

Information sur la malnutrition à l'intention des médecins

Au moins le tiers, et jusqu'à la moitié, des patients admis à l'hôpital sont en état de malnutrition, laquelle prolonge le séjour à l'hôpital d'environ 3 jours. (Allard *et al.*, 2015; Allard *et al.*, 2016; Curtis *et al.*, 2016.)

La malnutrition peut être détectée en utilisant des outils de dépistage au moment de l'admission, et diagnostiquée au moyen de l'Évaluation globale subjective (ÉGS) (Detsky, 1987). Le dépistage peut être effectué par n'importe quel professionnel de la santé, alors que l'ÉGS exige une formation.

- ÉGS A : bon état nutritionnel
- ÉGS B : malnutrition légère/modérée
- ÉGS C : malnutrition grave

Principaux conseils

1. Accordez de l'importance à l'état nutritionnel de vos patients. Procédez au dépistage du risque nutritionnel ou effectuez une ÉGS dans le cadre de votre évaluation, ou encore demandez à une diététiste de vous indiquer le score obtenu à l'ÉGS par vos patients. Soyez à l'affût des renseignements concernant la nutrition dans le dossier de vos patients.
2. La malnutrition se traite (des données le prouvent!); adressez un patient à une diététiste s'il a consommé seulement 50 % ou moins de la nourriture présentée sur son plateau de repas au cours des 3 derniers jours ou en cas de perte de poids importante.
3. Si un patient est atteint de malnutrition, vous pouvez prescrire la prise d'un supplément nutritionnel (dans certains hôpitaux, il est possible de demander que de petites quantités de suppléments nutritionnels oraux soient distribués avec les médicaments [programme *MedPass*]).
4. Si vous vous rendez au chevet d'un patient pendant un repas, encouragez le patient à manger.
5. Si un patient mange régulièrement ≤ 50 % de ses repas, cela aura des répercussions négatives sur son rétablissement. Envisagez une alimentation entérale ou parentérale d'appoint.
6. Abordez le sujet de la nutrition (c.-à-d., malnutrition, apport alimentaire insuffisant, stratégies visant à favoriser l'apport alimentaire, soins nutritionnels après le congé de l'hôpital, etc.) au cours des réunions cliniques.
7. Inscrivez la malnutrition au dossier comme affection diagnostiquée ayant nui au rétablissement et aux autres résultats des traitements.

8. Effectuez une prise en charge appropriée de la douleur, de façon à ce que celle-ci nuise moins à l'alimentation. Prescrivez des antiémétiques et des agents de prise en charge des troubles intestinaux selon les besoins.
9. N'ayez recours à l'interdiction de toute consommation orale (*NPO*) que si cela est absolument nécessaire; en cas d'interdiction prolongée, envisagez de recourir à l'alimentation parentérale.
10. Demandez des mesures précises du poids (pas d'estimations) et encouragez la pesée régulière.

Principales données

Impact of malnutrition on length of stay (Répercussions de la malnutrition sur la durée de l'hospitalisation)

Allard JP, Keller HH, Teterina A, Jeejeebhoy KN, Laporte M, Duerksen D *et al.* Factors associated with nutritional decline in hospitalised medical and surgical patients admitted for 7 d or more: a prospective cohort study. *BJN* 2015;114(10):1612-22.

[Plus](#)

Allard JP, Keller H, Jeejeebhoy KN, Laporte M, Duerksen D, Gramlich L, Payette H, Bernier P, Vesnaver E, Davidson B, Terterina A, Lou W. Malnutrition at hospital admission: contributors and impact on length of stay. A prospective cohort study from the Canadian Malnutrition Task Force. *J Parenter Enteral Nutrition* 2016;40(4):487-97. [Plus](#)

Cost of malnutrition (Les coûts de la malnutrition)

Curtis L, Bernier P, Jeejeebhoy KN, Allard JP, Duerksen D, Gramlich L, Laporte M, Keller H. Costs of hospital malnutrition, *Clinical Nutrition*. 2016. doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.009. [Plus](#)

Barriers to food intake (Les obstacles à l'alimentation)

Keller H, Allard J, Vesnaver M, Laporte M, Gramlich L, Bernier P, et al. Barriers to food intake in acute care hospitals: A report of the Canadian Malnutrition Task Force. *J Hum Nutr Diet* 2015;28(6):546-57. [Plus](#)

Benefits of oral nutritional supplements (Les bienfaits des suppléments nutritionnels oraux)

Milne AC, Potter J, Vivanti A, Avenell A. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition (review). *Cochrane Database Syst Rev*, 2009;2. [Plus](#)

Assessing malnutrition (Évaluer la malnutrition)

Detsky AS, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? *J Parenter Enteral Nutr* 1987;11(1):8-13. [Plus](#)

Integrated Nutrition Pathway for Acute Care (INPAC) (La Démarche intégrée de soins nutritionnels en contexte de soins aigus)

Keller H, McCullough J, Davidson B, Vesnaver E, Laporte M, Gramlich L, Allard J, Bernier P, Duerksen D, Jeejeebhoy K. The Integrated Nutrition Pathway for Acute Care (INPAC): building consensus with a modified Delphi. *Nutr J* 2015;14:63. [Plus](#)