

“

# BILAN NUTRITIONNEL EN GERIATRIE

”

Journée plaie et cicatrisation  
CHIBS

16 MAI 2019

MME CATHERINE BOULLENGER  
DIÉTÉTICIENNE REFERENTE

# UN BILAN C'EST...

- ▶ RESULTAT GLOBAL D'UN PROJET, D'ACTIONS REALISEES
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

# LA DIÉTÉTIQUE C'EST ...


Grâce à l'alimentation :

- améliorer l'état nutritionnel,
- réduire le risque de développer certaines maladies chroniques ou non et/ou leurs complications,
- optimiser l'état de santé et la qualité de vie des personnes à tous les âges de la vie

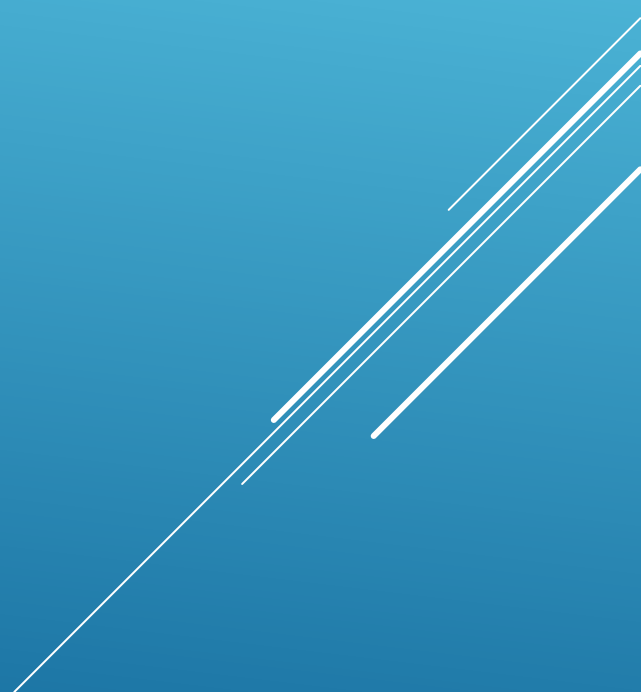
Selon Hippocrate (V<sup>e</sup> siècle avtJC) :

« Art de bien vivre, donc de bien manger pour conserver la sante et assurer son équilibre »

# MAIS AUSSI

- ▶ Appui sur des recherches scientifiques
  - ▶ Prends en compte la dimension culturelle et psychologique
  - ▶ Notion de plaisir qui se rattache aux habitudes de vie
  - ▶ Mets en œuvre des actions d'informations, d'éducation, de prévention, de rééducation ou de recherche dans le champs de l'alimentation et de la santé
- 

# BILAN DIÉTÉTIQUE

- ▶ Recueil de données psycho-sociales , environnementales et facteurs de risques
  - ▶ Recueil de données par anamnèse des ingestas du patient = enquête alimentaire
  - ▶ Analyse et Mise en place d'une stratégie diététique
  - ▶ Evaluations des interventions
  - ▶ Synthèse et organisation de fin de prise en charge diététique
- 

# RECUEIL DE DONNES

## ▶ GENERALES :

- données administratives
- données socio-professionnelles
- données cliniques médicales
- données sur les activités de la vie quotidienne et qualité de vie

□ SPÉCIFIQUES :

- DONNÉES CLINIQUES NUTRITIONNELS (ATCD, TROUBLES DE DÉGLUTITION ET BUCCO-DENTAIRES, RÉGIMES RESTRICTIFS...)

- DONNÉES CONDITION DE VIE (AUTONOMIE COURSES, REPAS, MODE ALIMENTAIRE RELIGIEUX OU CULTUREL....)

- DONNÉES PSYCHOSOCIALES (PROJET DE VIE, VÉCU DE LA MALADIE, SOUTIEN ENTOURAGE...)

□ BESOINS NUTRITIONNELS

□ RELEVÉ DES CONSOMMATIONS



# LES OUTILS

## ▶ \* DE REFERENCES :

- Anc, MNA
- Calcul de la Dépense Énergétique de Repos (Harris & Benedict)
- Calcul de la Dépense Énergétique journalière (NAP, Facteurs d'Aggression)
- Tables de composition des aliments
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (AFDN, SFNEP)

- **\*DE MESURE :**

Pèse-personne, toise, disque IMC, hauteur talons-genou, mètre ruban (tour de mollet , bras), grip-test (mesure de la force musculaire chez la PA), mesure de la dexta par scanner ( séparation des « compartiment masses grasse/ maigre et eau)

- **\*DE RELEVES D'INGESTA :**

-> feuille de surveillance alimentaire

FICHE DE SURVEILLANCE D'ALIMENTATION ET D'HYDRATATION

	DATE	J0				J1				J2				
	PORTION	0	1/4	1/2	1	0	1/4	1/2	1	0	1/4	1/2	1	
PETIT DEJEUNER	Lait													
	Chocolat													
	Sucre													
	Pain, biscotte													
	Beurre (10g)													
	Confiture (30g)													
DEJEUNER	Bouillie													
	Nom du soignant													
	Potage enrichi													
	Entrée													
	VPO*													
	Garniture													
	Fromage, laitage													
	Dessert, fruit													
DINER	Pain, biscotte													
	Nom du soignant													
	Potage enrichi													
	Potage													
	VPO													
	Garniture													
	Fromage, laitage													
	Dessert, fruit													
COLLATION	Pain, biscotte													
	Nom du soignant													
	Horaire	10h	16h	18h	22h	10h	16h	18h	22h	10h	16h	18h	22h	
	Laitage													
	Complément HP													
	Biscuit													
	Nom du soignant													
	HYDRATATION	Café, thé, tisane												
Eau														
Jus de fruit														
Eau épaissie														
SONDAGE	Produit													
	Eau													
Nom du soignant														

\*VPO = Vlande Poisson Oeuf  
0 = n'a rien mangé du plateau  
¼ = a mangé moins de la moitié

½ = a mangé plus de la moitié  
1 = a mangé la totalité du plateau



Mini Nutritional Assessment  
MNA®

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
Sexe: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Poids, kg: \_\_\_\_\_ Taille, cm: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Répondez à la première partie du questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Additionnez les points de la partie Dépietage, si le résultat est égal à 11 ou inférieur, complétez le questionnaire pour obtenir l'appréciation précise de l'état nutritionnel.

Dépietage

- A** Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?  
0 = sévère baisse de l'alimentation  
1 = légère baisse de l'alimentation  
2 = pas de baisse de l'alimentation
- B** Perte récente de poids (<3 mois)  
0 = perte de poids > 3 kg  
1 = ne sait pas  
2 = perte de poids entre 1 et 3 kg  
3 = pas de perte de poids
- C** Motricité:  
0 = du lit au fauteuil  
1 = autonome à l'intérieur  
2 = sort du domicile
- D** Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois?  
0 = oui 2 = non
- E** Problèmes neuropsychologiques  
0 = démence ou dépression sévère  
1 = démence modérée  
2 = pas de problème psychologique
- F** Indice de masse corporelle (IMC = poids / (taille)<sup>2</sup> en kg/m<sup>2</sup>)  
0 = IMC < 19  
1 = 19 ≤ IMC < 21  
2 = 21 ≤ IMC < 23  
3 = IMC ≥ 23

Score de dépietage (sous-total max. 14 points)

12-14 points: État nutritionnel normal  
8-11 points: Risque de malnutrition  
0-7 points: Malnutrition avérée

Pour une évaluation approfondie, passez aux questions G-R

Évaluation globale

- G** Le patient vit-il de façon indépendante à domicile?  
1 = oui 0 = non
- H** Prend plus de 3 médicaments par jour?  
0 = oui 1 = non
- I** Escames ou plaies cutanées?  
0 = oui 1 = non

- J** Combien de véritables repas le patient prend-il par jour?  
0 = 1 repas  
1 = 2 repas  
2 = 3 repas

- K** Consomme-t-il?  
• Une fois par jour au moins des produits laitiers? oui  non   
• Une ou deux fois par semaine des oeufs ou des légumineuses? oui  non   
• Chaque jour de la viande Du poisson ou de volaille? oui  non   
0.0 = si 0 ou 1 oui  
0.5 = si 2 oui  
1.0 = si 3 oui

- L** Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes?  
0 = non 1 = oui

- M** Combien de boissons consomme-t-il par jour? (eau, jus, café, thé, lait...)  
0.0 = moins de 3 verres  
0.5 = de 3 à 5 verres  
1.0 = plus de 5 verres

- N** Manière de se nourrir Hille  
0 = nécessite une assistance  
1 = se nourrit seul avec difficulté  
2 = se nourrit seul sans difficulté

- O** Le patient se considère-t-il bien nourri? (problèmes nutritionnels)  
0 = malnutrition sévère  
1 = ne sait pas ou malnutrition modérée  
2 = pas de problème de nutrition

- P** Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?  
0.0 = moins bonne  
0.5 = ne sait pas  
1.0 = assez bonne  
2.0 = meilleure

- Q** Circonférence brachiale (CB en cm)  
0.0 = CB < 21  
0.5 = CB ≤ 21 ≤ 22  
1.0 = CB > 22

- R** Circonférence du mollet (CM en cm)  
0 = CM < 31  
1 = CM ≥ 31

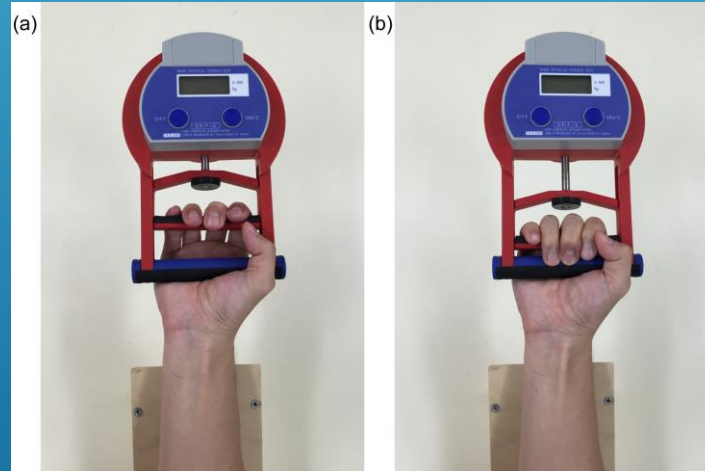
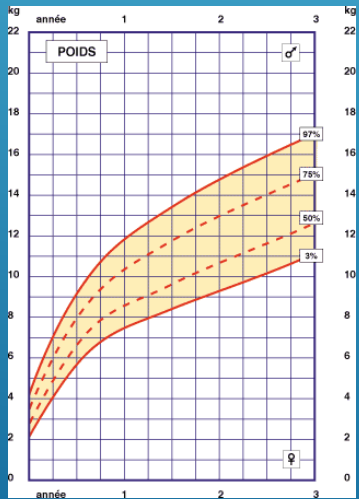
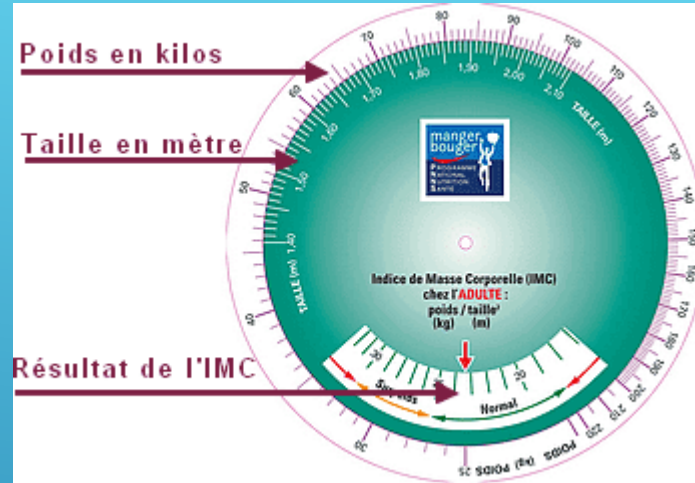
Évaluation globale (max. 16 points)

Score de dépietage

Score total (max. 30 points)

Appréciation de l'état nutritionnel

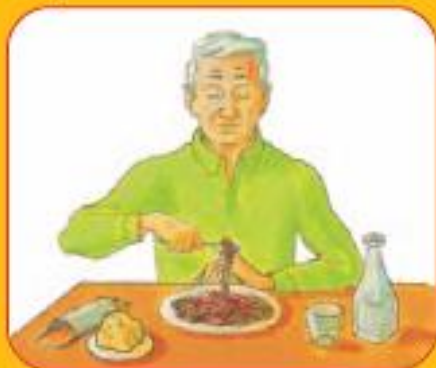
de 24 à 30 points  État nutritionnel normal  
de 17 à 23,5 points  Risque de malnutrition  
moins de 17 points  Mauvais état nutritionnel



# Mémo nutrition



Faire 3 repas par jour  
et prendre une collation le matin,  
l'après-midi ou dans la soirée



Boire régulièrement  
dans la journée  
sans attendre d'avoir soif



Bouger chaque jour,  
le plus possible




Se peser une fois par mois  
et noter son poids  
pour s'assurer qu'il est stable




Suivre au mieux les repères :

<b>Fruits et légumes</b> 	<b>Au moins 5 par jour</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• À chaque repas et en cas de petit creux (goûter, collation)</li><li>• Frais, surgelés ou en conserve</li></ul>
<b>Pain et autres aliments céréaliers, pommes de terre et légumes secs</b> 	<b>À chaque repas et selon l'appétit</b>
<b>Lait et produits laitiers (yaourts, fromage blanc, fromage...)</b> 	<b>3 ou 4 par jour</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Privilégier leur variété</li></ul>
<b>Viandes, poissons et produits de la pêche, œufs</b> 	<b>2 fois par jour</b>
<b>Matières grasses ajoutées</b> 	<b>Sans en abuser</b>
<b>Produits sucrés</b> 	<b>Sans en abuser</b>
<b>Boissons</b> 	<b>1 litre à 1,5 litre d'eau par jour</b>


# ENTRETIEN DIÉTÉTIQUE

- ▶ Ecoute active
  - ▶ Utilisation pertinente des questions ouvertes ou fermées
  - ▶ Adaptation aux différentes situations de communication (information et reformulation)
  - ▶ Mettre le patient en situation d'acteur de sa maladie
  - ▶ Gérer les émotions des personnes soignées
- 

# LE DIAGNOSTIC DIÉTÉTIQUE

- ▶ C'est l'ensemble des renseignements contenus dans le recueil de données en hiérarchisant les indicateurs les plus pertinents qui permettent une évaluation précise de l'état nutritionnel
  - ▶ Différent du diagnostic médical car évolutif en fonction de la résolution des actions nutritionnelles mises en œuvre
  - ▶ Forme littéraire et narrative, courte sous la forme PES (Problème, Etiologie, Signe et symptômes)
- 


# STRATÉGIE DIÉTÉTIQUE

- ▶ Actions précises et planifiées dans le temps
  - ▶ En accord avec le médecin et le soigné
  - ▶ Dans un projet thérapeutique global
  - ▶ Réévaluation régulière auprès du patient et échange auprès du médecin
  - ▶ Orientation prescriptive, informative, éducative
- 



# EVALUATION

Mesure l'adéquation entre les objectifs de soins diététiques prévus et les résultats obtenus :

- consommation alimentaire (per os, entérale, parentérale)
  - objectifs cliniques (poids , bilan biologique, cicatrisation...)
  - objectifs éducatifs ( acquisitions compétences, changement du comportement alimentaire, qualité de vie ....)
- 

# SYNTHÈSE DE LA DÉMARCHE

Continuité des soins nutritionnels en vue de la sortie de l'établissement avec prise en compte du futur lieu d'accueil et de ses modalités de fonctionnement

Organisation du suivi de la prise en charge avec objectifs fixes et réévaluation programmée



# EXEMPLE DE DOSSIER DIETETIQUE

**NOM**

**Date :**

**PRENOM**

**Date de naissance**

**âge :**

**Service :**

**Chambre :**

**Date et lieu de sortie :**

## DIAGNOSTIC DIETETIQUE

- Diététicienne :

- Médecin :

Motif d'hospitalisation :

**Autres pathologies :**

**poids actuel :**  
poids :

**taille :**

**IMC :**

poids maxi :

variation de

antécédent(s) familiaux :

traitement :

Analyse des paramètres sanguins :

Pb bucco-dentaire ou trouble de la déglutition :

dernière prescription diététique :

situation familiale :

nombre(s) d'enfant(s) :

situation professionnelle :

horaires de travail :

activité(s) physique et loisir(s) :

prises alimentaires : - lieux :

midi :

soir :

- nombre de convives : midi :

soir :

WE :

qui fait les courses ? :

qui cuisine ? :

### Fréquence des différents plats :

→Boissons :

→Alcool, vin :

→Biscuits apéritifs :

→Chips :

→Poisson :

→Œufs :

→Pizza, quiche :

→Charcuterie :

→Frites :

→Viennoiserie :

→Pâtisserie :

→Glace :

→Biscuits sucrés :

→Chocolat :

→Plats en sauce :

→Gruyère râpé :

→Mayonnaise

→Matières grasses :

BEURRE

MARGARINE

HUILE

CREME FRAICHE



profil alimentaire :

Estimation des besoins en calories et protéines :

dénutrition :	OUI	NON	Légère	Modéré	Sévère
Motivation :	OUI	NON	Modéré		

prescription diététique et objectifs éducatifs :

date de consultation de suivi

Documentations remises

# CONCLUSION

- ▶ Gage d'une démarche qualité
- ▶ Référence pour les professionnels médicaux et paramédicaux
- ▶ Harmoniser les pratiques des diététiciens
- ▶ Meilleure lisibilité de la démarche utilisée lors de la prise en charge diététique de la personne soignée en établissement
- ▶ Modulable
- ▶ Lien ville - hôpital

