

Instructions relatives à la Démarche intégrée de soins nutritionnels en contexte de soins aigus (INPAC)

La démarche INPAC est...

- un algorithme fondé sur des données probantes et testé sur le terrain visant la prévention, le dépistage, le traitement et la surveillance de la malnutrition;
- conçue pour les patients recevant des soins aigus dans une unité médicale ou chirurgicale;
- conçue pour détecter le risque nutritionnel et la malnutrition présentes à l'admission à l'hôpital ou apparaissant en cours d'hospitalisation, et non pas d'autres affections qui requièrent l'intervention d'un expert de la nutrition;
- une norme minimale pour les soins nutritionnels; et si un hôpital ou une unité procure des soins qui vont au-delà de ce minimum, la poursuite de cette pratique de qualité supérieure est encouragée;
- une démarche « intégrée », car elle sous-tend la participation de toute l'équipe de soins de santé, de même que celle du patient et de sa famille aux soins nutritionnels;
- un algorithme qui s'adresse à tous les membres de l'équipe de soins, qui ont tous un rôle à jouer dans l'amélioration des soins nutritionnels prodigués à l'hôpital; les rôles y sont suggérés mais ne sont pas exclusivement réservés à tel ou tel autre groupe de professionnels.

Pour assurer une implantation réussie et durable de la démarche INPAC, il est recommandé que chaque hôpital forme une équipe interdisciplinaire et nomme des champions participant à la mise en œuvre.

DÉPISTAGE NUTRITIONNEL AU MOMENT DE L'ADMISSION

Dans les 24 heures suivant l'admission à l'hôpital, un professionnel de la santé désigné effectue le dépistage au moyen de l'Outil canadien de dépistage nutritionnel (OCDN) :

1. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous perdu du poids SANS AVOIR ESSAYÉ de perdre ce poids?
2. DEPUIS PLUS D'UNE SEMAINE, mangez-vous moins que d'habitude?

- L'OCDN est recommandé parce qu'il s'agit d'un outil valide, fiable et d'utilisation rapide et facile.
- Les infirmières et infirmiers sont souvent les premiers intervenants à réaliser une évaluation du patient à l'admission, et ces deux questions de dépistage peuvent facilement être incluses à leurs outils d'évaluation actuels.
- Les autres intervenants qui interagissent avec le patient au cours des premières heures suivant son admission (p. ex., médecin, technicienne en diététique) pourraient également effectuer le dépistage nutritionnel.
- À la page 2 de la démarche INPAC, on trouve des situations où on ne peut procéder au dépistage (p. ex., le patient est incapable de répondre aux questions) ou qui mettent en jeu des facteurs ou des situations exposant le patient à des risques élevés (p. ex., le patient a besoin d'un soutien nutritionnel, présente des troubles cognitifs importants, est transféré des soins intensifs). Dans de tels cas, le patient devrait être adressé directement à une diététiste pour une évaluation nutritionnelle et la détermination d'un plan de soins nutritionnels.
- Il n'est pas nécessaire de procéder semaine à une réévaluation si tous les patients font systématiquement l'objet d'une surveillance (p. ex., apport alimentaire quotidien, pesée hebdomadaire).
- Les auxiliaires de soins ou en diététique, les porteurs et les autres membres du personnel qui participent de quelque manière que ce soit aux repas peuvent participer à la surveillance de l'apport alimentaire.
- Le fait qu'un patient consomme 50 % ou moins des repas qui lui sont servis invite à exercer une surveillance accrue et à évaluer s'il est nécessaire d'adopter des stratégies de soins nutritionnels plus énergiques.
- Il faut déterminer quels sont les obstacles à l'apport alimentaire (p. ex., nécessité d'utiliser des dispositifs d'aide à l'alimentation, difficulté du patient à manger seul, dysphagie).
- Les équipes de soins sont encouragées à travailler en collaboration pour cerner les obstacles à l'alimentation et les surmonter, ainsi que pour optimiser l'apport alimentaire chez tous les patients, par exemple en réduisant au minimum les interruptions pendant les repas.
- Les patients chez qui toute consommation orale est interdite (NPO) ou qui sont soumis à un régime liquide strict (de façon continue ou intermittente) pendant plus de 3 jours devraient faire l'objet d'une évaluation globale subjective (ÉGS) visant à établir leur état nutritionnel.
- Une liste de diverses pratiques favorisant l'apport alimentaire se trouve à la page 2 de la démarche INPAC.

Patients NON À RISQUE sur le plan nutritionnel : Soins nutritionnels standard

Soins nutritionnels standard

- Les soins nutritionnels standard sont les soins minimum prodigués à TOUS les patients.
- Les soins nutritionnels standard favorisent l'apport alimentaire et la surveillance du poids du patient afin que les obstacles à l'alimentation puissent être cernés et pris en charge rapidement.
- Les patients doivent être pesés (à l'admission puis chaque semaine), et l'apport alimentaire doit être surveillé, de façon régulière.

Patients À RISQUE sur le plan nutritionnel : Poser un diagnostic de malnutrition au moyen de l'Évaluation globale subjective

Évaluation globale subjective (ÉGS)

- Les patients chez qui un risque nutritionnel a été détecté doivent subir une évaluation diagnostique visant à confirmer la malnutrition. La réalisation de l'ÉGS est recommandée pour poser le diagnostic et établir quels sont les soins nutritionnels à prodiguer.
- Les diététistes et autres professionnels formés peuvent réaliser l'ÉGS.
- Idéalement, l'ÉGS doit être effectuée dans les 24 heures suivant le dépistage du patient « à risque ». Si le patient est admis à l'hôpital et évalué comme étant « à risque » au cours de la fin de semaine, les stratégies de



soins nutritionnels avancés peuvent être mises en œuvre en attendant que l'ÉGS puisse être réalisée.

- Si la malnutrition est confirmée (ÉGS B ou C), le patient doit recevoir des soins nutritionnels avancés ou spécialisés.
- La diététiste décidera, en fonction de son jugement clinique, si une évaluation nutritionnelle complète est nécessaire pour les patients ayant obtenu un score de B à l'ÉGS.
- La diététiste décidera, en fonction de son jugement clinique, si des soins nutritionnels avancés sont nécessaires pour les patients ayant obtenu un score de A à l'ÉGS.

Lorsqu'un patient doit recevoir des soins nutritionnels avancés

Soins nutritionnels avancés

- Il faut continuer de mettre en œuvre les soins nutritionnels standard ET
- Augmenter la densité énergétique des aliments aux repas et entre les repas afin d'optimiser l'apport par voie orale.
- On mettra en œuvre des stratégies visant à augmenter la densité nutritive de l'alimentation dès le repas suivant chez ces patients, par exemple :
 - o Offrir des aliments riches en calories et en protéines aux repas et entre les repas;
 - o Offrir de petites quantités de suppléments nutritionnels oraux (p. ex., 60 mL) lors de la distribution des médicaments;
 - o Tenir compte des préférences alimentaires du patient (lui offrir des aliments qu'il aime);
 - o Avoir accès à des collations riches en nutriments dans l'unité et en offrir fréquemment
- On évaluera ce qui fait obstacle à l'apport alimentaire, par exemple le fait que le patient ait besoin d'aide pour ouvrir les emballages d'aliments, le fait qu'il y ait de trop nombreuses interruptions au cours des repas.
- La sensibilisation et la collaboration entre le patient/la famille et l'équipe de soins est essentielle pour améliorer l'apport alimentaire.
- L'apport alimentaire devrait faire l'objet d'une surveillance quotidienne.
- Si l'apport alimentaire global (repas, collations et suppléments) ne dépasse pas 50 % de la nourriture offerte durant trois jours consécutifs, des mesures pourraient être nécessaires afin de remédier à la situation. Elles pourraient comprendre la consultation d'une diététiste ou de l'équipe de soutien nutritionnel qui pourront effectuer une évaluation nutritionnelle exhaustive et prodiguer au patient des soins nutritionnels spécialisés.
- Un patient peut revenir aux soins nutritionnels standard si son apport s'est amélioré de façon significative et si le régime alimentaire actuel qui lui a été prescrit comble ses besoins.

Lorsqu'un patient doit recevoir une évaluation nutritionnelle exhaustive et des soins nutritionnels spécialisés

Évaluation nutritionnelle exhaustive et soins nutritionnels spécialisés

- Les stratégies de soins nutritionnels avancés continuent d'être déployées ET
- Une diététiste doit procéder à une évaluation nutritionnelle exhaustive et instaurer un traitement actif afin d'améliorer l'état nutritionnel du patient. Ceci est particulièrement recommandé pour les patients ayant obtenu un score de C à l'ÉGS.

La démarche INPAC a été financée par le Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées (RCSPF), qui est soutenu par le gouvernement du Canada par l'intermédiaire des Réseaux de centres d'excellence du Canada (RCE).

Pour plus de renseignements et la marche à suivre pour implanter la démarche INPAC, visitez le

<http://www.nutritioncareinca.ca/inpac/inpac-toolkit?lang=fr>

- L'évaluation nutritionnelle exhaustive devrait être effectuée immédiatement après l'ÉGS ou dès que possible.
- Une évaluation exhaustive peut comprendre un examen physique, des mesures anthropométriques et d'autres marqueurs biochimiques, ainsi qu'une évaluation de l'alimentation, des antécédents cliniques et de la déglutition, si nécessaire.
- D'autres obstacles à l'alimentation peuvent devoir être évalués (p. ex., douleur, nausées, dépression).
- Le traitement est généralement spécialisé et commande la mise en place d'un plan de soins nutritionnels personnalisé.
- Une alimentation entérale ou parentérale ou encore d'autres traitements non offerts dans le cadre des pratiques de soins nutritionnels avancés peuvent s'avérer nécessaires pour combler les besoins nutritionnels du patient.
- Il importe de faire de la sensibilisation et de favoriser la collaboration entre le patient/la famille et l'équipe de soins de santé afin d'aider à améliorer l'apport alimentaire du patient.
- La fréquence du suivi et le type de données de surveillance à recueillir seront adaptés au cas du patient.
- Un patient peut revenir aux soins nutritionnels avancés si son apport s'est amélioré de façon significative et si le régime alimentaire actuel qui lui a été prescrit comble ses besoins.

À la sortie de l'hôpital : Chez tous les patients qui reçoivent des soins nutritionnels avancés ou spécialisés

Soins nutritionnels après la sortie de l'hôpital

- Les patients chez qui une malnutrition est détectée (ÉGS B ou C) et dont l'état nutritionnel ne se rétablit pas complètement pendant l'hospitalisation doivent continuer de recevoir des soins après leur sortie de l'hôpital.
- Il faut informer le patient et sa famille des principales ressources communautaires favorisant l'accès à la nourriture (p. ex., programmes de repas, d'aide à l'épicerie).
- Il faut informer le patient et sa famille des principaux aspects du plan de soins nutritionnels afin de favoriser le rétablissement du patient après la sortie de l'hôpital.
- Il faut fournir au patient, aux aidants et aux professionnels qui prodigueront des soins au patient après sa sortie de l'hôpital des renseignements sur l'état nutritionnel du patient (p. ex., catégorie de l'ÉGS, poids corporel) et sur les traitements reçus durant l'hospitalisation, ainsi que des recommandations pour la poursuite des soins. Lorsqu'une réadaptation nutritionnelle est en cours, il faut orienter le patient vers une diététiste pour un traitement nutritionnel continu.