



RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES POUR LE DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION

Ce document présente de façon synthétique **l'arbre décisionnel du soin nutritionnel** élaboré par la SFNEP-SFNCM (Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme). Il permet aux professionnels de santé en milieu hospitalier de définir la stratégie nutritionnelle à adopter en fonction du risque et de l'état nutritionnel du patient, de ses besoins protéino-énergétiques, de ses apports oraux spontanés (ou ingesta), ainsi que du projet thérapeutique et de l'évolution attendue de la maladie.

Trois niveaux d'intervention sont possibles : enrichissement de l'alimentation ou complémentation nutritionnelle orale, nutrition entérale, et en cas de contre-indications, intolérance ou insuffisance de celle-ci, nutrition parentérale exclusive ou complémentaire. Cet arbre décisionnel reste schématique et ne peut pas prendre en compte toutes les situations cliniques. La stratégie proposée doit s'intégrer dans les protocoles de soins des patients hospitalisés.

Source : « Arbre décisionnel sur l'Évaluation de l'état nutritionnel, des besoins énergétiques et protéiques, évaluation des Ingesta, SFNEP ». Article référent : C. Bouteloup et al. *Nutr Clin Metabol* 2014;28 ; <http://www.sfnep.org> ; <http://em-consulte.com/revue/nutcli>

Les personnes âgées sont particulièrement à risque de dénutrition, d'autant plus lorsqu'elles sont hospitalisées.

Les complications dues à la dénutrition chez les personnes âgées sont l'affaiblissement de l'immunité (avec risque d'infection), l'affaiblissement physique, la baisse du moral et l'aggravation des maladies chroniques et de la dépendance.

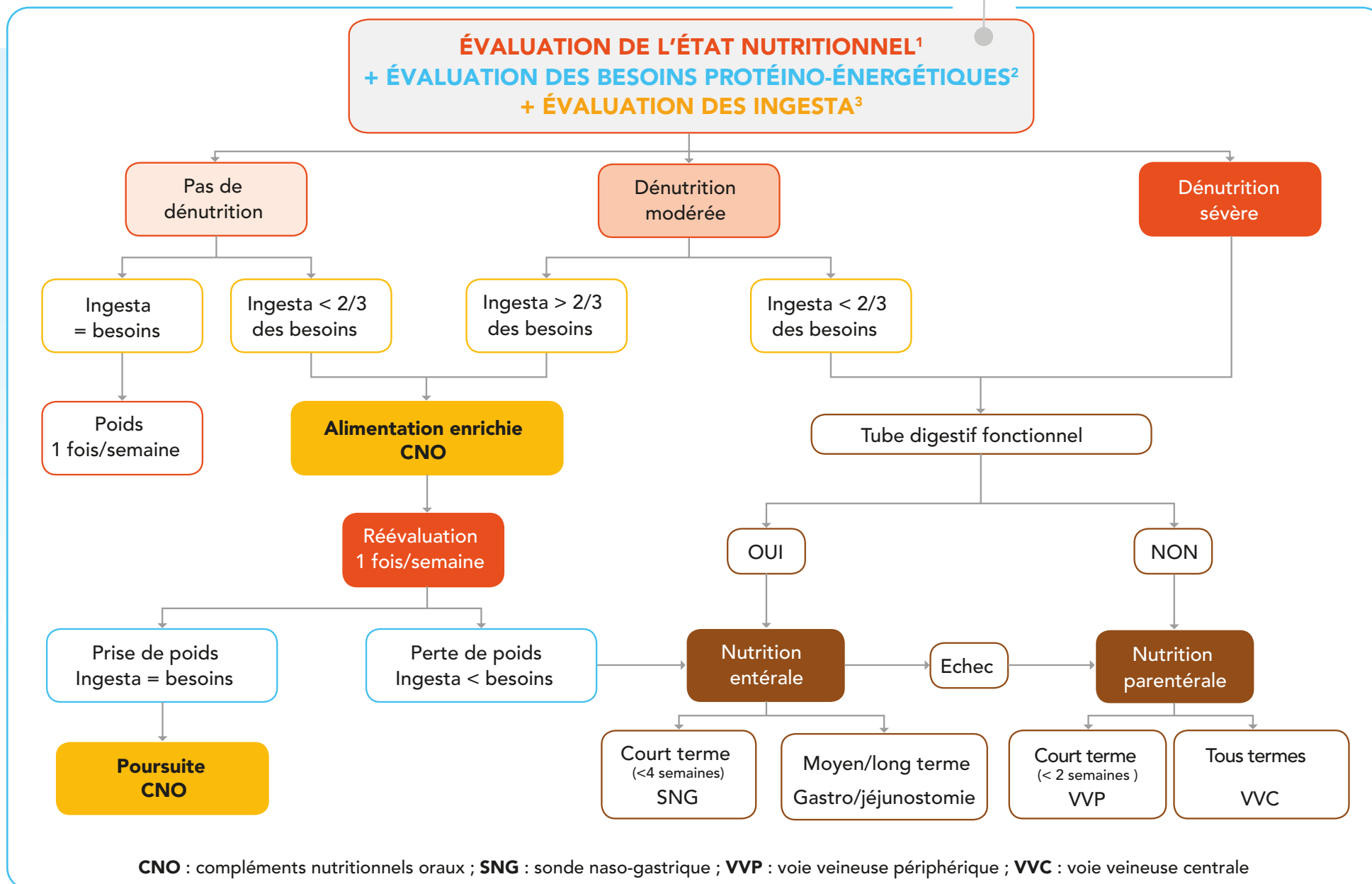
Pour rappel, les facteurs de risques spécifiques à la personne âgée, sont :

- les troubles de la déglutition ;
- les troubles bucco-dentaires ;
- les régimes restrictifs ;
- les traitements médicamenteux au long cours ;
- les troubles psychiatriques ;
- les syndromes démentiels ;
- les affections aiguës ;
- la dépendance pour les actes de la vie quotidienne ;
- les difficultés psycho-socio-environnementales.

Source : HAS, Synthèse des recommandations professionnelles (2007) : stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée.

ARBRE DÉCISIONNEL

VOIR DÉTAILS
PAGE SUIVANTE



1 - ÉVALUATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL

Une dénutrition doit être évoquée sur l'un des critères cliniques ou biologiques ci-dessous. Les critères permettant de retenir le diagnostic de dénutrition en pratique clinique peuvent différer de ceux utilisés pour le codage CIM 10 de la tarification à l'activité.

	Dénutrition modérée	Dénutrition sévère
Âge < 70 ans		
Perte de poids		
En 1 mois	5 - 10 %	≥ 10 %
En 6 mois	10 - 15 %	≥ 15 %
IMC	≤ 18,5 *	< 16 **
Albuminémie	< 30 g/L #	< 20 g/L #
Transthyrélinémie	< 0,11 g/L	< 0,05 g/L
Âge ≥ 70 ans		
Perte de poids		
En 1 mois	5 - 10 %	≥ 10 %
En 6 mois	10 - 15 %	≥ 15 %
IMC	< 21	< 18
Albuminémie	< 35 g/L §	< 30 g/L §
MNA	< 17/30 **	-

IMC : Indice de masse corporelle (poids (kg)/taille (m)²) ;

MNA : Mini Nutritional Assessment ;

* pour le codage, la valeur seuil retenue est : £ 17 ;

** critère non retenu pour le codage ;

pour le codage, critère utilisable en l'absence de syndrome inflammatoire (CRP ≤ 15 mg/L) ;

§ pour le codage, l'interprétation du dosage doit tenir compte de l'état inflammatoire.

2 - ÉVALUATION DES BESOINS ÉNERGÉTIQUES ET PROTÉIQUES

Ces valeurs sont données à titre indicatif pour l'initiation d'un traitement nutritionnel. Le suivi clinique et biologique permettra d'adapter les apports protéino-énergétiques aux besoins spécifiques du patient.

BESOINS ÉNERGÉTIQUES CIBLES MOYENS

- du sujet adulte : 25-30 kcal/kg par jour [Extrêmes : 20 – 35 kcal/kg par jour]
 - du sujet âgé dénutri : 30-40 kcal/kg par jour
- Les besoins peuvent atteindre 40-45 kcal/kg par jour dans les pathologies chroniques avec dénutrition sévère (en prenant en compte le risque de syndrome de renutrition inappropriée à l'initiation de la renutrition), en suites d'agression aiguë et en cas de malabsorption intestinale ;
- De tels niveaux peuvent être couverts par une nutrition orale ou une nutrition entérale, par contre, des apports supérieurs à 35 kcal/kg par jour sont à proscrire en nutrition parentérale.

Chez le sujet de corpulence normale ou faible (IMC < 30), utiliser le poids actuel.

Chez le sujet obèse (IMC > 30), utiliser le poids ajusté sur le poids idéal (PI) :

Poids ajusté = PI + 0,25 x [poids mesuré – PI]

PI = Taille (cm) – 100 – [Taille (cm) – 150]/n ;

femme n=2 ; homme n= 4.

BESOINS PROTÉIQUES CIBLES MOYENS

- du sujet adulte : 1,0 – 1,5 g/kg par jour [Extrêmes : 0,8 à 2]
- du sujet âgé dénutri : 1,2 – 1,5 g/kg par jour

Selon le niveau d'hypercatabolisme et les pertes digestives, rénales ou cutanées.

Des apports protéiques supérieurs à 2 g/kg par jour sont inutiles (sauf compensation de pertes digestives, rénales ou cutanées).

3 - ÉVALUATION DES INGESTA

Elle peut être faite par le (la) diététicien(ne) : rappel des 24h ou relevé alimentaire sur 2-3 jours, à mettre en place rapidement si le malade est dénutri ou dès que la simple surveillance des plateaux montre un défaut de consommation.

Elle peut être faite par tout soignant grâce à une échelle visuelle ou verbale analogique (EVA) (par exemple, avec l'outil EPA® labellisé par la SFNEP ; <http://www.epa-nutrition.com>). Un score EVA inférieur à 7 évoque un risque nutritionnel.

Pour aider les professionnels de santé à dépister la dénutrition et à la prendre en charge, la SFNEP (Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme) a mis en place l'application mobile « **NUTRITION CLINIQUE** ».

Cette appli. permet d'aider à l'évaluation de l'état nutritionnel de son patient et au choix de la prise en charge optimale. Elle met à disposition des outils pratiques pour aider aux différents calculs et évaluations : perte de poids, IMC, risque nutritionnel NRS, besoins énergétiques et protéiques ou encore apports alimentaires. L'application « **Nutrition Clinique** » est un excellent complément à l'arbre décisionnel. Elle est gratuite et disponible sur les appareils Android et iOS

Source : <https://www.sfncm.org/111-non-categorise/1022-nutrition-clinique-l-appli-smartphone-de-la-sfnep>

