



La DENUTRITION c'est QUOI ?



Lors d'une hospitalisation il est fréquent de découvrir une dénutrition déjà existante ou qui apparaît insidieusement durant le séjour.

Outre l'impact sur la qualité de vie et sur l'état général de la personne, la dénutrition expose le patient à des risques majeurs de complications et peut avoir une incidence sur le pronostic vital. C'est pourquoi, il est très important de la diagnostiquer précocement afin de la prendre en charge le plus rapidement.

La dénutrition

La dénutrition survient lorsque les apports alimentaires ne sont plus suffisants pour couvrir les besoins de l'organisme. Ce dernier manque alors de "carburant" et va puiser dans ses réserves. Il s'agit d'une **perte de poids involontaire** qui résulte essentiellement d'une perte de masse maigre (muscle).

Attention, même une personne obèse peut-être concernée par la dénutrition.

Selon une évaluation de l'unité transversale de nutrition (UTN) entre 2010 et 2016, 18 à 70% des patients hospitalisés présentent une dénutrition au CHU de Montpellier en fonction des unités fonctionnelles considérées.



LA DÉNUTRITION

Ses Causes

Elle peut avoir différentes origines :

- ↪ Diminution des apports alimentaires secondaire à toutes situations d'agression, à l'hospitalisation, etc.
- ↪ Et/ou, une augmentation des besoins de l'organisme liée aux pathologies, aux interventions et aux infections (hyper catabolisme, pertes digestives, urinaires ou cutanées).

Les principaux facteurs :

- ↪ Affections aiguës et/ou chroniques (Cancers, Diabète, VIH/Sida, Poly médication, Insuffisances rénales, cardiaques....)
- ↪ Facteurs psycho-socio-environnementaux (Age > 70 ans, isolement social, deuil, difficultés financières, hospitalisations multiples...)
- ↪ Régimes restrictifs
- ↪ Troubles bucco-dentaires et de la déglutition
- ↪ Troubles psychiatriques

Ses conséquences

Elle se traduit au quotidien par :

- ↘ Retard de cicatrisation et escarres
- ↘ Masse musculaire (perte de mobilité, baisse de la force musculaire)
- ↘ Qualité de vie : baisse d'autonomie, perte d'appétit, asthénie, anorexie, apathie, difficulté de concentration...
- ↘ Défenses immunitaires avec ↗ des risques d'infections nosocomiales (x 2*)
- ↗ Mortalité (x 2,6*), complications non infectieuses (x 3*)
- ↗ Durée du séjour (x 1.5*) et ↗ coût d'hospitalisation (x 1.6*)

Son Diagnostic

Il est très important d'évaluer l'état nutritionnel de tous les patients afin d'éviter l'apparition ou l'aggravation de la dénutrition, en particulier à l'entrée en établissement de santé.

Des recommandations (critères IPAQSS**) ont été validées afin d'évaluer régulièrement l'état nutritionnel des patients.

Pour cela il faut systématiquement :

- ↪ Peser et mesurer le patient dans les 48h après son entrée.

- ↪ Demander le poids habituel et la perte de poids au cours du dernier mois et des 6 derniers mois
- ↪ La concentration plasmatique (sanguine) de l'albumine et de la préalbumine chez les patients à risque.

Sa prise en charge

Elle se base sur des supports nutritionnels.

Lorsqu'une dénutrition est diagnostiquée ou si le patient est "étiqueté" à risque, il faut traiter les causes de la dénutrition et stimuler le patient vis-à-vis de ses apports alimentaires avec différents support nutritionnels.

Les diététiciennes sont vos interlocutrices privilégiées.

Les traitements s'articulent autour de 4 axes :

- ↪ L'adaptation des repas (goûts, texture, composition, fractionnement des repas...)
- ↪ L'enrichissement des repas (apports énergétiques plus importants)
- ↪ L'utilisation des compléments nutritionnels oraux
- ↪ La mise en place d'une nutrition thérapeutique (entérale et/ou parentérale)



Il est de la mission de tout soignant de participer au dépistage et à la prise en charge des troubles nutritionnels dans l'intérêt de nos patients. L'Unité Transversale de Nutrition (UTN) se mobilise pour vous accompagner dans ces missions au cœur même de vos unités.

Unité Transversale de Nutrition (UTN), Mail : utn@chu-montpellier.fr et ☎ 38616

Diététiciens : Christophe GOURC, Virginie HARIVEL, Joy MARTIN

Infirmière : Imen RAFRIFI

Médecins : Dr Vincent ATTALIN et Dr Jennifer DAPOIGNY

* Etude sur 709 patients médico-chirurgicaux, 25 hôpitaux (M Isabel et al. Clinical Nutrition, 2003)

**Les Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS) constituent des indicateurs permettant d'évaluer la prise en charge et le suivi des dossiers des patients au cours de leur hospitalisation. Organisé par la Haute Autorité de Santé, le recueil annuel de ces IPAQSS est obligatoirement effectué par les établissements de soins situés sur le territoire français, qu'ils soient publics ou privés