Agir en collaboration pour prévenir la dénutrition





Présentation des animatrices



Marie-Ève Richard, Dt.P.

Evelyne Bergevin, Dt.P.



Pour se mettre en appétit

✓ Dénutrition ✓ Réévaluation

✓ Dépistage
✓ Prévention

✓ Traitement ✓ Questions





Dénutrition







Catégories

- Énergétique
- Protéique
- > Protéino-énergétique



Quels sont les signes cliniques

- ✓ Perte de poids involontaire
 ✓ Guérison de plaie plus lente
- ✓ Fonte musculaire (cachexie) ✓ Infections plus fréquentes
- ✓ Fatigue

✓ Diminution de l'état général ✓ Perte d'autonomie

✓ Présence de plaie





Conséquences sur la santé

- ✓ Augmentation des risques
 ✓ Modification de l'effet de d'infections pulmonaires
- ✓ Augmentation des risques ✓ Inconfort généralisé de plaies de pression
- ✓ Augmentation des risques de déshydratation
- ✓ Augmentation des risques de délirium

- certains médicaments
- ✓ Perte de masse viscérale
- ✓ Surinfection
- ✓ Septicémie
- ✓ Décès



Statistiques et coût reliés

- 45 à 60 % des résidents sont à risque de dénutrition
- 65 % des centres ne font pas dépistage à l'admission
- Coût relié à: Gestion des plaies (médicaments et matériels)
 Achat de suppléments

• •

Augmentation des heures soins

%



%



%



%

%



Dépistage





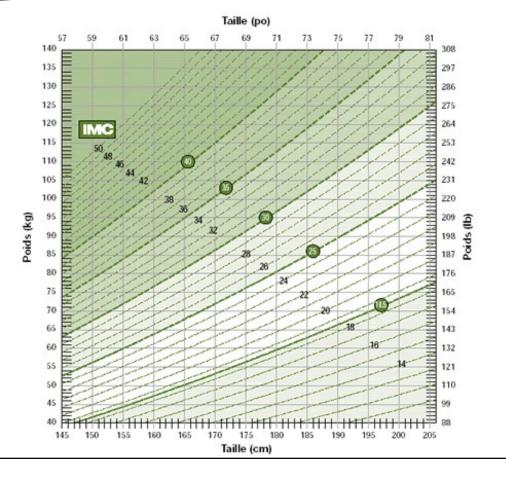
Outils de dépistage

- ✓ Indice de masse corporelle (IMC)
- ✓ Outil canadien de dépistage nutritionnel (OCDN)
- ✓ Mini Nutritionnal Assessement (MNA)





Indice de masse corporelle (IMC)





Outil canadien de dépistage nutritionnel (OCDN)

Dépister les patients malnutris ou présentant un risque de malnutrition

	Date: Admission		Date: Nouveau dépistage	
Poser les questions suivantes au patient*	Oui	Non	Oui	Non
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous perdu du poids SANS AVOIR ESSAYÉ de perdre ce poids? Si le patient dit avoir perdu du poids, mais l'avoir repris par la suite, considérez que sa réponse est « non ».				
DEPUIS PLUS D'UNE SEMAINE, mangez-vous moins que d'habitude?	2.			

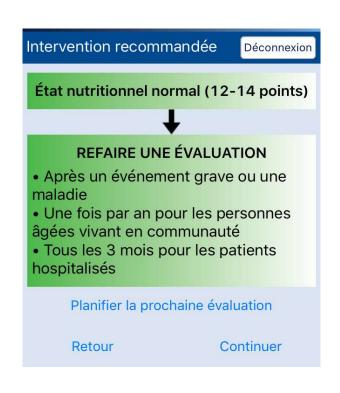
Deux réponses affirmatives (OUI) indiquent un risque de malnutrition élevé[†]

^{*} Si le patient n'est pas en mesure de répondre aux questions, il est possible d'interroger une tierce personne pouvant fournir l'information. Si le patient ne sait pas trop s'il a perdu du poids ou non, lui demander si ses vêtements sont moins serrés gu'avant.



Mini Nutritional Assessement (MNA)





Mini Nutritional Assessment



Nestlé Nutrition/Institute

Sexe:	Age:	Polds, kg:	Tallle, cm:	Date:	
Répondez au qu core de dépista	estionnaire en indiq ge	juant le score approprié p	our chaque question. Add	tionnez les points po	ur obtenir is
Dépistage					
maatication 0 = sévère i 1 = légère t	a-t-II moins mangé n ou de déglutition naisse de l'alimentat aisse de l'alimentat naisse de l'alimenta	7 tion ton	r manque d'appétit, prob	iemes digestifs, diff	icultés de
0 = perte de 1 = ne satt ; 2 = perte de	nte de polds (<3 m polds > 3 kg las polds entre 1 et 3) perte de polds				
C Motricité 0 = du ilt au 1 = autonor 2 = sort du	ne à l'Intérieur				
D Maladle alg	juë ou stress psyc 2 = non	hologique lors des 3 de	rniera mole?		
0 = démeno 1 = démeno	neuropsychologic e ou dépression sé e modérée problème psycholog	vère			
F1 Indice de m 0 = IMC <15 1 = 19 = IM 2 = 21 = IM 3 = IMC ≥ 2	0 < 21 0 < 23	MC) = polds en kg / (talli	e en mj		
			ER LA QUESTION F1 PA N F2 SI LA QUESTION F		
F2 Circonferer 0 = CM<31 3 = CM≥31	ce du mollet (CM)	en cm			
Score de dé (max. 14 poi					00
12-14 points 8-11 points: 0-7 points:	nisq	nutritionnel normal ue de malnutrition nutrition avérée			Seuroparter Imprimer Reinffelizer

Ruberstein LZ, Hartler JO, Baiva A, Guigoz Y, Veitas B. Screening for Undersuption in Generic Placifice Developing the Short-Form II Auditional Assessment ((AVA-SP), J. Genorit 2015 SRA, MISSE-371. Guigoz Y. The Minh-Micholania Assessment ((AVA-II Review of the Liberature - What does X tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:465-43

of nutritional status. J Nutr Health Aging 2009; 13:762-768. © Bocifité des Produits Nesté, B.A., Vevey, Bwitzerland, Trademark Ow © Nesté, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M



Histoire de cas - MNA

Monsieur Richard

- ☐ Homme de 45 ans
- ☐ Accident de voiture il y a 3 mois
- ☐ Centre de réadaptation depuis 2 mois
- ☐ Retour à domicile impossible
- ☐ Trouble de mastication ++
- ☐ Poids: 75 kg Pesait 87 kg avant l'accident
- ☐ Taille: 1,78 m
- ☐ Bon moral malgré tout

MNA[®] Nestlé Nutrition Institute Maiadle algué ou atress psychologique lors des 3 derniera mols? Problèmes neuropsychologiques 0 - démence ou dépression sévère 1 - démence modèrée 2 - pas de problème psychologique 1 Indice de masse corporelle (IMC) = polds en kg / (tallle en m) SI L'IMC N'EST PAS DISPONIBLE, REMPLACER LA QUESTION F1 PAR LA QUESTION F2. MERCI DE NE PAS RÉPONDRE À LA QUESTION F2 SI LA QUESTION F1 À ÉTÉ COMPLÉTÉE. 00 état nutritionnel norma risque de malnutrition mainutrition avérée

Ruberstein LZ, Harter JO, Salve A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undersultiflon in Gertatric Practice: Developing the Short-Form

Sugge Y. The Min-Numbonal Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2008; 10 466-46

Numboral Assessment (N/NA-SF), J. Geront 2001 S&A, M366-377

of nutritional status. J Nutr Heath Aging 2009; 13:762-768.

8 Société des Produits Nesté, B.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners

• Nesté, 1994, Revision 2009; N67200 12:99 10M

Mini Nutritional Assessment

Traitement





Pour corriger la dénutrition

Enrichir les mets

- Ajouter du beurre/margarine
- Ajouter de la crème
- Ajouter cassonade dans le gruau
- Préparer trempette avec yogourt grec
- Proposer produits laitiers plus gras: lait 3,25%, yogourt méditerranéen
- Recettes enrichies: soupe, gruau, fudge et autres





Pour corriger la dénutrition

Suppléments et substituts













Réévaluation



Suivi et réévaluation

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION PAR L'OUTIL MNA 8-11 12-14 0-7PRÉSENTE UN RISQUE DE MALNUTRITION **ALIMENTATION** SOUFFRE DE MALNUTRITION **NORMALE** PERTE DE POIDS **AUCUNE PERTE DE POIDS RÉÉVALUATION TRAITEMENT SUIVI TRAITEMENT** Réévaluation après un Intervention nutritionnelle Surveillance étroite du Intervention nutritionnelle incident Prescription d'un Prescription d'un ou poids une maladie supplément supplément nutritionnel grave, ou nutritionnel oral (de oral (de 400 à 600 Supplément nutritionnel à après encore un considérer changement de vie 240 à 400 kcal/jour) kcal/jour) Enrichissement du Enrichissement du régime majeur régime alimentaire Réévaluation tous les 3 alimentaire Surveillance étroite du poids Réévaluation Surveillance étroite du mois annuelle Évaluation plus poussée de la poids nutrition par une nutritionniste Réévaluation tous les 3 Réévaluation dans 3 mois ou -

mois



Support d'une nutritionniste

✓ Consultations individuelles à l'admission

✓ Suivis au besoin

✓ Planification des menus



Prévention



Planification du menu général













Planification du menu

- ☐ Protéines à tous les repas
- ☐ Légumes à tous les repas
- ☐ Féculents à tous les repas
- ☐ Fruits disponibles à tous les jours
- ☐ 2 à 3 portions de lait ou substituts par jour
- ☐ Apparence: couleur et texture
- ☐ Éviter présence de répétition
- ☐ Respect de l'assiette équilibrée

Période de questions



Merci et bon congrès!







OFFRE DE SERVICES

Services Allmentaires Gestion-Connell et Nutrition

2016-201

Analyse de menu (596 \$ pour 4 semaines de menu)

Faltes analyser vos menus, per une équipe de rutritionniales, selon les recommendasons en vigueur et selon les mellieures préliques effit de pouvoir offitr à votre cilentièle des menus équitibrés qui répondent à teurs besofre.

Ce service inclut

- · Rapport qui présente :
 - ⇒ les écarts identifiés
 - ⇒ les améliorations à apporter.
- Rencontre de présentation des résultats pour discuter des actions à entreprendre.

Révision de menu (à partir de 9965 per sematro)

Améliorer votre offre alimentaire tout en maintenent les couleurs de votre établissement. Nous offrons des menus personnalisés, pour vous et votre clientées

Ce service inclut

- Création de menu à la semain
- Cartables de recettes (entrée, repas principal, accompagnement, dessert)
- Recettus classées par journée de menu pour faciliter le travail des employés
- Recettes calculées selon le bon nombre de portions en fonction de la grosseur de votre établissement.

Promotion

Obtenez - 20 % - de rabais sur le service de révision de menu

> Code promo Congrès ARIHQ

Offervalde silvous nous Elliphones avant le 16 julier 2016

www.servicesallmentaires.ca

Les consultants sont très dynamiques es professionnels et flexibles quant à leur disponibilité. Les services ont répondu à nos attentes et leur collaconsition a été très appréciée. Je n'hésiteral pas à relaire affaire avec eux dans un avenir future.

« Dans le cadre de la restructuration de nos services all'mentaires, nous avons fait appel aux services de Ger-

vices Alimentaires Gestion-Conseil &

Nutrition afin de nous accompagner

dans ce processus de changement.

- Syhiain Harvey, Portage





OFFRE DE SERVICES

Services Alimentaires Gestion-Conseil et Nutrition

2016-2017

Analyse de menu (595 \$ pour 4 semaines de menu)

Faites analyser vos menus, par une équipe de nutritionnistes, selon les recommandations en vigueur et selon les meilleures pratiques afin de pouvoir offrir à votre clientèle des menus équilibrés qui répondent à leurs besoins.

Ce service inclut

- · Rapport qui présente :
 - ⇒ les écarts identifiés
 - ⇒ les améliorations à apporter.
- Rencontre de présentation des résultats pour discuter des actions à entreprendre.

Révision de menu (à partir de 995\$ par semaine)

Améliorer votre offre alimentaire tout en maintenant les couleurs de votre établissement. Nous offrons des menus personnalisés, pour vous et votre clientèle.

Ce service inclut

- Création de menu à la semaine
- Cartables de recettes (entrée, repas principal, accompagnement, dessert)
- Recettes classées par journée de menu pour faciliter le travail des employés
- Recettes calculées selon le bon nombre de portions en fonction de la grosseur de votre établissement.

« Dans le cadre de la restructuration de nos services alimentaires, nous avons fait appel aux services de Services Alimentaires Gestion-Conseil & Nutrition afin de nous accompagner dans ce processus de changement. Les consultants sont très dynamiques et professionnels et flexibles quant à leur disponibilité. Les services ont répondu à nos attentes et leur collaboration a été très appréciée. Je n'hésiterai pas à refaire affaire avec eux dans un avenir futur»

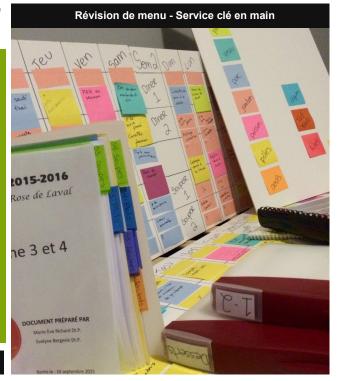
- Sylvain Harvey, Portage

Promotion

Obtenez - 20 % - de rabais sur le service de révision de menu

<u>Code promo</u> Congrès ARIHQ

Offre valide si vous nous téléphonez avant le 15 juillet 2016



(514) 795-4991

Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes - Guide de référence rapide à l'intention des professionnels -

Points saillants

- Les Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes recommandent l'utilisation de l'indice de masse corporelle (IMC) et du tour de taille en tant qu'indicateurs de risque pour la santé.
- Le présent système de classification va dans le sens des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui ont été largement adoptées à l'échelle internationale.
- Le système s'appuie sur des données relatives à la santé des populations. À l'échelle individuelle, le présent système de classification du poids n'est qu'un des éléments d'une évaluation globale de la santé visant à préciser le risque pour la santé.
- Le présent système de classification ne doit pas être utilisé chez:
 - les personnes de moins de 18 ans
 - · les femmes enceintes et les femmes qui allaitent

Il faut aussi tenir compte d'autres facteurs lorsqu'on utilise le système de classification étant donné que celui-ci peut sous-estimer ou surestimer les risques pour la santé chez certains groupes tels que les jeunes adultes qui n'ont pas achevé leur croissance, les adultes qui sont naturellement très minces, les adultes qui ont une forte musculature, les personnes âgées (plus de 65 ans) et certains groupes ethniques ou raciaux. Pour de plus amples informations, consulter le rapport intégral en ligne (www.santecanada.ca/nutrition).

L'indice de masse corporelle (IMC)

L'IMC (poids (kg)/taille (m)²) n'est pas une mesure directe de la masse adipeuse. Il demeure cependant le plus étudié et le plus utile des indicateurs du risque pour la santé associé à un poids insuffisant et à un excès de poids.

Classification	Catégorie de l'IMC (kg/m²)	Risque de développer des problèmes de santé
Poids insuffisant	< 18,5	Accru
Poids normal	18,5 – 24,9	Moindre
Excès de poids	25,0 - 29,9	Accru
Obésité Classe I Classe II Classe III	30,0 - 34,9 35,0 - 39,9 ≥ 40,0	Élevé Très élevé Extrêmement élevé

Note : Dans le cas des personnes de 65 ans et plus, l'intervalle «normal» de l'IMC peut s'étendre à partir d'une valeur légèrement supérieure à 18,5 jusqu'à une valeur située dans l'intervalle «excès de poids».

Adapté à partir de : OMS (2000) Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of a WHO Consultation on Obesity.

Le tour de taille

Le tour de taille est un indicateur de risque pour la santé associé à un excès de graisse abdominale.

La personne qui prend la mesure doit s'installer à côté de l'autre personne. On mesure le tour de taille à la partie du torse située à mi-chemin entre la côte la plus basse et la crête iliaque (partie supérieure de l'os pelvien). Il faut bien ajuster le gallon, sans trop le serrer, pour ne pas comprimer les tissus mous sous-jacents.

Certains problèmes de santé reliés au poids

Excès de poids/l'obésité	Poids insuffisant*
diabète de type 2 lipidémie anormale hypertension maladies coronariennes maladies de la vésicule biliaire apnée obstructive du sommeil certains types de cancer	malnutrition ostéoporose infertilité diminution de la fonction immunitaire

^{*}Peut-être un signe de troubles alimentaires ou d'une autre maladie sous-jacente.

Seuils du tour de taille	Risque de développer des problèmes de santé*		
Hommes ≥ 102 cm (40 po)	Accru		
Femmes ≥ 88 cm (35 po)			

^{*}Risque de diabète de type 2, de maladies coronariennes et d'hypertension

Adapté à partir de : OMS (2000) Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of a WHO Consultation on Obesity.

Risque pour la santé: classification à partir de l'IMC et du tour de taille

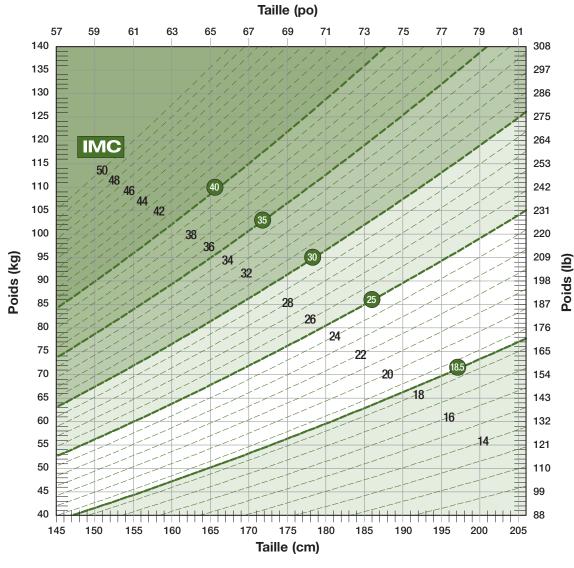
On peut utiliser la mesure du tour de taille chez les individus ayant un IMC dans l'intervalle de 18,5 à 34,9. Lorsque l'IMC est ≥ 35,0, la mesure du tour de taille ne fournit aucune autre information utile quant au niveau de risque.

		IMC		
		NORMAL	EXCÈS DE POIDS	OBÉSITÉ Classe I
Tour de	< 102 cm (hommes) < 88 cm (femmes)	Moindre risque	Risque accru	Risque élevé
taille	≥ 102 cm (hommes) ≥ 88 cm (femmes)	Risque accru	Risque élevé	Risque très élevé

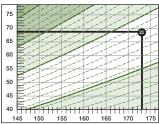
Adapté à partir de : National Institutes of Health (1998) Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: The Evidence Report.



- Le nomogramme de l'indice de masse corporelle (IMC) -



Pour calculer rapidement I'IMC (kg/m²), utilisez une règle pour trouver le point où le poids (lb ou kg) et la taille (po ou cm) se croisent nomogramme. le Trouvez ensuite le chiffre situé le plus près sur la ligne pointillée. Par exemple, une personne qui pèse 69 kg et mesure 173 cm a un IMC d'environ 23.



Consultez le tableau ci-dessous pour identifier le niveau de risque associé à un IMC donné.

La formule de l'IMC

On peut aussi calculer l'IMC à l'aide de la formule suivante :
IMC = poids en kilogrammes (taille en mètres) ²

Note: 1 pouce = 2,54 centimètres; 1 livre = 0,45 kilogrammes

IMC	Risque de développer des problèmes de santé
< 18,5	Accru
18,5 – 24,9	Moindre
25,0 – 29,9	Accru
30,0 – 34,9	Élevé
35,0 – 39,9	Très élevé
≥ 40,0	Extrêmement élevé

Note : Dans le cas des personnes de 65 ans et plus, l'intervalle «normal» de l'IMC peut s'étendre à partir d'une valeur légèrement supérieure à 18,5 jusqu'à une valeur située dans l'intervalle de «l'excès de poids».

Adapté à partir de : OMS (2000) Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of a WHO Consultation on Obesity.

Pour préciser le risque individuel, d'autres facteurs tels que les habitudes de vie, la condition physique et la présence ou l'absence d'autres facteurs de risque pour la santé doivent aussi être pris en considération.

Le rapport complet «Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes» et d'autres informations sont disponibles sur le site web suivant : www.santecanada.ca/nutrition

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada (2003)

ISBN: 0-662-88370-5 N∘ de cat: H49-179/2003-1F Also available in English





OUTIL DE DÉPISTAGE DU RISQUE NUTRITIONNEL DU GROUPE DE TRAVAIL CANADIEN SUR LA MALNUTRITION (GTCM)

Nom:	Âge:	Poids:	Chambre:

Dépister les patients malnutris ou présentant un risque de malnutrition

	Date:		Date:	
	Admi	ssion	Nouv dépis	
Poser les questions suivantes au patient*	Oui	Non	Oui	Non
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous perdu du poids SANS AVOIR ESSAYÉ de perdre ce poids? Si le patient dit avoir perdu du poids, mais l'avoir repris par la suite, considérez que sa réponse est « non ».				
DEPUIS PLUS D'UNE SEMAINE, mangez-vous moins que d'habitude?				

Deux réponses affirmatives (OUI) indiquent un risque de malnutrition élevé[†]

Si le patient présente un risque de malnutrition élevé, une diététiste, un médecin ou une infirmière doit effectuer une Évaluation globale subjective (ÉGS)

Si le patient est malnutri (catégorie B ou C selon l'ÉGS), une diététiste doit réaliser une Évaluation nutritionnelle approfondie et un traitement doit être instauré.

L'outil de dépistage du risque nutritionnel du GTCM a été validé et sa fidélité d'utilisation testée dans les hôpitaux canadiens selon des critères rigoureux. Des professionnels de la santé n'ayant pas d'expertise en dépistage de la malnutrition ont complété l'outil. Les résultats ont étés comparés à ceux obtenus avec une ÉGS effectuée par une diététiste ou un chercheur en nutrition.

† Si le patient ne présente pas de risque de malnutrition, procéder de nouveau au dépistage une semaine plus tard. Ne tenir compte alors que d'un changement de poids au cours de cette dernière semaine.



^{*} Si le patient n'est pas en mesure de répondre aux questions, il est possible d'interroger une tierce personne pouvant fournir l'information. Si le patient ne sait pas trop s'il a perdu du poids ou non, lui demander si ses vêtements sont moins serrés qu'avant.

IMPORTANCE DU DÉPISTAGE DU RISQUE NUTRITIONNEL

Stratégies pour favoriser un apport alimentaire suffisant

- Positionner le patient de façon à ce qu'il soit à l'aise pour manger
- Aider le patient à ouvrir les emballages et les contenants
- Éviter de planifier des tests ou des examens pendant l'heure des repas
- Envisager de donner des suppléments et des collations entre les repas pour accroître l'apport alimentaire
- Connaître pourquoi le patient ne mange pas et trouver des solutions pour remédier au problème
- Déterminer si le patient a des douleurs, est déprimé ou anxieux ou a besoin de médicaments ou d'un soutien social

Signaler les patients qui mangent moins de 50 % des repas qui leur sont servis à l'hôpital



Mesurer le poids des patients au moyen d'un fauteuil pèse-personne numérique pouvant être amené au chevet du patient. Le poids doit être mesuré au moment de <u>l'admission</u> et au moins <u>chaque semaine</u>. Communiquer le poids et l'état nutritionnel à la sortie de l'hôpital au patient, à sa famille et aux prestataires de soins de santé.

Mini Nutritional Assessment MNA



No	om :		Prénom :					
Se	exe: Age	: Poids, kg :	Taille, cm :	Date :				
	ondez au questionnaire e re de dépistage.	en indiquant le score approprié	oour chaque question. Add	itionnez les points pour obtenir le				
Dé	épistage							
	Le patient a-t-il moins mastication ou de dégl 0 = baisse sévère des pr 1 = légère baisse des pr 2 = pas de baisse des pr	utition? ises alimentaires ses alimentaires	ar manque d'appétit, prob	lèmes digestifs, difficultés de				
	Perte récente de poids 0 = perte de poids > 3 kg 1 = ne sait pas 2 = perte de poids entre 3 = pas de perte de poid	1 et 3 kg						
С	Motricité 0 = au lit ou au fauteuil 1 = autonome à l'intérieu 2 = sort du domicile	ır						
D	Maladie aiguë ou stres 0 = oui 2 = non	s psychologique au cours de	s 3 derniers mois ?					
	Problèmes neuropsych 0 = démence ou dépress 1 = démence légère 2 = pas de problème psy	sion sévère						
F1	F1 Indice de masse corporelle (IMC) = poids en kg / (taille en m) ² 0 = IMC <19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23							
		Γ PAS DISPONIBLE, REMPLAC AS RÉPONDRE À LA QUESTIC						
	F2 Circonférence du mollet (CM) en cm 0 = CM<31 3 = CM≥31							
	ore de dépistage ax. 14 points)							
8-1	-14 points : I1 points : 7 points :	état nutritionnel normal à risque de dénutrition dénutrition avérée						
Ref	Vellas B. Villars H. Abellar	$_{ m 0}$ G et al. Overview of the MNA $^{ m @}$ - Its.	History and Challenges Nutr He	ealth Aging 2006:10:456-465				

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA[®] - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001;56A: M366-377.

Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.

 $@ \ Société \ des \ Produits \ Nestlé, \ S.A., \ Vevey, \ Switzerland, \ Trademark \ Owners$

© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M **Pour plus d'informations** : <u>www.mna-elderly.com</u>