

INPAC : DÉMARCHE INTÉGRÉE DE SOINS NUTRITIONNELS EN CONTEXTE DE SOINS AIGUS (INTEGRATED NUTRITION PATHWAY FOR ACUTE CARE)

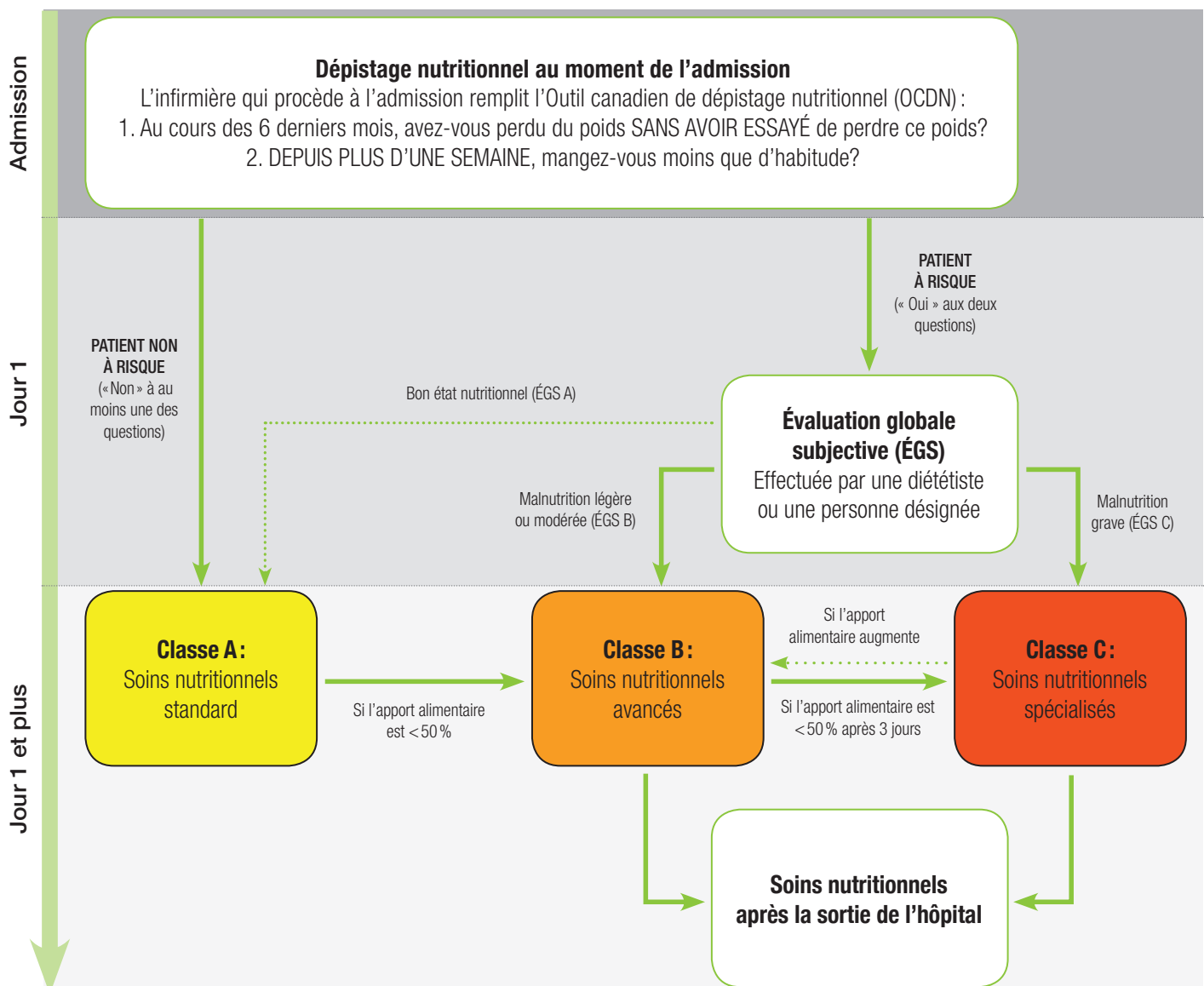
Qu'est-ce que l'INPAC?

Algorithme facile à utiliser pour le **dépistage**, le **traitement** et la **surveillance de la malnutrition** chez les **patients en soins aigus**, cette démarche fondée sur des données probantes est le fruit d'un consensus entre des chercheurs et des cliniciens canadiens renommés.

L'INPAC se base sur le **principe fondamental** voulant qu'une **approche intégrée** (c.-à-d., la participation de toute l'équipe de soins) soit **nécessaire** pour traiter la malnutrition. L'INPAC est une **norme minimale**, et les établissements qui procurent des soins allant au-delà de ce minimum devraient continuer de se conformer à leur pratique de qualité supérieure.

Il est recommandé que chaque hôpital forme une équipe interdisciplinaire faisant la promotion du changement de culture en matière de soins nutritionnels nécessaire à la mise en pratique de l'INPAC.

INPAC : Démarche conçue pour soutenir la santé et les soins nutritionnels



Voir le verso pour plus de renseignements...



Canadian
Malnutrition
Task Force™

le Groupe de
travail canadien
sur la malnutrition™

COMMENT FONCTIONNE L'INPAC?

L'INPAC comprend un **dépistage** nutritionnel – suivi d'une **évaluation globale subjective** chez les patients jugés comme étant À RISQUE – afin de **catégoriser les patients** selon le **niveau de soins nutritionnels** dont ils ont besoin; classe A: soins nutritionnels **standard**, classe B: soins nutritionnels **avancés**, classe C: soins nutritionnels **spécialisés**.

Dépistage nutritionnel au moment de l'admission

Si le patient répond « Oui » aux deux questions de l'Outil canadien de dépistage nutritionnel (OCDN) au verso **OU** si l'un ou l'autre des critères ci-dessous s'applique au patient :

- A besoin d'une alimentation entérale ou parentérale
- Est incapable de répondre aux questions de l'OCDN (p. ex., barrière linguistique, altération de l'état mental)
- Transféré des soins intensifs
- Présente un problème de santé l'exposant à un risque élevé de malnutrition (traumatisme, brûlures, ulcères de pression, SRIG, etc.)

...suivre la démarche établie pour le patient « **À RISQUE** » (au verso).

Si aucun des critères ci-dessus ne s'applique, suivre la démarche établie pour le patient « **NON À RISQUE** ».

SRIG = syndrome de réaction inflammatoire généralisée.

Évaluation globale subjective (ÉGS)

L'ÉGS permet de diagnostiquer la malnutrition en milieu hospitalier. Des professionnels formés évaluent l'apport alimentaire et les symptômes nuisant à l'apport, les capacités fonctionnelles et la composition corporelle; l'évaluation prend environ 10 minutes.

Classe A : Soins nutritionnels standard

- Asseoir le patient dans un fauteuil ou relever le lit en position verticale
- Confirmer que les besoins touchant la vue et les dents sont satisfaits
- Prendre en charge les nausées, la douleur, la constipation et la diarrhée
- S'assurer que des aliments sont disponibles en tout temps
- Surveiller et noter au dossier :
 - L'apport alimentaire 2 fois par semaine
 - La durée de l'interdiction de toute consommation orale (NPO) ou du régime liquide strict
 - L'hydratation
 - Les mesures hebdomadaires du poids
- S'assurer que la table de chevet est dégagée pour y poser le plateau, ouvrir les emballages, offrir de l'aide pour manger
- Surveiller les signes de dysphagie
- Inciter la famille à apporter de la maison les aliments préférés du patient

NPO = *nil per os* (rien par la bouche).

Classe B : Soins nutritionnels avancés

Continuer de mettre en œuvre les **soins nutritionnels standard ET**

- Évaluer les autres obstacles à l'apport alimentaire et y trouver une solution
- Surveiller l'apport alimentaire lors d'au moins 1 repas chaque jour
- Favoriser l'apport alimentaire par au moins un des moyens suivants :
 - Augmentation de la densité énergétique des aliments (alimentation riche en énergie, en protéines et en micronutriments)
 - Régime alimentaire assoupli
 - Aliments préférés
 - Boissons/frappés riches en énergie et en protéines
 - Collations offertes entre les repas

Classe C : Soins nutritionnels spécialisés

Lorsque c'est approprié, les stratégies de **soins nutritionnels standard et avancés** doivent être poursuivies. Les patients subiront une évaluation nutritionnelle exhaustive effectuée par une diététiste. Celle-ci comprend :

- Évaluation exhaustive de l'état nutritionnel au moyen d'un examen physique et de mesures anthropométriques, diététiques, cliniques et biochimiques
- Repérage poussé des obstacles à l'apport nutritionnel (p. ex., problèmes de déglutition, effets secondaires des médicaments, dépression)
- Détermination des comportements alimentaires qui favoriseront l'apport alimentaire
- Traitement et surveillance personnalisés

Soins nutritionnels suivant la sortie de l'hôpital

Si le patient est atteint de malnutrition (catégories B ou C de l'ÉGS) au moment de l'admission ou durant son hospitalisation, la nutrition est inscrite au rapport sommaire de congé (rédigé par la diététiste, le médecin ou l'infirmière) à titre de problème en cours

- Renseignements fournis au patient et à la famille
- Communication des recommandations relatives aux soins nutritionnels aux fournisseurs de soins, y compris l'orientation vers une diététiste si une réadaptation nutritionnelle est en cours

INPAC = Soins nutritionnels de qualité et sécurité du patient

Cette recherche est financée par TVN (Technology Evaluation in the Elderly Network).
La production de cette ressource a été rendue possible grâce à une subvention sans restrictions à l'éducation de notre partenaire visionnaire, Abbott Nutrition.

