

Fiche d'évaluation de l'alimentation du patient

Que nous a appris l'étude sur les soins nutritionnels dans les hôpitaux canadiens (2010-2013)?

- 45 % des patients admis dans les hôpitaux canadiens sont malnutris.
- Un apport alimentaire de 50 % ou moins, même chez un patient ayant un bon état nutritionnel, peut faire en sorte que le séjour à l'hôpital se prolonge.
- La malnutrition passe inaperçue dans 75 % des cas avec les processus actuellement en place.

Qu'est-ce que la fiche d'évaluation de l'alimentation du patient?

Il s'agit d'un nouveau formulaire permettant de consigner l'apport alimentaire des patients et d'en faire le suivi sur une période de 7 jours.

À quoi cette fiche nous servira-t-elle?

- À faciliter la surveillance de l'apport alimentaire et la détection de tendances dans l'alimentation des patients.
- À mettre en place un processus permettant de découvrir les obstacles nuisant à l'alimentation des patients et de prendre les mesures correctives qui s'imposent.
- La Démarche intégrée de soins nutritionnels en contexte de soins aigus (démarche INPAC), qui est mise en œuvre dans l'unité N3W dans le cadre de l'étude de recherche More-2-Eat, propose de se servir des changements survenant dans l'alimentation des patients pour déterminer les stratégies/pratiques de soins nutritionnels qui sont pertinentes pour chaque patient.

Quelle est la marche à suivre pour consigner les renseignements sur l'apport alimentaire des patients?

- À l'admission, puis une fois par semaine par la suite, une fiche d'évaluation de l'alimentation est laissée pour chaque patient à la porte de sa chambre.
- Au moment de ramasser le plateau du patient après le repas, l'aide-soignant (ou autre membre du personnel de l'unité) :
 - ✓ Évaluera le pourcentage (%) de la nourriture offerte sur le plateau qui aura été consommé par le patient (il pourra consulter l'affiche illustrant les pourcentages de consommation des aliments présente dans la chambre du patient) ET inscrira le % obtenu sur la fiche d'évaluation;
 - ✓ Posera deux questions au patient ci celui-ci n'a consommé que 50 % ou moins de la nourriture présentée sur son plateau de repas :
Avez-vous moins d'appétit que d'habitude? ET Éprouvez-vous des difficultés au moment des repas?

Si le patient répond « oui » à l'une ou l'autre de ces questions, l'employé cherchera à en savoir davantage auprès du patient ou d'un membre de la

famille afin d'en déterminer la cause; il inscrira le code correspondant à la raison, qu'il trouvera dans la légende au haut de la feuille, ou tout autre commentaire, et apposera ses initiales.

- ✓ Prendra les mesures correctives nécessaires, le cas échéant, pour résoudre le problème ou améliorer la situation, écrira le code correspondant à cette intervention ou tout autre commentaire, et apposera ses initiales.

Avez-vous des conseils à me donner pour m'aider à remplir cette fiche?

- Au moment de choisir le pourcentage du repas consommé (0, 25, 50, 75 ou 100 %), optez pour la valeur la plus proche de ce que vous avez évalué. Par exemple, si le patient n'a mangé que quelques bouchées, inscrivez « 0 ». Si le patient n'a au contraire laissé que quelques bouchées, inscrivez « 100 ». Il n'est pas nécessaire d'inscrire le symbole « % ».
- En cas d'interdiction de toute consommation orale, inscrivez « NPO » plutôt que « 0 » dans la colonne « Apport (%) ».
- Au moment de votre évaluation du pourcentage du repas consommé, prenez en compte tous les aliments et boissons qui se trouvent sur le plateau (à l'exception des suppléments nutritionnels oraux).
- Accordez moins d'importance à la consommation de thé, de café et de soupe, étant donné que ces éléments sont généralement de moindre valeur nutritive.
- La consommation de suppléments nutritionnels oraux (SNO) comme Ensure® ou Boost® ne doit pas entrer en ligne de compte dans le calcul du pourcentage. Si un supplément est consommé au moment du repas, indiquez-le en inscrivant, par exemple, « SNO – 50 ». Utilisez les mêmes valeurs de pourcentage que pour les repas.
- Si le patient ne sait pas ce que comprennent les « difficultés au moment des repas », vous pouvez lui donner quelques exemples (voir la légende au haut de la fiche d'évaluation) pour susciter la discussion.
- Une demande de consultation d'une diététiste clinique doit être faite si l'apport alimentaire est ≤ 50 % lors d'au moins 2 repas par jour pendant 3 jours **consécutifs**.
- Si l'apport continue d'être ≤ 50 %, et que la diététiste a déjà été consultée et a effectué une évaluation, ne pas faire de nouvelle demande de consultation. Plutôt, dans la colonne « Intervention effectuée », inscrire « suivi diététiste ».
- Lisez le guide d'utilisation à la page 2 de la fiche d'évaluation.

Quand pourrons-nous utiliser le nouveau formulaire?

Le nouveau formulaire sera mis à l'essai pendant 1 mois dans l'unité N3W, qui participe à l'étude More-2-Eat, à compter du 17 octobre 2016.

**Pourrai-je formuler des commentaires au sujet du nouveau formulaire/processus?
Pourrai-je poser des questions?**

Oui. Après les 2 premières semaines, nous procéderons à une évaluation et recueillerons les commentaires du personnel. Si vous avez des questions au cours de la période d'essai, communiquez avec l'une des diététistes (Chelsa Marcell, Stephanie Barnes ou Donna Butterworth), le chef clinique de l'unité N3W ou l'éducateur du programme de médecine familiale.