



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

Indicateur de prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier

Numéro d'identification
CFQAI 2f

Version Numéro
0.5

10/02/2015

Page
1 de 10

2f. Prévention adéquate

Description de l'indicateur

2f. Pourcentage de la prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier

Modifications par rapport à la version précédente

Pas d'application.

Contenu

1	Objectif poursuivi par le conseil	2
2	Motivation du choix de l'indicateur	2
3	Description de l'indicateur	4
4	Numérateurs et dénominateurs	6
5	Domaine	8
6	Communication / Rapportage	8
7	Interprétation des résultats	8
8	Références.....	9
9	Annexes.....	10



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

Indicateur de prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier

Numéro d'identification
CFQAI 2f

Version Numéro
0.5

10/02/2015

Page
2 de 10

2f. Prévention adéquate

1 Objectif poursuivi par le conseil

Diminuer la prévalence de la dénutrition entre autre causée par un dépistage et un suivi trop tardif de la dénutrition.

En 2014, tous les hôpitaux belges peuvent se comparer sur ce thème, la Belgique peut se comparer à l'étranger, les autorités connaissent la situation.

Les chiffres obtenus lors d'une enquête nationale en 2008-2009 doivent être affinés et pouvoir être généralisés à l'ensemble du pays.

L'objectif étant qu'à terme un maximum (100%) de patients puisse bénéficier d'une prévention et prise en charge adéquate.

2 Motivation du choix de l'indicateur

Selon l'étude de prévalence menée par Bocquaert et al. (2009) dans 34 hôpitaux belges (97 unités de soins, 12717 patients et 1258 soignants), il apparaît que 68,6% des patients étaient à risque de dénutrition ou dénutris. 20% des patients n'avaient aucun problème de dénutrition.

Etant donné les attentes de la société, mais également l'impact fort négatif de la dénutrition sur la vie des patients, une politique de prévention efficace est nécessaire. Outre le fait que les ressources soient à disposition des professionnels encore faut-il que celles-ci soient utilisées de manière adéquate.

Pour que les pratiques de prévention au sein d'une 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 prévention est appliqué, et si les ressources sont utilisées adéquatement...

Une prévention adéquate devrait idéalement suivre la chronologie suivante:

1. Peser et mesurer les patients lors de leur admission .

La taille et le poids seront idéalement mesurés, à défaut estimés ou demandés aux patients.

Les poids et les tailles seront notés dans les dossier des patients.



Indicateur de prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier

Numéro d'identification
CFQAI 2f

Version Numéro
0.5

10/02/2015

Page
3 de 10

2f. Prévention adéquate

2. Dépister les patients à risque de dénutrition et dénutris

Ce dépistage se fera à l'aide d'une échelle validée (NRS 2002, MUST, MNA) (cf. définition d'un outil validé fiche 2a).

Ce dépistage doit être noté dans le dossier.

3. Réaliser une évaluation nutritionnelle par soit le médecin soit par l'infirmier ayant une expérience en nutrition, soit par un diététicien chez les patients dénutris et à risque de dénutrition.

Cette évaluation sera consignée dans le dossier du patient.

Ces évaluations consistent en :

- mesurer les paramètres anthropométriques et collectionner des données permettant d'évaluer la composition corporelle
- mesurer et évaluer la dépense énergétique individuelle par des méthodes directes ou indirectes
- veiller à l'application correcte des prescriptions diététiques et des alimentations particulières destinées à des groupes de patients
- veiller à l'évaluation nutritionnelle de groupes de patients et aux interactions aliments-médicaments.
- déterminer les exigences qualitatives et quantitatives en termes de nutriments et non-nutriments, de manière générale pour certaines pathologies et de manière individuelle, chez certains patients
- déterminer de consommations alimentaires, sur base d'enquêtes alimentaires.
- traduire en termes d'aliments la prescription diététique établie par le médecin, sur base de données nutritionnelles
- émettre des avis en matière de diététique et d'alimentation, après évaluation des habitudes alimentaires et diététiques du patient ainsi que de son savoir-faire relatif aux conseils donnés
- prévenir et dépister les troubles concernant des produits nutritifs ou des aliments, y compris l'application des règles d'hygiène alimentaire
- informer en matière de diététique et d'alimentation



Indicateur de prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier

Numéro d'identification CFQAI 2f	Version Numéro 0.5	10/02/2015	Page 4 de 10
-------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------

2f. Prévention adéquate

La mesure nationale réalisée en 2008 - 2009 montre que :

- 30% des patients ne sont pas pesés à l'admission
- 60% des patients ne sont pas pesés dans les unités de chirurgie
- 38,1% des unités n'utilisent aucun instrument de screening
- 3,1% des unités utilisent le MNA-SF
- 11,3% des unités utilisent le MNA
- 7,2% des unités utilisent le MUST
- 24,4% des unités utilisent le NRS2002
- +/- 9% utilisent un outil « autres » (SNAQ, fabrication maison)
- 40,4% des anamnèses nutritionnelles sont réalisées par la diététicienne

3 Description de l'indicateur

Type d'indicateur	Indicateur de processus
Description	<p>Cet indicateur mesure le pourcentage de patients dénutris ou à risque de dénutrition qui ont bénéficié/bénéficient d'une prévention adéquate indiquée dans leur dossier et ce, 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.</p> <p>Les patients à risque doivent bénéficier d'une prévention et prise en charge adéquate de manière générale càd être peser et mesurer à l'admission et de manière particulière, bénéficier d'un dépistage à l'aide d'une échelle validée (MUST, NRS2002, MNA) et d'une évaluation nutritionnelle. Chaque prévention devant être idéalement</p>



Indicateur de prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier

Numéro d'identification
CFQAI 2f

Version Numéro
0.5

10/02/2015

Page
5 de 10

2f. Prévention adéquate

	notée dans le dossier des patients concernés.
Collecte des données	<p>La collecte de l'information patients à risque de dénutrition et dénutris se fera par une méthode d'audit auprès des patients identifiés dans leur dossier comme étant à risque (càd à risque de dénutris ou dénutris). <i>(La collecte de l'information "patients à risque" est traitée dans la fiche descriptive de l'indicateur 2e "Evaluation du risque".)</i></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 ayant bénéficié de <u>chaque type de prévention adéquate ou pas</u>.<ul style="list-style-type: none">• <u>Prévention adéquate générale</u> :<ul style="list-style-type: none">- Peser et mesurer à l'admission• <u>Prévention particulière</u><ul style="list-style-type: none">- Dépistage par une échelle validée (MUST, MNA, NRS2002)- Evaluation nutritionnelle par un diététicien, un médecin ou un infirmier ayant une expérience en nutrition.



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

Indicateur de prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier

Numéro d'identification
CFQAI 2f

Version Numéro
0.5

10/02/2015

Page
6 de 10

2f. Prévention adéquate

4 Numérateurs et dénominateurs

1. Indicateur de Prévention :

Mesure poids / taille à l'admission

$$\text{CFQAI 2f 1} = \frac{P_{\text{Mes}}}{P_{\text{Tot}}} \times 100$$

Numérateur 1

P_{Mes} = Nombre de patients qui ont bénéficié de la prévention : mesure poids /taille à l'admission

Dénominateur 1

P_{Tot} = Nombre de patients présents dans les secteurs concernés de l'institution

Résultats 2f 1

CFQAI 2f 1 (jour 1)=..... %

CFQAI 2f 1 (jour 2)=..... %

CFQAI 2f 1 (jour 3)=..... %

CFQAI 2f 1 (jour 4)=..... %

2. Indicateur de Prévention :

Dépistage nutritionnel à l'aide d'une échelle validée

$$\text{CFQAI 2f 2} = \frac{P_{\text{depis}}}{P_{\text{Tot}}} \times 100$$

Numérateur 2

P_{Depis} = Nombre de patients qui ont bénéficié d'un dépistage de leur état



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

Indicateur de prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier

Numéro d'identification
CFQAI 2f

Version Numéro
0.5

10/02/2015

Page
7 de 10

2f. Prévention adéquate

	nutritionnel à l'aide d'une échelle validée.
Dénominateur 2	P_{Tot} = Nombre de patients présents dans les secteurs concernés de l'institution
Résultats 2f 2	<p>CFQAI 2f 2 (jour 1)=..... %</p> <p>CFQAI 2f 2 (jour 2)=..... %</p> <p>CFQAI 2f 2 (jour 3)=..... %</p> <p>CFQAI 2f 2 (jour 4)=..... %</p>

Indicateur de Prévention : Evaluation nutritionnelle

$$CFQAI\ 2f\ 3 = \frac{P_{Eval} \times 100}{P_{Ris}}$$

Numérateur 3	P_{Eval} = Nombre de patients à risque qui ont bénéficié d'une évaluation nutritionnelle par un diététicien, médecin ou infirmier ayant une expérience en nutrition
Dénominateur 3	P_{Ris} = Nombre de patients identifiés dans leur dossier comme étant à risque de dénutrition ou dénutris.
Résultats 2f 3	<p>CFQAI 2f 3 (jour 1)=..... %</p> <p>CFQAI 2f 3 (jour 2)=..... %</p> <p>CFQAI 2f 3 (jour 3)=..... %</p> <p>CFQAI 2f 3 (jour 4)=..... %</p>



Indicateur de prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier

Numéro d'identification
CFQAI 2f

Version Numéro
0.5

10/02/2015

Page
8 de 10

2f. Prévention adéquate

5 Domaine

- ☒ Qualité des soins ☒ Sécurité du patient ☐ Satisfaction Patient
☐ Satisfaction Personnel

6 Communication / Rapportage

Responsable	Directeur Département Infirmier
Mode de communication	Electronique via fichier Excel
Objectif du rapportage	Benchmark
Périodicité	Annuelle
Date de démarrage	2013

7 Interprétation des résultats

Pour quelle(s) raison(s) votre résultat pourrait-il ne pas être "aussi bon" que dans d'autres institutions ?

Les raisons qui expliquent un faible pourcentage de prévention adéquate chez les patients à risque de votre institution pourraient être :

- Un manque de motivation ou de connaissance des praticiens de l'art infirmier sur l'intérêt de faire cette prévention
- Un manque de connaissance des praticiens de l'art infirmier sur les méthodes de prévention adéquate
- L'absence de protocole Evidence Based (indicateur 2a faible)
- L'absence d'un infirmier expert en « nutrition » (indicateur 2b faible)
- L'absence d'un comité de pilotage nutritionnel organisationnel et d'une équipe nutritionnelle clinique multidisciplinaire (indicateur 2d faible)



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

Indicateur de prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier

Numéro d'identification CFQAI 2f	Version Numéro 0.5	10/02/2015	Page 9 de 10
-------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------

2f. Prévention adéquate

- Un manque de ressources humaines au sein des équipes de soins pour appliquer les mesures de prévention adéquate
- L'oubli récurrent d'un nombre important de praticiens de l'art infirmier de noter les mesures de prévention réalisées dans le dossier patient ou l'absence de rubrique pour le faire (p.ex. indicateur 2e faible)
- Un manque de connaissance de la législation par les infirmiers concernant l'obligation de noter toute activité infirmière, toutes consultations et avis concernant l'état de santé physique et mentale du patient dans son dossier « patient ».

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

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



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

Indicateur de prévention adéquate de la dénutrition notée au dossier

Numéro d'identification CFQAI 2f	Version Numéro 0.5	10/02/2015	Page 10 de 10
-------------------------------------	-----------------------	------------	------------------

2f. Prévention adéquate

9 Annexes

/