

# AGIR ENSEMBLE CONTRE LA DÉNUTRITION

Préserver l'équilibre nutritionnel des personnes hospitalisées est un enjeu de santé publique. En effet, les stratégies thérapeutiques peuvent être compromises lorsque l'alimentation n'apporte pas au corps les ressources suffisantes pour son bon fonctionnement. Les professionnels du CHRU de Nancy doivent donc agir ensemble pour un dépistage rapide et une prise en charge efficace de la dénutrition chez leurs patients.



« Mesurer le poids et la taille  
des patients, c'est la base »

Christel FOIERI, infirmière

Une pesée réalisée au sein de l'unité post-urgences polyvalente à l'aide d'un lève-malade.

## EN PREMIÈRE LIGNE, L'AIDE-SOIGNANTE

Dans chaque secteur, deux aides-soignantes préparent et servent les plateaux repas aux patients, explique Angélique DEFRANOUX, aide-soignante en réanimation médicale et en soins continus. Nous gérons aussi les commandes au service restauration. Nous devons donc présenter au patient les menus du lendemain midi et soir. S'il n'aime pas un plat, nous lui proposons les solutions de remplacement disponibles. Donner au patient la possibilité de choisir est essentiel et cela contribue à limiter le gaspillage

alimentaire. Mais prendre ce temps n'est pas toujours évident à articuler avec nos autres tâches et notre charge de travail.

Les aides-soignantes contribuent aussi à la prise en charge de la dénutrition en traçant dans le dossier de soins des informations utiles relatives à l'état cutané du patient ou à son transit. La prise quotidienne des constantes est l'occasion de relever ces éléments.

Comprendre pourquoi un patient ne touche pas ou peu à son repas est important, souligne Céline FERRY LANIEU, aide-soignante en hépato-gastro-entérologie. Il peut aimer la soupe mais pas cette recette, aimer la

compote de pommes mais pas cette marque. Nous avons tous et toutes nos préférences alimentaires. Quand vous êtes malade et loin de chez vous, c'est moins facile de s'adapter. Nous sommes là pour porter la parole du patient et celle de ses proches auprès de l'équipe. Parmi les solutions possibles, apporter de l'alimentation extérieure est envisageable, mais uniquement sous conditions et avec accord médical. Lorsqu'une surveillance des ingesta avec bilan calorique est mise en place, les aides-soignantes doivent recenser tout ce que mange et boit le patient, du bonbon au café. J'encourage toujours les patients à être transparents. S'il y a de légers écarts avec l'alimentation thérapeutique prescrite, l'idée n'est pas d'interdire mais plutôt de trouver avec la diététicienne des équivalences moins sucrées par exemple.

## LE TRAVAIL DE LA RESTAURATION

**La satisfaction de nos convives est une priorité,** souligne *Jeanne GEORGE, diététicienne au secteur sécurité - nutrition du service restauration du CHRU de Nancy.* Nous allions les exigences de la cuisine collective avec la recherche de qualité nutritionnelle et gustative. Les cuisiniers diversifient les préparations à l'aide de sauces, d'épices et d'aromates. Ils développent aussi ponctuellement des recettes comme le menu végétarien ou un nouveau parfum de dessert enrichi. Pour offrir de la diversité, notre cycle de menus est établi sur quatre semaines. Dans chaque menu, il y a cinq à six propositions de plats et jusqu'à une bonne dizaine de desserts. Un glossaire culinaire qui décrypte l'appellation des plats est à disposition des équipes sur intranet. Certaines de nos matières premières ont des labels origine et qualité comme le bio. En informer les patients peut contribuer à la bonne prise des repas.

## LE REGARD INFIRMIER

**Mesurer le poids et la taille des patients, c'est la base,** rappelle *Christel FOIERI de l'équipe infirmière du pôle urgences réanimation médicale,* car la dénutrition peut concerner tous les profils : jeunes ou âgés, minces ou obèses. En binôme avec l'aide-soignante, nous utilisons l'équipement adéquat : le pese-personne, la chaise-poids ou le lève-malade. En réanimation, les lits intègrent la fonction de pesée. D'autres paramètres physiques sont à prendre en compte quand on parle de dénutrition. La peau du patient est-elle fine ou présente-t-elle des plaies ? Quel est son état bucco-dentaire ? A-t-il des prothèses dentaires et si oui, a-t-il ce qu'il faut pour bien les entretenir ? Nous faisons aussi part au médecin des besoins nécessitant des expertises spécifiques : l'orthophonie en cas de troubles de la déglutition, la kinésithérapie pour

le maintien ou la récupération de la force musculaire, ou encore l'assistance sociale pour organiser un portage de repas à domicile après la sortie.

**Le retour à domicile est une étape délicate,** poursuit *Bruno GIRARD, infirmier en chirurgie digestive.* Malgré le suivi post-chirurgical, des complications peuvent aboutir à une réhospitalisation, souvent de façon précipitée. Nous prenons donc le temps de comprendre ce qui s'est passé.

Le non-respect des consignes alimentaires est une cause fréquente. Le patient explique son manque d'appétit par la fatigue et les suites post-interventionnelles. Ou bien il a repris ses anciennes habitudes sans vraiment tenir compte de nos explications. Les jours passent, les actions nutritionnelles prescrites ne sont toujours pas appliquées. L'état du patient empire et il minimise ses symptômes pour ne pas revenir à l'hôpital. De nombreuses idées reçues sur l'alimentation interfèrent avec nos messages. Un accompagnement pluridisciplinaire est donc crucial pour obtenir la meilleure observance possible des nouveaux réflexes alimentaires à adopter.

## LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE

**Afin de qualifier la gravité d'une dénutrition, nous prescrivons un bilan biologique** avec les taux d'albumine, de phosphore ou encore de magnésium, indique *Aude VALANCE, médecin responsable de l'unité de post-urgences polyvalente.* Cela nous aide à établir avec la diététicienne, la supplémentation en ions ou en vitamines, ainsi que le programme de réalimentation. Grâce aux pesées régulières, nous contrôlons l'efficacité des actions nutritionnelles. La prescription est réévaluée autant que nécessaire durant l'hospitalisation afin de prendre en compte les contraintes médicales. En cas de dénutrition sévère, un avis auprès des médecins nutritionnistes est demandé.

Si le patient mange correctement et continue à perdre du poids, c'est peut-être le signe d'une pathologie chronique non diagnostiquée : un cancer, une maladie inflammatoire, une insuffisance cardiaque ou rénale, une dépression ou une anorexie mentale.

## L'EXPERTISE DIÉTÉTIQUE

**Nous cherchons à repérer les difficultés pouvant conduire à une dénutrition** en abordant avec le patient ses habitudes et ses goûts alimentaires, le rapport à son poids, son appétit actuel, son cadre de vie personnel et professionnel, résume *Caroline JEUDY, diététicienne intervenant dans les secteurs de pneumologie, médecine interne et rhumatologie.* Lors de cet entretien prescrit par le médecin, nous faisons comprendre

*En moyenne en France,  
1 patient hospitalisé sur 3  
est concerné par la dénutrition.*

au patient les enjeux de l'apport nutritionnel dans sa pathologie et sa prise en charge. Par exemple, l'alimentation joue un rôle dans l'efficacité d'une chimiothérapie et la tolérance du patient. Dépister au plus tôt les risques ou la présence de dénutrition, nous permet d'agir pour stabiliser ou améliorer l'état nutritionnel du patient qui pourra suivre ses traitements dans les meilleures conditions possibles. Parfois, le traitement lui-même entraîne une perte d'appétit et certains dégouts. Avec le médecin, nous devons donc trouver au plus vite des solutions pour personnaliser et enrichir les plats. L'idée est d'augmenter la densité énergétique sans donner l'impression de manger deux fois plus. Si cela ne suffit pas, des compléments enrichis en calories et/ou en protéines sont prescrits sous forme de boissons, de soupes ou de crèmes dessert. La prise en charge de la dénutrition est pluriprofessionnelle et seul un travail collaboratif médical et paramédical permet d'optimiser le parcours de soins du patient.

## LES SPÉCIALISTES DE LA NUTRITION

Si la dénutrition ne s'améliore pas ou selon sa gravité, l'unité transversale de nutrition est mobilisée par le service de soins, explique Meliha MAHMUTOVIC, médecin nutritionniste à l'unité transversale de nutrition (UTN). Après une évaluation approfondie, l'infirmière de pratique avancée de nutrition et le médecin nutritionniste proposent la solution la plus adaptée. Pour une nutrition entérale par sonde naso-gastrique, les infirmières de l'UTN assurent l'éducation thérapeutique du patient avant sa sortie. Le suivi personnalisé est coordonné avec les professionnels de santé de proximité. Les médecins de ville peuvent solliciter l'UTN pour un avis médical, des conseils ou adresser un patient en consultation. Une hospitalisation directe au sein de l'unité d'assistance nutritionnelle est aussi envisageable.

**Contact UTN : 03 83 15 50 68**  
ou la ligne ville-hôpital réservée aux médecins :  
**03 83 15 40 15.**

EN SAVOIR +  
SUR LA DÉNUTRITION



# METTONS LES BOUCHÉES DOUBLES



Les risques de la dénutrition sont nombreux : plus grand risque d'infection, retard de cicatrisation, fatigue, perte de force, difficultés pour bouger, risque de chutes et de fractures, baisse du moral ou encore aggravation des maladies chroniques.

Le comité de liaison alimentation nutrition (CLAN) du CHRU de Nancy est un groupe pluriprofessionnel qui conseille les équipes et agit pour améliorer la prise en charge nutritionnelle et la qualité de l'ensemble des prestations alimentation nutrition. En lien étroit avec la commission médicale d'établissement et la direction des soins, le CLAN impulse des actions ciblant les problématiques rencontrées au CHRU. Il a aussi un rôle de formation et d'évaluation des pratiques professionnelles et des missions menées.

À l'occasion de la semaine nationale de la dénutrition, le CLAN, l'équipe de diététique et l'unité transversale de nutrition en lien avec le service restauration, ont mené plusieurs actions à destination des professionnels et des patients. Le 13 novembre, un repas enrichi accompagné d'un flyer d'information a été proposé aux personnes hospitalisées. 23 équipes ont participé au concours photo du plus beau plateau. Résultats à venir !

