



Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification
CFQAI 2g

Version Numéro
0.1

10/02/2015

Page
1 de 9

2g. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont été pesés au minimum deux fois

Description de l'indicateur

2g. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont été pesés au minimum deux fois

Modifications par rapport à la version précédente

Pas d'application.

1	OBJECTIF POURSUIVI PAR LE CONSEIL	2
2	MOTIVATION DU CHOIX DE L'INDICATEUR	2
3	DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	4
4	NUMÉRATEUR ET DÉNOMINATEUR	4
5	DOMAINE.....	6
6	COMMUNICATION/RAPPORT	6
7	INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	7
8	RÉFÉRENCES	7
9	ANNEXES.....	8



Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification
CFQAI 2g

Version Numéro
0.1

10/02/2015

Page
2 de 9

2g. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont été pesés au minimum deux fois

1 Objectif poursuivi par le conseil

L'objectif du CFQAI est d'obtenir un aperçu concernant la détection et la prise en charge de la dénutrition auprès des patients admis dans les hôpitaux belges et ce par le biais d'un enregistrement par trimestre.

La méthode proposée pour évaluer les résultats est basée sur différents avis des sociétés scientifiques. La méthode permettra aux hôpitaux d'une manière structurée et planifiée d'obtenir un aperçu de l'ampleur du problème dans l'institution et de comparer les données obtenus au niveau de l'institution avec d'autres hôpitaux belges et de mettre en place des trajets d'amélioration de la qualité des soins dans le cadre de la gestion de la dénutrition.

Ces données peuvent également être mises en relation avec les indicateurs de structure et de processus. Cet indicateur de résultats associé aux indicateurs de structure et de processus donne une image à la qualité de l'activité infirmière en ce qui concerne la prise en charge des patients dénutris.

Des institutions avec beaucoup plus de patients à risque peuvent en effet être confrontées à une prévalence de la dénutrition élevée malgré la présence d'une politique de gestion qui a été bien élaborée.

Le personnel infirmier peut jouer un rôle pivot dans la prise en charge et le suivi de la dénutrition en collectant, analysant et synthétisant les données pertinentes relatives au patient afin de permettre la prise de décisions cliniques. Il doit mettre en œuvre des actions afin d'éliminer ou de réduire les menaces qui pèsent sur la santé.

2 Motivation du choix de l'indicateur

L'augmentation démographique attendue des personnes âgées dans les prochaines années, la proportion de plus en plus importante de celles vivant seules à domicile et la grande hétérogénéité de cette population sur le plan nutritionnel justifient de produire des outils pour aider les professionnels à les prendre en charge.



Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification
CFQAI 2g

Version Numéro
0.1

10/02/2015

Page
3 de 9

2g. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont été pesés au minimum deux fois

Le dépistage de la dénutrition repose sur la recherche de situations à risque de dénutrition, l'estimation de l'appétit et/ou des apports alimentaires, la mesure du poids, l'évaluation de la perte de poids par rapport au poids antérieur.

En ce qui concerne le poids, il est particulièrement recommandé de peser les personnes admises à l'hôpital dans les 48 h de leur admission, puis au moins une fois par semaine en court séjour, tous les 15 jours en soins de suite et réadaptation, une fois par mois en soins de longue durée.

Il est recommandé d'effectuer cette mesure si possible en sous-vêtements et avec une méthode adaptée à la mobilité de la personne.

L'utilisation d'un pèse-personne respectant les normes NF ou ISO est recommandée dans le cadre d'une consultation médicale. À domicile, en institution ou à l'hôpital, **il est important de noter le poids dans le dossier afin d'établir une courbe de poids**. Toute perte de poids est un signe d'alerte et doit faire évoquer la possibilité d'une dénutrition ou d'une détérioration de l'état nutritionnel du patient.

Le poids de référence est idéalement un poids mesuré antérieurement. Si cette donnée n'est pas disponible, on peut se référer au poids habituel déclaré.

En cas de pathologie aiguë, on se référera au poids avant le début de l'affection ;

Il est important de tenir compte des facteurs qui peuvent modifier l'interprétation du poids comme la déshydratation, les œdèmes, les épanchements liquidiens.

Etant donné les attentes de la société, mais également l'impact fort négatif de la dénutrition sur le rétablissement et la vie du patient, une politique efficace est nécessaire. Les stratégies institutionnelles utilisées doivent être évaluées et mise à jour selon la méthodologie de l'amélioration continue de la qualité.

Pour que les pratiques de gestion au sein de l'institution ou d'une unité de soins puissent être évaluées et corrigées, il est nécessaire de connaître l'incidence de la dénutrition, dans quelle mesure le protocole de gestion a été appliqué et si les traitements ont été évalués adéquatement.



Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification
CFQAI 2g

Version Numéro
0.1

10/02/2015

Page
4 de 9

2g. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont été pesés au minimum deux fois

3 Description de l'indicateur

Type d'indicateur	Indicateur de résultats
Description	<p>La première fois sera un poids mesuré et noté dans le dossier au moment de son admission à l'hôpital et la seconde sera un poids mesuré et noté dans le dossier au cours de son séjour au sein de l'institution. Une courbe de suivi du poids sera également présente dans le dossier, preuve du suivi régulier du poids du patient.</p>
Collecte des données	<p>La collecte des données s'effectue sur base de 3 indicateurs de résultats:</p> <p>Le nombre de patients à risque de dénutrition ou dénutris ayant un poids mesuré à leur admission à l'hôpital et noté dans leur dossier (1), le nombre de patients à risque de dénutrition ou dénutris dont un second poids est mesuré et noté dans le dossier (2), le nombre de patients à risque de dénutrition ou dénutris ayant une courbe de poids notée dans son dossier (3)</p> <p>Il s'agit d'une prévalence établie sur base d'une mesure pendant <u>un jour par trimestre auprès de tous les patients hospitalisés dans les index de lits d'index G, I, Sp ainsi que tous les patients de > 75 ans dans les index C et D de votre institution.</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Déterminer quatre jours de l'année à trois mois d'intervalle2. Ouvrir les dossiers des patients hospitalisés ces jours-là3. Compter le nombre de patients à risque de dénutrition ou dénutris ayant un poids mesuré et noté dans le dossier de soins lors de leur admission, un second poids mesuré et noté dans leur dossier de soins et enfin une courbe de suivi de leur poids présente dans leur dossier.

4 Numérateur et Dénominateur



Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification
CFQAI 2g

Version Numéro
0.1

10/02/2015

Page
5 de 9

2g. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont été pesés au minimum deux fois

1. Poids mesuré à l'admission

$$\text{CFQAI 2g} = \frac{P_{\text{poids adm}}}{P_{\text{tot}}} * 100$$

P_{tot}

Numérateur 1

$P_{\text{poids adm}}$ = Nombre de **patients** à risque de dénutrition ou dénutris pesés dans les 48h de leur admission et dont le poids est noté dans le dossier

Dénominateur 1

P_{tot} = Nombre de **patients admis dans l'unité**

Résultat 1

CFQAI 2g1 – prévalence trimestre 1 = %

CFQAI 2g1 – prévalence trimestre 2 = %

CFQAI 2g1 – prévalence trimestre 3 = %

CFQAI 2g1 – prévalence trimestre 4 = %

Poids mesuré une seconde fois

$$\text{CFQAI 2g} = \frac{P_{\text{poids 2}}}{P_{\text{ris}}} * 100$$

P_{ris}

Numérateur 2

$P_{\text{poids 2}}$ = Nombre de **patients** à risque de dénutrition ou dénutris pesés une seconde fois et dont le poids est noté dans le dossier

Dénominateur 2

P_{ris} = Nombre de **patients à risque de dénutrition ou dénutris**

Résultat 2

CFQAI 2g2 – prévalence trimestre 1 = %

CFQAI 2g2 – prévalence trimestre 2 = %

CFQAI 2g2 – prévalence trimestre 3 = %

CFQAI 2g2 – prévalence trimestre 4 = %



Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2g	Version Numéro 0.1	10/02/2015	Page 6 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

2g. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont été pesés au minimum deux fois

Courbe de poids présente dans le dossier

$$\text{CFQAI 2g} = \frac{\text{P}_{\text{courbe poids}} * 100}{\text{Pris}}$$

Numérateur 3	$\text{P}_{\text{courbe poids}}$ = Nombre de patients à risque de dénutrition ou dénutris ayant une courbe de poids notée dans le dossier
Dénominateur 3	Pris = Nombre de patients à risque de dénutrition ou dénutris
Résultat 3	CFQAI 2g3 – prévalence trimestre 1 = % CFQAI 2g 3 – prévalence trimestre 2 = % CFQAI 2g3 – prévalence trimestre 3 = % CFQAI 2g3 – prévalence trimestre 4 = %

5 Domaine

- ☒ Qualité des soins ☒ Sécurité du patient ☐ Satisfaction du patient
☐ Satisfaction du personnel

6 Communication/Rapport

Responsable	Directeur Département Infirmier
Mode de communication	Electronique via fichier Excel
Objectif du rapportage	Benchmark
Périodicité	annuelle
Date de démarrage	2014



Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2g	Version Numéro 0.1	10/02/2015	Page 7 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

2g. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont été pesés au minimum deux fois

7 Interprétation des résultats

Les données fournissent une image globale de la détection et de la prise en charge de la dénutrition. Les données de l'hôpital peuvent être comparées aux résultats de l'ensemble des hôpitaux. En outre, l'hôpital peut comparer ces résultats à ceux des indicateurs de structure et de processus.

- Le soutien structurel ;
- L'utilisation adéquate des ressources ;
- L'application et le respect des processus ;
- La proportion de patients à risque.
-

8 Références

Bocquaert, I., Dardenne, O., Lopez Hartmann, M., Jacquemin, P., Vanderwee, K., Geurden, B., Gobert, M., & Defloor, T. (2009). Accompagnement Equipes Nutritionnelles. Bruxelles: Service Public Fédéral, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. (150p)

Daem, M., Courtens, A., Van Durme, T., Bocquaert, I., Gobert, M., Defloor, T. (2008). L'implémentation des recommandations evidence – based en vue de l'optimisation de la prise en charge nutritionnelle des patients en gériatrie: une recherche-action. Bruxelles, Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Guidelines European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (Esen, 2006).

Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (2010). Universiteit Maastricht ; Caphri School for Public Health and Primary Care, Departement of health Care and Nursing Science.

Plan National Nutrition Santé. Groupe d'experts scientifiques: recommandations pour le dépistage et l'évaluation de la dénutrition.

National Collaborating Centre for Acute Care, February 2006. Nutrition support in adults Oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition.
National Collaborating Centre for Acute Care, London. Available from www.rcseng.ac.uk

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES Nutritional support strategy for protein-energy malnutrition in the elderly
GUIDELINES HAS Haute Autorité de Santé April 2007

Diagnostics infirmiers, interventions et résultats (2009) A.Pascal, E.Frécon Valentin 4^{ème} édition ©Masson, Paris, ISBN :2-294-05039-8



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2g	Version Numéro 0.1	10/02/2015	Page 8 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

2g. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont été pesés au minimum deux fois

Diagnostics infirmiers, Définitions et classifications (2009-2011), © 2010 Elsevier Masson SAS
ISBN : 978-2-294-09734-8

<http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/healthcareprofessions/Nursingpractitioners/EvidenceBasedNursing/index.htm>

9 Annexes

Néant