

PRISE EN CHARGE DE LA DÉNUTRITION DE L'ADULTE FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES

Dénutrition

Selon les mesures effectuées au moyen du score NRS, 20 à 30 % des patient.e.s hospitalisé.e.s souffrent de dénutrition ou présentent un risque accru de carence énergétique et protéique.² Par rapport aux patient.e.s non dénutri.e.s, les patient.e.s dénutri.e.s présentent un taux de complications plus élevé, une plus longue durée de séjour hospitalier, une qualité de vie moins bonne et une mortalité accrue.³ La dénutrition est souvent la conséquence d'autres maladies, mais elle peut être traitée spécifiquement. L'algorithme thérapeutique présenté ici est basé sur les directives de l'ESPEN pour les patient.e.s polymorbides en médecine interne et sur l'étude EFFORT.⁴⁻⁵

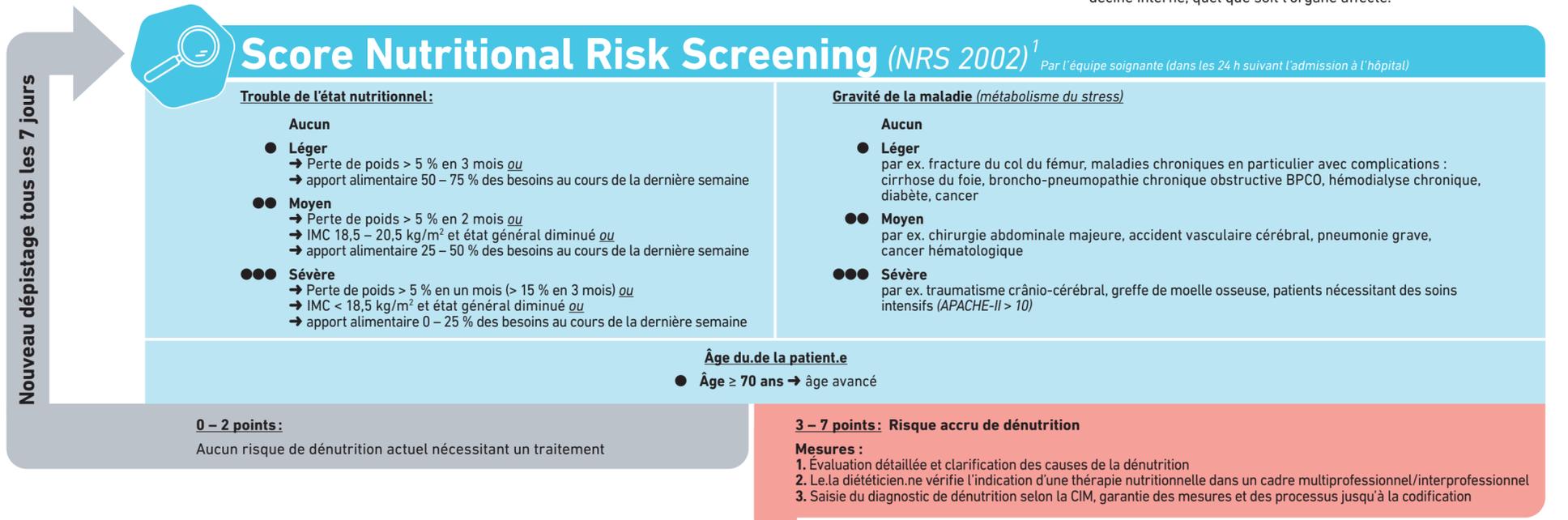
Objectifs dans la prise en charge de la dénutrition

Améliorer la détection précoce des patient.e.s présentant un risque de dénutrition et instaurer un traitement individuel pour l'amélioration/le maintien des activités et de la qualité de vie ainsi que pour une réduction marquée des complications et de la mortalité. La prise en charge de la dénutrition est un travail d'équipe et ne peut se faire que dans le cadre de la coopération interprofessionnelle entre soins infirmiers, diététicien.ne.s et corps médical.

L'étude EFFORT démontre les bénéfices clinique⁵

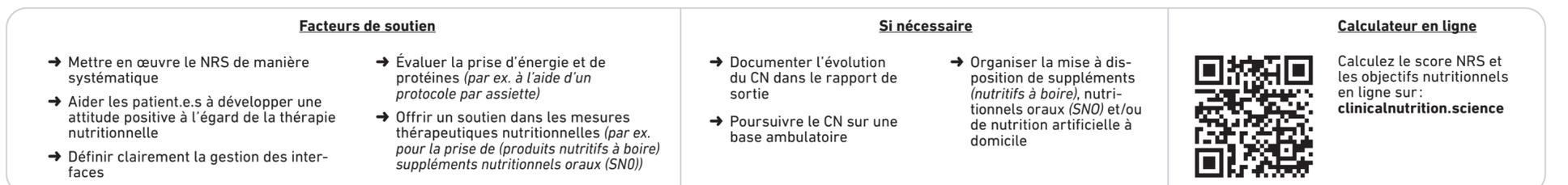
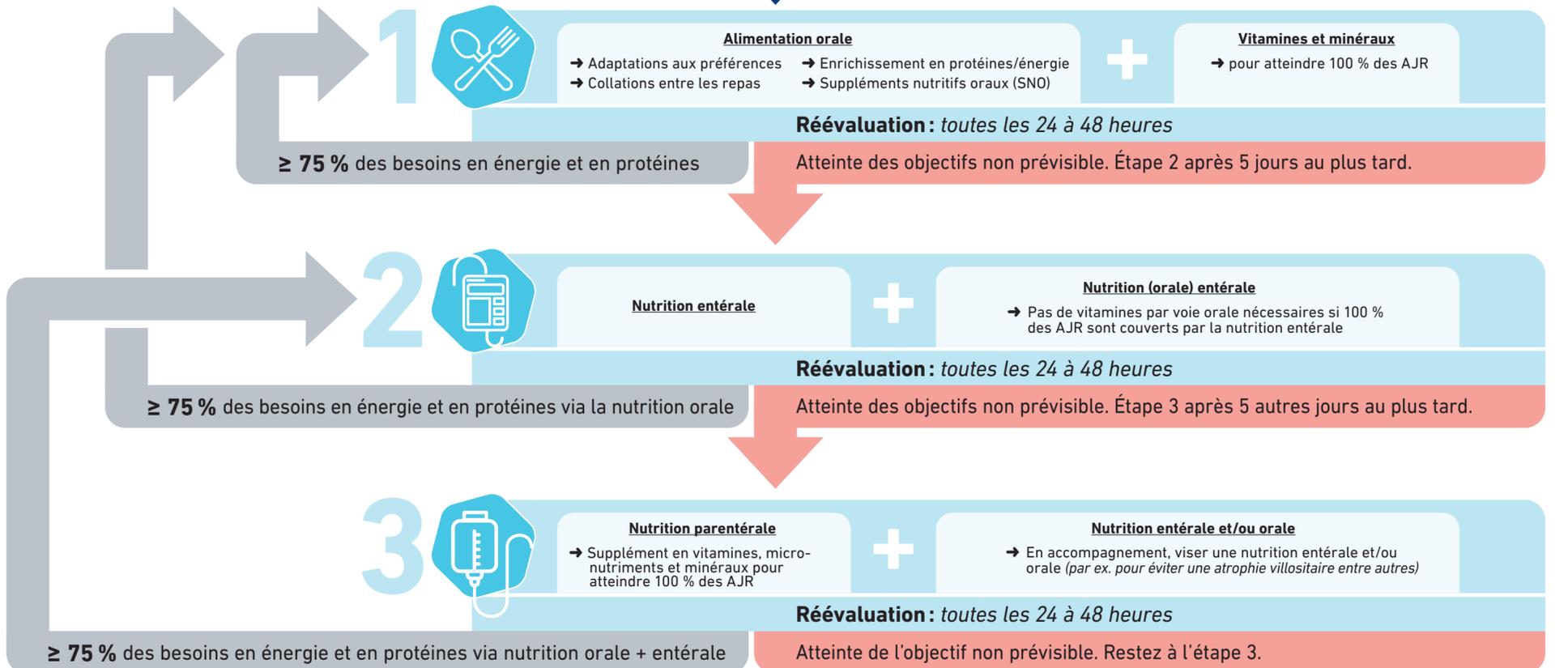
L'étude EFFORT, soutenue par le Fonds national suisse et publiée dans le Lancet d'avril 2019, montre clairement les avantages d'une thérapie nutritionnelle individualisée adaptée:

- L'équilibre énergétique et protéique s'améliore considérablement, ce qui a un effet positif sur l'évolution de la maladie.
- Une prise en charge systématique de la dénutrition réduit le risque de complications et de mortalité.
- La qualité de vie est améliorée ce qui permet une réduction des pertes fonctionnelles.
- Ces résultats s'appliquent de manière générale aux patients en médecine interne, quel que soit l'organe affecté.



Algorithme nutritionnel tel que testé dans l'étude EFFORT⁴⁻⁵ Suivi individuel par le.la diététicien.ne selon l'algorithme nutritionnel

Objectifs nutritionnels



Un projet de



Hes·SO GENÈVE
Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale

Liste des abréviations

AJR Apport journalier recommandé
CN Conseils nutritionnels/thérapie nutritionnelle
DFG Débit de filtration glomérulaire
EFFORT Effect of Early Nutritional Therapy on Frailty, Functional Outcomes and Recovery of Undernourished Medical Inpatients Trial
FA Facteur d'activité
FM Facteur de la maladie
MB Métabolisme de base
NRS Nutritional Risk Screening
SNO suppléments nutritionnels oraux

Bibliographie

1 Kondrup J. et al. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr. 2003;22(3):321-36.
2 Imboden R. et al. Prevalence of undernutrition on admission to Swiss hospitals. Clin Nutr. 2010; 29: 38-41.
3 Felder S. et al. Association of nutritional risk and adverse medical outcomes across different medical inpatient populations. Nutrition 2015; 31: 1385-93.
4 Gomes F. et al. ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. Clin Nutr. 2018;37(1):336-53.
5 Schuetz P. et al. Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. Lancet 2019; 393(10188): 2312-2321

Avec le soutien amical de Nestlé Health Science Suisse – www.nestlehealthscience.ch
© Copyright by EFFORT Team