	Riche en fibres
Anti-diarrhéique	Anti-diarrhéique
Groupe 4 : Réalimentation	
Ancienne appellation	Nouvelle appellation
Régimes	Alimentation thérapeutique
A jeun	A jeun
Réal 0	Réal 0
Réal 1	Réal 1
Réal 2	Réal 2
Lacté froid	Lacté froid
Groupe 5 : Repas froid	
Ancienne appellation	Nouvelle appellation
Froid fixe Froid fixe sans porc Repas froid	Repas froid
Suppression définitive	
Amygdale Entérale Hyperprotidique Hypoprotidique Réal- Réal 3 Epargne gastrique Triglycérides	

Uniformisation des textures

- Langage universel (professionnels de santé , industriel)
- Texture solide, texture liquide
- Code couleur ou numéro
- Sécurisation pour les professionnels et patients

RECOMMANDATIONS

sur les alimentations standard et thérapeutiques
chez l'adulte* en établissements de santé

Condensé

Recommandations complètes :

Vaillant M-F, *et al.* (2019) Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé. Nutrition Clinique et Métabolisme. 10.1016/j.nupar.2019.09.002

Ces recommandations sur les prescriptions et prise en charge alimentaire et nutritionnelle sont basées sur des preuves scientifiques, ou à défaut, des consensus d'experts.

OBJECTIFS PRINCIPAUX

- **Couvrir les besoins nutritionnels** des patients et s'adapter à leur situation physiopathologique comme aux besoins liés à l'hospitalisation (soins aigus, soins de suite et de réadaptation-SSR, long séjour) ;
- **Respecter le patient** pour donner à l'alimentation tout son sens : nutritionnel, comme personnel (prise en considération des choix, du temps des repas...);
- **Rationaliser et harmoniser** les pratiques liées aux prescriptions de régime alimentaire ;
- **Diminuer les contraintes** qui pourraient induire des restrictions sur la prestation repas (choix des aliments pour les préparations des plats, implications sur le prix des repas, conséquences sur la palatabilité et la consommation des plats par les patients).

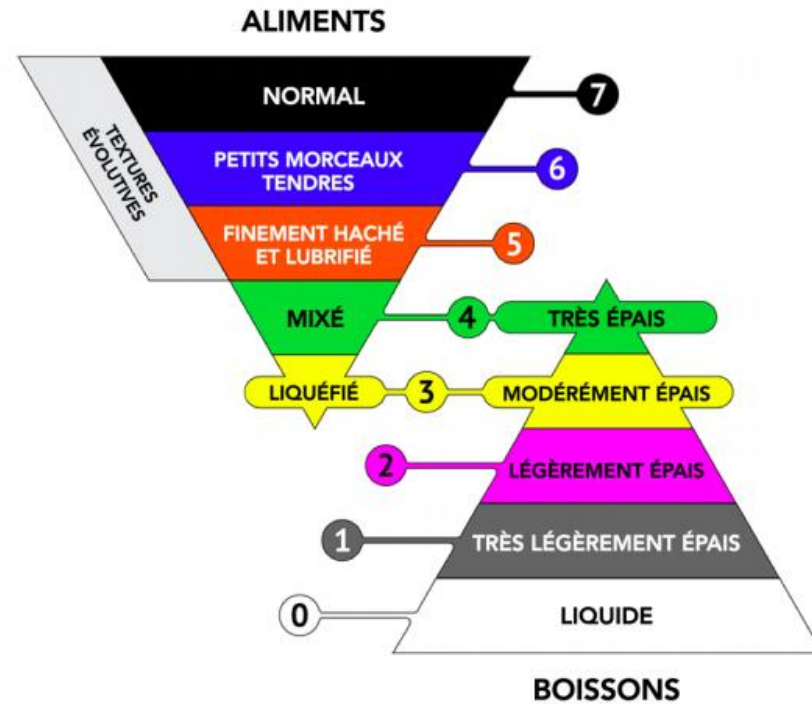
CIBLES

Personnels impliqués **à tous les niveaux de la chaîne alimentaire**, depuis l'écriture du cahier des charges jusqu'à la consommation, comme du soin aux patients.

**Ne sont visées par ces recommandations que les populations adultes, la pédiatrie étant un champ bien spécifique qui nécessite des recommandations à part entière.*

- 1 recommandation sur l'offre alimentaire concerne l'adaptation des textures selon les recommandations internationales de l'IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative)

Les différentes textures



Méthodes de mesure IDDSI

Ancienne appellation	Appellation actuelle
Normal	Normal 7
Haché	Petits morceaux tendres 6
Haché mou	Finement haché et lubrifié 5
Mixé séparé	Mixé 4

Le lien entre IDE, Diététicien et Médecin

Le lien entre IDE, Diététicien et Médecin

- Les médicaux et paramédicaux forment l'Équipe Soignante qui gravite autour des patients
- Le médecin prescrit, l'IDE fait le lien avec le diététicien et prévient l'aide-soignant pour la conduite à tenir par rapport aux repas
- Chaque professionnel a sa place et peut être le rapporteur de toute difficulté rencontrée auprès du patient concernant la nutrition

EQUIPE PLURI-PROFESSIONNELLE

RÔLE DE L'ide...coté nutrition

RÔLE DE L'ide...coté nutrition

- Dans la surveillance des apports alimentaires et hydriques : OUTIL INCONTOURNABLE DU SOIN NUTRITIONNEL

Feuille de surveillance alimentaire

		SURVEILLANCE ALIMENTAIRE											
DATE :													
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pt DEJEUNER	LAIT												
	PAIN ou éq.												
DEJEUNER	ENTREE												
	V,P,ŒUFS												
	FEC ou LEG												
	LAITAGES ou DESSERTS												
	BOISSON												
DINER	POTAGE												
	V,P,ŒUFS												
	FEC ou LEG												
	LAITAGES ou DESSERTS												
	BOISSON												
Pour l'évaluation de la consommation, cocher les		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		RIEN	< MOITIE	> MOITIE	TOUT	<u>REMARQUES</u>							

NOM :
PRENOM :
SERVICE :

Poids:

SURVEILLANCE ALIMENTAIRE

Alimentation Boissons Protéines

Date	Le ____ / ____ / ____			Le ____ / ____ / ____			Le ____ / ____ / ____		
Repas / Collation	A	B	P	A	B	P	A	B	P
Petit-déjeuner									
Boisson - Sucre		100	10		100	10		100	10
Pain - Beurre									
Autres		200	20		200	20		200	20
Collation		300	30		300	30		300	30
Déjeuner		400	40		400	40		400	40
Entrée		500	50		500	50		500	50
Viande / Poisson									
Accompagnement		600	60		600	60		600	60
Produits laitiers	Laitage	700	70	Laitage	700	70	Laitage	700	70
Dessert									
Pain		800	80		800	80		800	80
Collation		900	90		900	90		900	90
Dîner		1000	100		1000	100		1000	100
Potage		1100	110		1100	110		1100	110
Viande / Poisson									
Accompagnement		1200	120		1200	120		1200	120
Produits laitiers	Laitage	1300	130	Laitage	1300	130	Laitage	1300	130
Dessert									
Pain		1400	140		1400	140		1400	140
Collation		1500	150		1500	150		1500	150

RAPPELS

Boissons (B)

- 1 eau gélifiée = 125 cc
- 1 yaourt = 100 cc
- 1 bol = 300 cc
- 1 « canard » = 250 cc

Part de protéines (P)

5 g

- 1 laitage, 1 fromage
- 1 verre de lait
- 1 glace
- 1 œuf

10 g

- 1 crème HP
- 1 bol de lait
- 3 c.à.s de lait en poudre
- 1 pain + 1 fromage
- 1/2 part de viande
- 1 part de charcuterie
- 1 omelette

20 g

- 1 complément HP liquide
- 1 part de viande
- 1 part de poisson

Dossier de soins informatisé

Surveillance Alimentaire

Uniquement les prises déjà administrées

Du 07/04/2020 au 30/09/2020

Rechercher

Les valeurs affichées concernent l'historique du soin du patient

	Statut	Date	Heure	Valeur	Validé par	Commentaire(s)	Condition d'administration
	Administrée	07/04/2020	11:51	50%			
	Administrée	25/09/2020	11:29	75%			
	Administrée	26/09/2020	12:55	50%			
	Administrée	27/09/2020	19:42	100%		1 soupe + 1 dessert seule	
	Administrée	29/09/2020	10:41	refus			

Fermer

RÔLE DE L'ide...coté nutrition

- Dans la surveillance des apports alimentaires et hydriques : OUTIL INCONTOURNABLE DU SOIN NUTRITIONNEL
- Recueil du poids (mesure), taille et calcul de l'IMC dans les x heures suivant l'admission et réévaluation hebdomadaire ou selon les besoins du patient
- Traçabilité dans le dossier de soins
- Vigilance quand à l'état nutritionnel du patient (appétit, troubles de la déglutitions, anorexie, troubles du transit, état bucco-dentaire...)
- Propose au médecin une intervention de la diététicienne de façon pertinente
- Participe au dépistage de la dénutrition (bilan albumine et pré albumine) et à l'évaluation du risque d'escarres
- Acteur de la prise de Compléments alimentaires pour le patient

Compléments nutritionnels alimentaires (CNO) et poudre de protéines



DEFINITION

Les Compléments Nutritionnels Oraux sont des **aliments contrôlés destinés à des fins médicales spéciales**. Ils sont riches en calories, en protéines et vitamines sous un faible volume.

Ils doivent vous permettre de reprendre du poids ou de ne pas en perdre.



Les CNO ne remplacent pas l'alimentation habituelle mais viennent la compléter. Le CNO est en plus du repas.

UNE GAMME VARIEE DE PRODUITS

- Boissons lactées*
- Jus de fruits
- Crèmes*
- Desserts aux fruits
- Biscuits

* sucrées ou édulcorées



- Potages
- Plats complets salés
- Poudres de céréales
- Poudres de protéines
- Poudres de fibres

- Variez-les arômes, les textures et les produits en fonction de vos goûts et vos envies.
- Testez les différentes marques.
- **Votre médecin peut toutefois vous demander de prendre un complément spécifique et de ne pas en changer.**

OU SE LES PROCURER ?

- En pharmacie
- Auprès d'un prestataire de santé à domicile
- Ils sont remboursés par la sécurité sociale à un tarif fixé



Ils font partie intégrante de votre traitement.

A QUEL MOMENT LES CONSOMMER ?

- Au moins 2h avant un repas pour ne pas couper l'appétit
- Après le repas
- A l'heure du coucher
- A heure fixe pour éviter les oublis
- Les fractionner en plusieurs fois sur la journée

COMMENT LES CONSOMMER ?

- **Agitez ou remuez-les** avant consommation.
- Dans leur emballage d'origine à l'aide d'une paille ou d'une cuillère ou reconditionnés dans un verre, une tasse, un bol, une coupelle, pour une présentation plus attrayante.
- **Frais** (1h à 2h au réfrigérateur), tiédis (sans dépasser 50°C pour ne pas dénaturer le produit), chauds pour les potages et les plats complets salés ou sous forme de glace (au congélateur pour les crèmes).
- Accompagnez les biscuits d'une boisson.
- Diluez le jus de fruits dans de l'eau si besoin.
- Utilisez des boissons lactées au goût neutre comme du lait.
- **Intégrez les dans des recettes** : riz au lait, pâtisserie, purée, potage, ...
- **Consommez-les lentement** pour une bonne tolérance digestive.

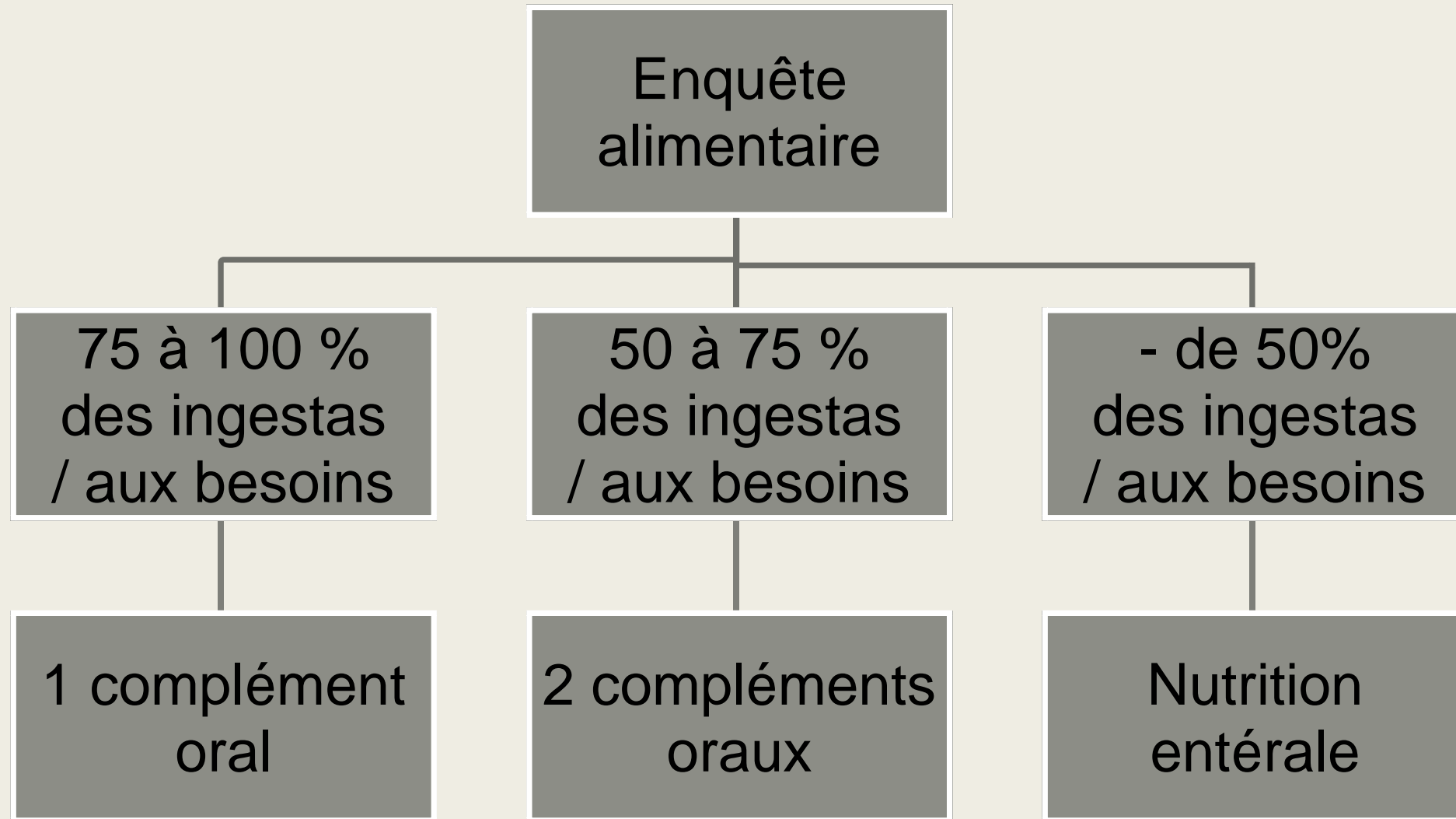
COMMENT LES CONSERVER ?

- **Avant leur ouverture** : à température ambiante
- **Après ouverture** :
 - au réfrigérateur pendant 24h maximum
 - ou à température ambiante pour les biscuits et les poudres de protéines, de fibres ou de céréales

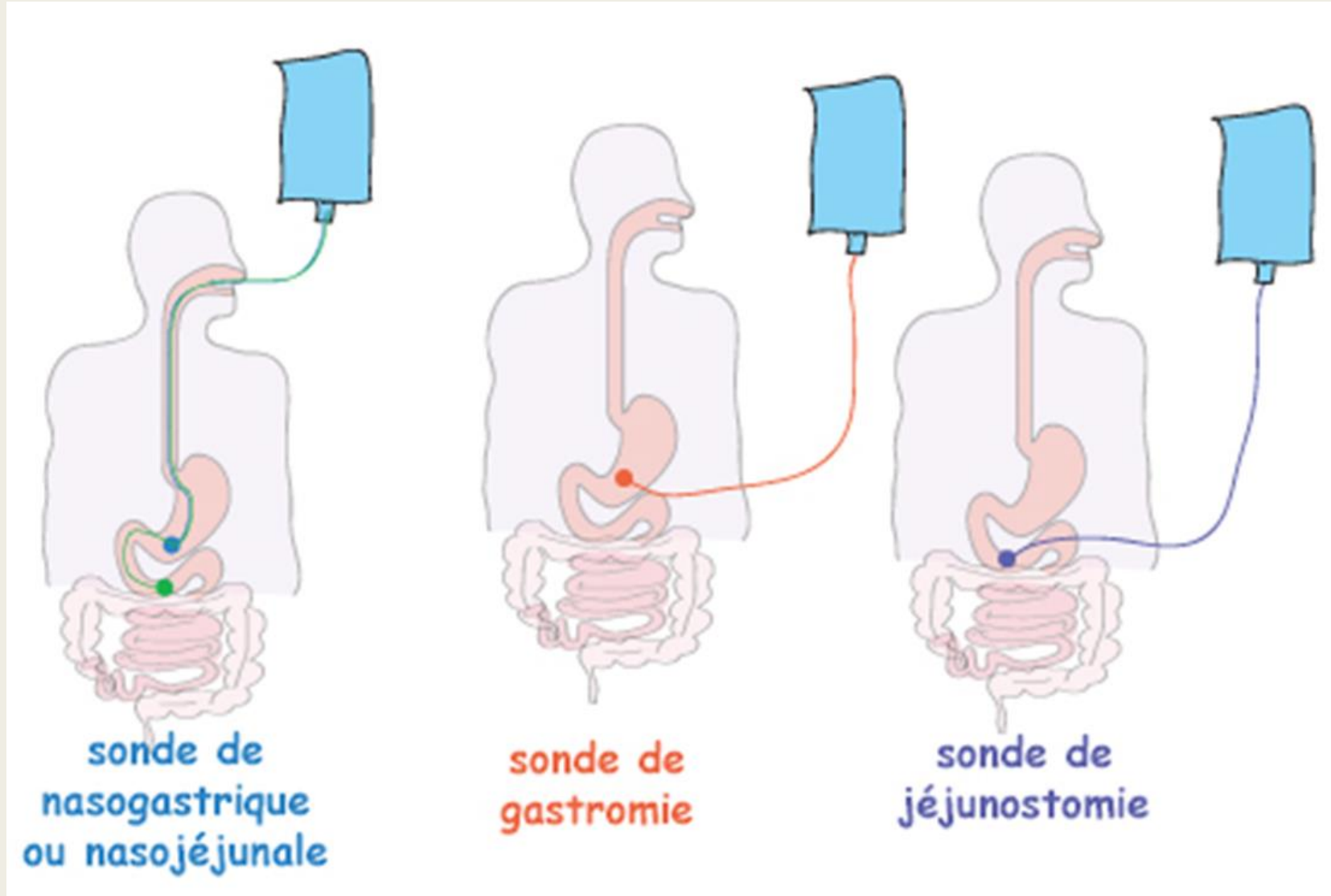
RÔLE DE L'ide...coté nutrition

- Dans la surveillance des apports alimentaires et hydriques : OUTIL INCONTOURNABLE DU SOIN NUTRITIONNEL
- Recueil du poids (mesure), taille et calcul de l'IMC dans les x heures suivant l'admission et réévaluation hebdomadaire ou selon les besoins du patient
- Traçabilité dans le dossier de soins
- Vigilance quand à l'état nutritionnel du patient (appétit, troubles de la déglutitions, anorexie, troubles du transit, état bucco-dentaire...)
- Propose au médecin une intervention de la diététicienne de façon pertinente
- Participe au dépistage de la dénutrition (bilan albumine et pré albumine) et à l'évaluation du risque d'escarres
- Acteur de la prise de Compléments alimentaires pour le patient
- Réalise la pose de la nutrition artificielle (entérale et parentérale)

Nutrition artificielle



Nutrition entérale...



Produits de nutrition entérale...



Produits de nutrition parentérale...



En cas de refus alimentaire

- * Etre présent au moment du repas
- * Observer ses réactions et son comportement vis à vis de sa nourriture
- * Questionner sur ses habitudes alimentaires, ses dégoûts
- * Proposer des collations sous forms de glace, de sandwich, de jus de fruits....
- *Respecter son souhait de quantités dans l'assiette
- *Faire les soins de bouche autant de fois que besoin
- *Faire ramener ou cuisiner ce que le patient aime et impliquer la famille tout en respectant les règles d'hygiène

- * Réussir à nourrir le malade peut être rassurant (espoir, implication au bien-être et confort, impression d'agir)

- ▲ Une alimentation forcée peut aggraver certains symptômes et causer de l'inconfort

La dénutrition

Définition de la dénutrition

- La dénutrition est un état pathologique résultant d'apports nutritionnels insuffisants en regard des dépenses énergétiques de l'organisme.
- Lorsque les apports sont inadaptés en plus d'être insuffisants, on parle de malnutrition.

La dénutrition

- La dénutrition est un problème majeur de santé publique qui concerne plus de 2 millions de personnes en France
- Le diagnostic de dénutrition est exclusivement clinique ; il repose sur l'association d'un critère phénotypique et d'un critère étiologique chez l'enfant comme chez l'adulte
- L'albuminémie n'est pas un critère diagnostique ; c'est un critère de sévérité de la dénutrition
- Le poids doit être mesuré à chaque consultation et/ou hospitalisation et renseigné dans le dossier de soin
- Un indice de masse corporelle (IMC) normal ou élevé n'exclut pas la possibilité d'une dénutrition (ex. : une personne en surpoids ou obèse peut être dénutrie)
- Le seuil d'IMC pour le diagnostic de dénutrition chez l'adulte est $< 18,5$ et chez la personne âgée reste < 21 , conformément aux recommandations de 2007 (qui seront prochainement révisées)

Repères de dénutrition

- PERTE DE POIDS
- VITESSE D'AMAIGRISSEMENT (critères HAS)
- IMC (poids/taille²)
- SUIVI DE POIDS DANS DOSSIER DE SOIN
- RELEVÉ DES INGESTA

Le codage de la dénutrition

Les critères has avant 2019 pour coter et valoriser le séjour...

	Dénutrition	Sévère (E43)	Modérée (E440)
< 70 ans	Perte de poids	≥15% en 6 mois ou ≥10% à 1 mois	≥10% par rapport val ant. Ou ≥5% en 1 mois
	IMC		≤17 kg/m ²
	Albuminémie*	<20 g/l	<30 g/l
	Pré-albuminémie*	<50 mg/l	<110 mg/l
≥ 70 ans	Perte de poids	≥15% en 6 mois ou ≥10% à 1 mois	≥10 % en 6 mois ou ≥5% en 1 mois
	IMC	<18 kg/m ²	<21 kg/m ²
	Albuminémie*	<30 g/l	<35 g/l

Les nouveaux critères
has pour coter
et valoriser le séjour...

Étape 1

DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION

Critères phénotypiques

au moins 1 critère



Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois
ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$
par rapport au poids habituel
avant le début de la maladie



IMC $< 18,5 \text{ kg/m}^2$
IMC $< 22 \text{ kg/m}^2$



Réduction quantifiée de la masse
et/ou de la fonction musculaire
(voir fiche dénutrition SFNCM)

Sarcopénie confirmée (voir fiche
dénutrition SFNCM)



Critères étiologiques

au moins 1 critère



Réduction de la prise alimentaire $\geq 50\%$
pendant plus d'1 semaine, ou toute
réduction pendant plus de 2 semaines
(évaluation facilitée par l'utilisation du Score
d'Évaluation Facile des Ingesta, SEFI*) par
rapport à la consommation alimentaire
habituelle quantifiée ou aux besoins
protéino-énergétiques estimés



Diminution de l'absorption digestive



Situations d'agression (pathologies
aiguë, chronique évolutive ou maligne
évolutive)

Cas particulier de la personne obèse dénutrie : ne pas tenir compte de l'IMC

IMC : Indice de masse corporelle



Adulte de 18 à 69 ans



Personne de 70 ans et plus



Étape 2

DÉTERMINATION DE LA SÉVÉRITÉ DE LA DÉNUTRITION

Dénutrition modérée

1 seul critère suffit



Perte de poids $\geq 5\%$ et $< 10\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ et $< 15\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ et $< 15\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie



$17 < \text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$
 $20 \leq \text{IMC} < 22 \text{ kg/m}^2$



$30 < \text{albuminémie} < 35 \text{ g/l}$
ou $\text{albuminémie} \geq 30 \text{ g/l}$
(mesure par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie) quel que soit l'état inflammatoire

Dénutrition sévère

1 seul critère suffit



Perte de poids $\geq 10\%$ en 1 mois ou $\geq 15\%$ en 6 mois ou $\geq 15\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie



$\text{IMC} \leq 17 \text{ kg/m}^2$
 $\text{IMC} < 20 \text{ kg/m}^2$



$\text{Albuminémie} \leq 30 \text{ g/l}$ ou $< 30 \text{ g/l}$
(mesure par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie) quel que soit l'état inflammatoire

Cas particulier de la personne obèse dénutrie : ne pas tenir compte de l'IMC

Les nouveaux critères
has pour coter
et valoriser le séjour...

IMC : Indice de masse corporelle



Adulte de 18 à 69 ans



Personne de 70 ans et plus

Alimentation hyper protidique

- Prescrit lors d'une dénutrition
- Alimentation équilibrée enrichie en protéines
- Augmentation des parts d'aliments protidiques: Viandes, Poisson, Œufs ou Abats, fromage, produits laitiers (yaourts, gâteaux de semoule....)
- Ajout de lait, lait concentré sucré ou non, lait $\frac{1}{2}$ écrémé en poudre, crème anglaise, crème de gruyère, crème fraîche ou de poudre de protéines
- Prescription de compléments nutritionnels oraux

VI. Le Syndrome de Renutrition Inapproprié (SRI)

A. Définition

Il désigne l'ensemble des symptômes cliniques et des perturbations métaboliques qui surviennent au début ou au cours d'une **renutrition trop rapide**, notamment en cas de nutrition artificielle entérale ou parentérale, chez des patients préalablement dénutris chroniques ou ayant subi un jeûne prolongé (anorexique, SDF, cancéreux...)

VI. Le Syndrome de Renutrition Inapproprié (SRI)

A. Définition

B. Prévention et prise en charge

- Augmentation progressive des calories sans dépasser 500 kcal/j pdt 3 jours
- Correction de la phosphorémie Si $0,6 < \text{POSPHORE} < 0,8$ avec prise de Phocytan® ou Phosphoneuros®
- Arrêt de la nutrition si Phosphorémie $< 0,6$

Prévenir
le SRI

Protocole de prévention et de prise en charge du SRI⁸

- Mise en place de la renutrition de manière progressive et adaptée en fonction du risque de SRI^{8,9}



1 Identification des risques de SRI

2 Bilan biologique complet

- Glycémie
- Ionogramme sanguin + P et Mg
- Albumine et pré-albumine
- Urée, créatinine et CRP

Très haut risque

- IMC < 14 kg/m²
- ou perte de poids > 20 %
- ou forte réduction ou absence d'apport depuis > 15 Jours
- P < 0,32 mmol/l
- K < 2,5 mmol/l

Haut risque

- 1 critère majeur de SRI
- ou 2 critères mineurs de risque de SRI
- P = 0,32 à 0,6 mmol/l, Mg < 0,5 mmol/l
- K < 3 mmol/l

Faible risque

- 1 critère mineur de risque de SRI
- P = 0,61 à 0,8 mmol/l
- K < 3,5 mmol/l

Pas de risque de SRI

Corriger les troubles ioniques et réhydrater avant la renutrition
+
Supplémenter les 3 à 5 premiers Jours de la renutrition :

- en ions : P, Mg, voire K

- en vitamines et oligoéléments : au minimum avec une solution polyvitaminée mono ou double dose ; ajout de thiamine selon le contexte (ex : alcool, anorexie mentale, dénutrition sévère)

En nutrition parentérale, solutés polyvitamines et oligoéléments quotidiens
En nutrition orale ou entérale, Hydrosol polyvitaminé

La posologie des suppléments est à adapter aux concentrations plasmatiques. Une fois les troubles corrigés, ou si faible risque, privilégier la voie orale pendant renutrition. Avant renutrition, si haut ou très haut risque = IV à privilégier (forme orale possible si voie IV difficile).

Fournir les apports suffisants en vitamines et oligoéléments adaptés aux besoins du patient et au type de nutrition administrée

Renutrition*		Apports hydriques		Apports sodés	
Jours	Kcal/kg/j	Jours	ml/kg/j	Jours	mmol/kg/j
1-3 4-6 7-9 ≥ 10	5-10 10-20 20-30 Nutrition standard	1-3 4-6 > 7	20-25 25-30 25-35	À limiter 1-10 < 1	
1-3 4-5 6 ≥ 7	10-15 15-25 30 Nutrition standard	1-3 > 4	25-30 30-35	À limiter 1-7 < 1	
1-3 4 ≥ 5	15-25 30 Nutrition standard		~30-35	Pas de limitation	

Surveillance des apports nutritionnels et hydriques

* Accompagnée de supplémentation en ions (P, Mg, K), vitamines et oligoéléments les 3 à 5 premiers jours de la renutrition (voir ci-contre)

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**