

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

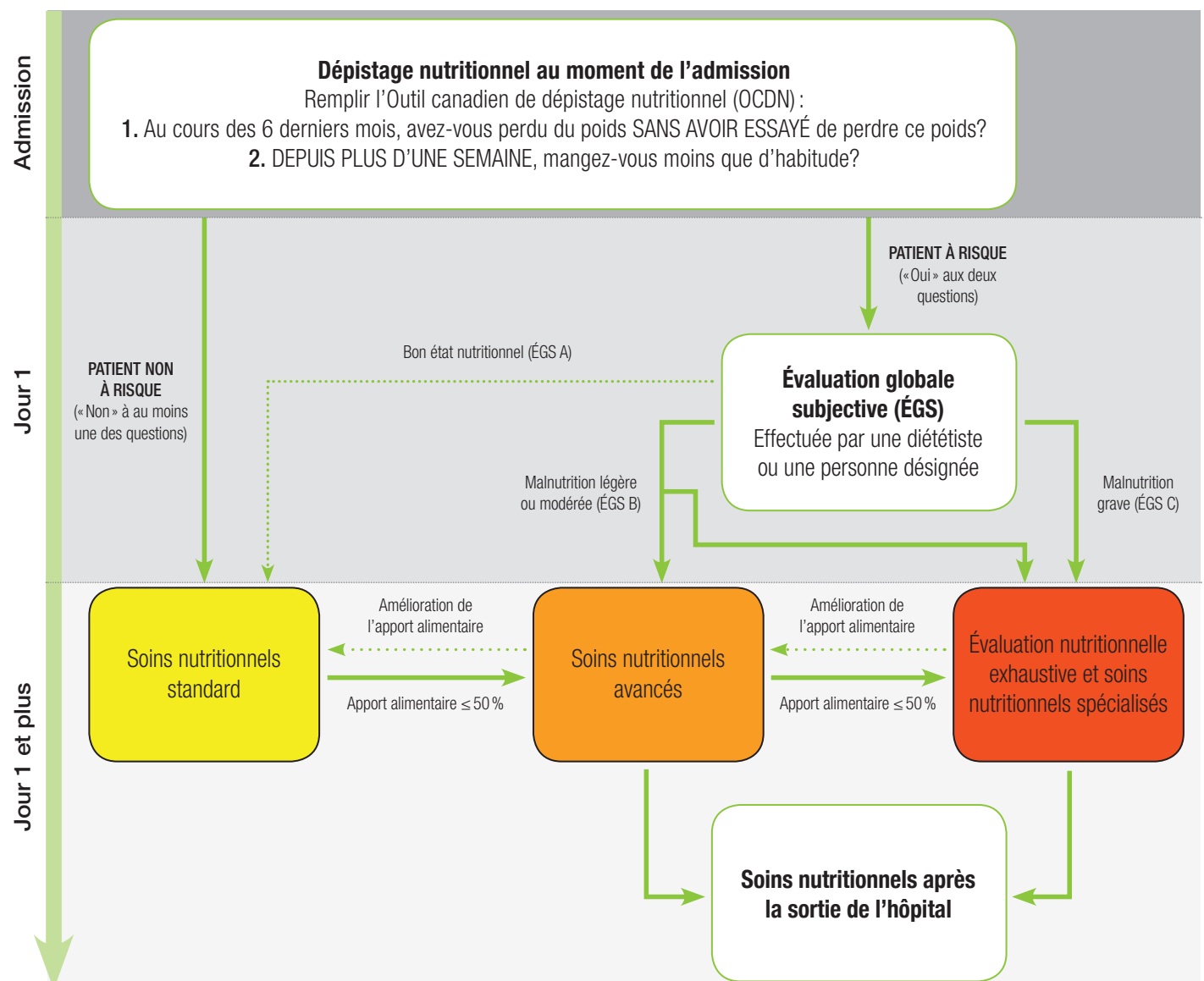
## Qu'est-ce que l'INPAC?

Algorithme fondé sur des données probantes et mis au point par des cliniciens et des chercheurs canadiens dans le but de dépister, de surveiller et de traiter la malnutrition chez les patients recevant des soins aigus.

L'INPAC se base sur le **principe** voulant qu'une **approche intégrée** (c.-à-d., à laquelle participe 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 poursuivre leur pratique de qualité supérieure.

**Il est recommandé que chaque hôpital forme une équipe interdisciplinaire pour susciter et maintenir le changement de culture en matière de soins nutritionnels nécessaire à la mise en œuvre de l'INPAC.**

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



Voir le verso pour plus de renseignements...

# COMMENT FONCTIONNE L'INPAC?

L'INPAC comprend un **dépistage nutritionnel** – suivi d'une **Évaluation globale subjective** chez les patients jugés **À RISQUE** – afin de **catégoriser les patients** selon le **niveau de soins nutritionnels** dont ils ont besoin : **standard, avancés** ou **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)
- Est transféré des soins intensifs
- Présente un problème de santé associé à des besoins élevés en nutriments (traumatisme, brûlures, lésions 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 est un outil de référence pour diagnostiquer la malnutrition en milieu hospitalier. Des diététistes ou d'autres professionnels de la santé formés évaluent la variation du poids, l'apport alimentaire, les capacités fonctionnelles et la composition corporelle. L'ÉGS prend environ 10 minutes à effectuer.

## Soins nutritionnels standard

- Asseoir le patient dans un fauteuil ou relever la tête du 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 le patient a accès à de la nourriture entre les repas
- S'assurer que la table de chevet est dégagée pour y poser le plateau, ouvrir les emballages et aider/encourager le patient à manger
- Inciter la famille à apporter de la maison les aliments préférés du patient
- Surveiller et noter au dossier les observations cliniques et les mesures importantes :
  - Apport alimentaire
  - Durée de l'interdiction de toute consommation orale (NPO) ou du régime liquide strict
  - Hydratation
  - Poids corporel (de préférence à l'admission et chaque semaine)
  - Signes de dysphagie

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

## Soins nutritionnels avancés

Poursuivre les **soins nutritionnels standard ET**

- Évaluer les obstacles à l'apport alimentaire et y trouver une solution.
- 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 (avec ou entre les repas, ou encore avec l'administration des médicaments [petite quantité avec chaque prise de médicaments])

## Évaluation nutritionnelle exhaustive et 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, de la composition corporelle, de l'apport alimentaire, des antécédents cliniques et des marqueurs biochimiques
- Repérage poussé des obstacles à l'apport alimentaire (p. ex., effets secondaires des médicaments, dépression)
- Détermination des comportements alimentaires qui favoriseront l'apport alimentaire
- Traitement et surveillance personnalisés
- Alimentation entérale et/ou parentérale

## Soins nutritionnels après la sortie de l'hôpital

Si le patient est atteint de malnutrition (catégorie 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
- Patient dirigé vers des ressources communautaires (par exemple, programmes fournissant des repas ou des services d'épicerie)
- Remise du rapport sommaire de congé au patient et envoi d'une copie au médecin de famille/professionnel de la santé dans la communauté; patient dirigé vers les ressources appropriées dans la communauté

## INPAC = Soins nutritionnels de qualité et sécurité du patient

Pour en savoir plus sur la mise en œuvre de l'INPAC, visitez le <http://nutritioncareincanada.ca/inpac/inpac-toolkit>.

Cette recherche a été financée par le Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées.



Novembre 2017



Canadian  
Malnutrition  
Task Force™

le Groupe de  
travail canadien  
sur la malnutrition™