

Modèles de surveillance de l'apport alimentaire

Voici des exemples de stratégies de surveillance de l'alimentation déployées dans le cadre de l'étude More-2-Eat et de mesures correctives prises pour remédier à un apport alimentaire insuffisant.

Qui effectue la surveillance?	Quel outil est utilisé?	Quelles valeurs sont utilisées?	Qui fait quoi lorsqu'un apport insuffisant est détecté?
Infirmières	Dossiers des infirmières/dossier des signes vitaux	0, 25, 50, 75, 100 %	Infirmière : adresse le patient à la diététiste/technicienne en diététique lorsque l'apport alimentaire est systématiquement $\leq 50\%$. L'information est inscrite au dossier et on en discute dans les réunions cliniques. La diététiste consulte aussi le dossier des signes vitaux relativement à l'apport alimentaire.
Employés des services alimentaires (infirmières, si elles déplacent les plateaux)	Section de surveillance de l'apport alimentaire sur le tableau blanc dans chaque chambre	0, 25, 50, 75, 100 %	Si l'apport alimentaire est faible, on l'inscrit sur le tableau blanc, puis on transfère l'information dans le dossier et on en discute lors des visites quotidiennes au chevet des patients.
Aides-soignants (ou autres membres du personnel de l'unité de soins qui ramassent les plateaux)	a) Fiche d'évaluation de l'alimentation du patient (période de 7 jours) sur la porte de chaque chambre, qui est par la suite mise au dossier médical permanent du patient.	0, 25, 50, 75, 100 % ou interdiction de toute consommation orale (NPO)	Apport alimentaire évalué aux 3 repas quotidiens pendant toute la durée de l'hospitalisation. Si $\leq 50\%$ du repas est consommé, la personne ramassant le plateau pose 2 questions au patient (au sujet de son appétit et des difficultés éprouvées au moment du repas) et prend note des

Cette ressource est le résultat d'une collaboration entre les centres hospitaliers, chercheurs et autres intervenants ayant participé à l'étude More-2-Eat.

	b) Affiche plastifiée de référence (avec photos de plateaux de repas illustrant les % normalisés de consommation) sur le mur de chaque chambre pour guider les évaluateurs.		réponses du patient; des mesures correctives sont prises par la personne appropriée. Consultation de la diététiste si l'apport est $\leq 50\%$ lors d'au moins 2 repas/jour pendant 3 jours consécutifs. La diététiste vérifie aussi le dossier de l'apport alimentaire.
--	---	--	--