

Centre hospitalier universitaire vaudois

Interventions Infirmières pour la prévention de la dénutrition des patients hospitalisés pour hémopathies malignes

J. De Maria-Lee
ICLS

Y. Bourgeois
ICUS

CHUV – 24.01.2017



PLAN PRESENTATION

Historique du projet

contexte, but et méthodologie
d'intervention

Interventions et moyens

objectifs et plan d'action

Indicateurs cliniques

choix des indicateurs, résultats

Synthèse

La dénutrition hospitalière

- 19% dénutrition hospitalière Suisse (OFSP, 2006)
- Dénutrition 3x plus fréquente pts atteints cancer (Ferreira et al., 2013)
- Conséquences état de santé: réduit QoL / ↑ durée séjour/
↑ ré-hospitalisation (Bally et al., 2015; Malihi et al. 2013; OFSP, 2006) /
↑ morbidité/mortalité (OFSP, 2006; Thibault et al., 2011)
- Principal frein prise en charge optimale, manque de formation du personnel, personnel spécialisé et protocoles prise en charge (Keller et al.; 2006, OFSP, 2006)

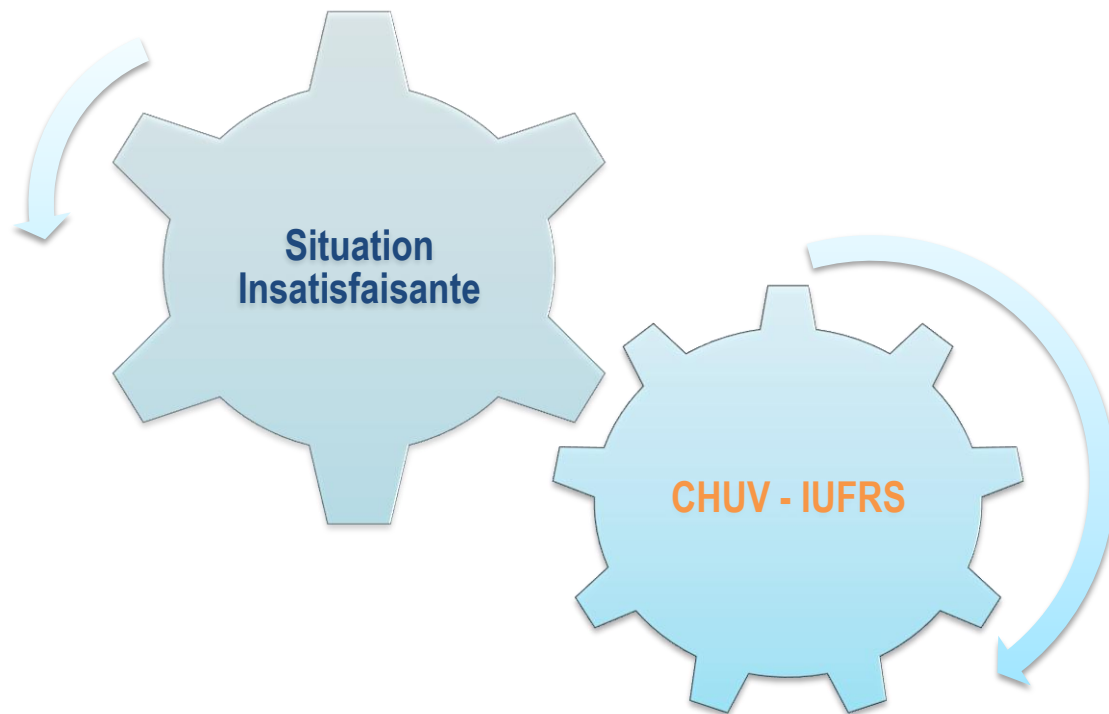
Historique du projet

Contexte clinique

Remise en question des soins infirmiers

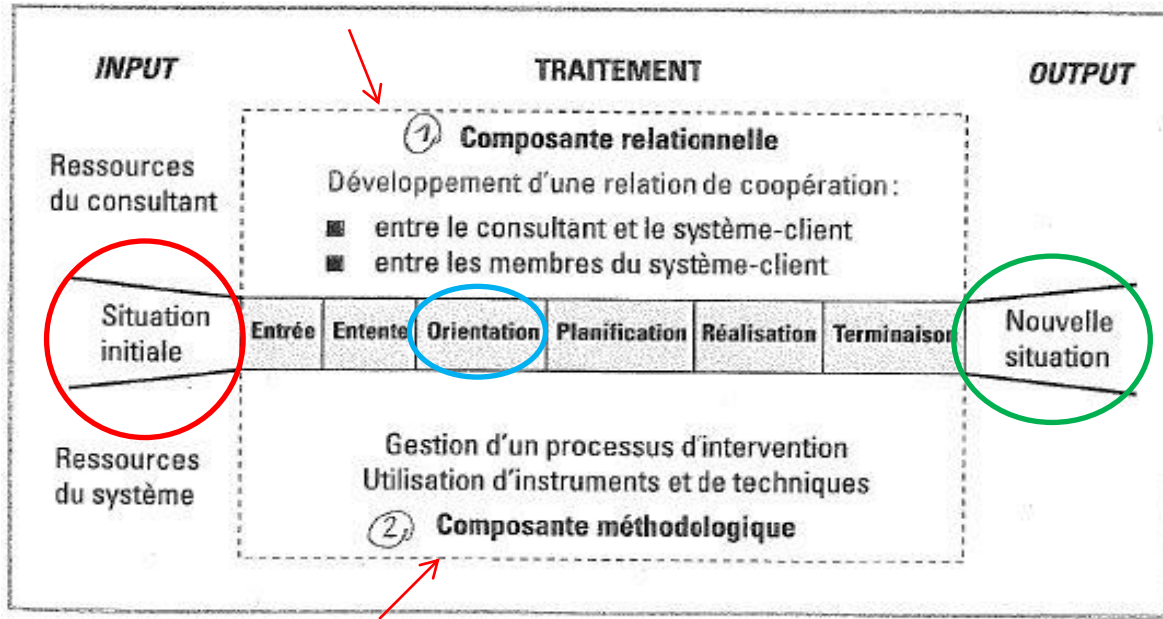


Emergence de la demande



Méthodologie d'intervention

Les composantes du modèle d'intervention



Lescarbeau, Payette & St-Arnaud, 2004

Absence de
dépistage

ID rôle crucial
dépistage/suivi
nutritionnel

Quand /comment
aborder le s

Enseignement
préserve statut
nutritionnel

Perceptions
divergentes
inter

Dénutrition sous-
diagnostiquée /
prévalence

Formation du
personnel

Manque
espace-temps

Défavorable
pratiques
optimales



Absence directives

Directives, attribution
responsabilités facilite
collaboration

But projet

- Améliorer les Interventions Infirmières dans la prévention de la dénutrition des patients hospitalisés pour hémopathie maligne

Interventions et moyens

Interventions

- 1) Développer les connaissances et habiletés nécessaires au dépistage de la dénutrition et au suivi nutritionnel des patients**
- 2) Harmoniser messages et enseignements au patient sur l'alimentation dans le contexte de maladie hémato-oncologique

Objectifs visés

Dépistage nutritionnel entrée

- anamnèse nutritionnelle / examen physique simple
- poids de forme (PDF)
- score risque (*Kondrup*)

Evaluation nutritionnelle hospitalisation

- paramètres surveillance: poids/ingesta, état physique, (pré-albumine)

Mise en place précoce soutien à l'alimentation

- fractionnement repas
- adaptations-optimisation de l'alimentation orale
- suppléments nutritifs (SNO)

PHASE D'IMPLÉMENTATION: AXE I

Planification

- Coordonner opérations en collaboration GC/ICLS/cadres
- **Créer synergies avec le service NC** → objectifs Institutionnels

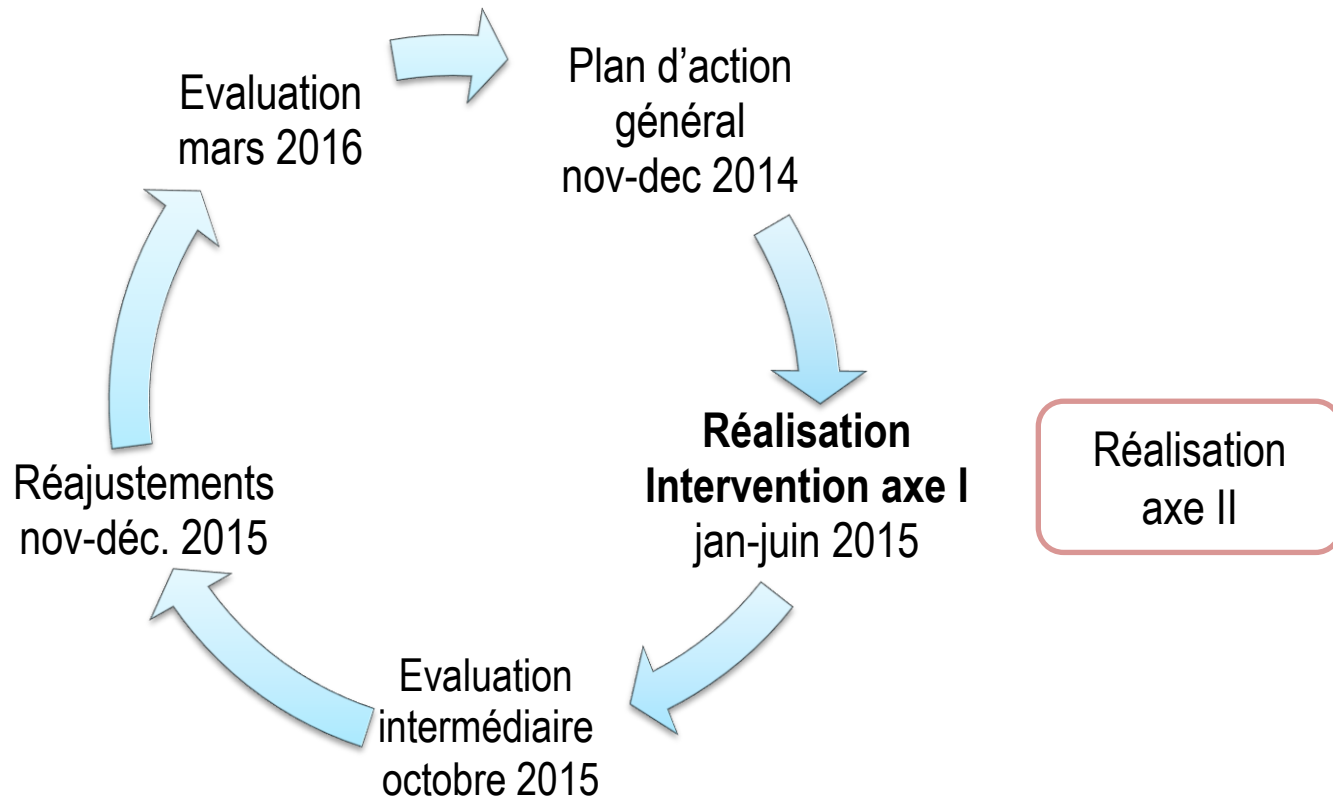
Réalisation

- Perception outil de dépistage (focus groupe 2)
- **Présentation résultats et du plan d'action équipe infirmière/médicale**
- Dispositifs de formations diverses (interne/externe)
- Adaptation supports documentation, organisation des soins
- **Coaching en situation** (implication GC)
- **Création nouveau Référentiel de Service interdisciplinaire**
- Evaluation de la nouvelle situation (bilan intermédiaire et finale)
- Opérations de réajustement

Terminaison

- Evaluation du processus d'intervention

AVANCEMENT DU PROJET



Indicateurs cliniques et résultats

INDICATEURS CLINIQUES

Indicateurs de structure	Indicateurs de processus	Indicateurs de résultats
ID formés cours nutrition clinique	Dépistage systématique d'entrée (score kondrup,PDF)	Diminution perte de poids sur ensemble tt
ID formés évaluation nutritionnelle	Evaluation ingesta sur 24h 2xsem.	Satisfaction patients
AS formés évaluation ingesta	Calcul perte poids 2xsem. (Δ PDF et poids du jour)	
Groupe Clinique (ID/AS)	Proportion repas fractionnés/SNO/AE/AP	
Processus de documentation	Proportion hausse consultations diététiciennes	

Résultats

- 30% ID formés cours perfectionnement NC (2 jours)
- Totalité ID formés évaluation nutritionnelle
- Totalité AS formés évaluation ingesta

- 85% kondrup réalisés
- 100% PDF documentés
- 100% calcul perte de poids au moins 1xsem
- 100% évaluation ingesta 24h 2xsem
- 2/3 pts repas fractionné précoce
- 2x plus de consultations diététiciennes

- ↓ perte de poids (LMA) avant 8.3 % vs **après 6.9%**

Synthèse

- Fort engagement ID/AS accompagné appui méthodologique
- Effet d'entraînement sur équipe médicale
influence positive perspective/pratique médicale
- Vision commune; création directives en interdisciplinaire

Conclusions

- Plaisir dans la réalisation premier projet clinique
- Formateur pour équipe d'encadrement / mobilisateur équipe de soins
- On peut changer la culture d'une équipe

Références

- Bally M., Blazer P., Bonoure L., Mueller B., Briel M., Schuetz P., Nutritional Support and Outcomes in Malnourished Medical Inpatients, *JAMA Internal medicine* 2015:1-11
- Ferreira, D., Guimaraes, T.G., & Marcadenti, A. (2013) Acceptance of hospital diet and nutritional status among in patients with cancer. Vol 11(no1 *San Paulo* Jan/Mar 2013)
doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082013000100008>
- Malihi, Z., Kandiah, M., Chan, Y.M, Hosseinzadeh, M, Sohanaki, M.,& Zarif Yeganeh (2013) Nutritional status and quality of life in patients with acute leukaemia prior to and after induction chemotherapy in three hospitals in Tehran, Iran: a prospective study. *J Hum Nutr Diet*, 26(1), 123-131
- OFSP (2006) La dénutrition à l'hôpital. Conclusion d'un groupe d'expert du Conseil d'Europe et recommandations de la commission fédérale de l'alimentation, Bulletin 27/06, 553
- Thibault, R., et al., (2011) Assessment of food intake in hospitalised patients: a 10 year comparative study of a prospective hospital survey

DISPOSITIF D'ÉVALUATION

Moyens	Quoi	Quand
Questionnaire online	Obstacles, facilités au changement, propositions	à 4 mois
Etude de dossiers (4) - Grille d'observation	Kondrup, PDF Eval. Ingesta 24h 2xsem. % perte de poids (Δ PDF et poids du jour) Éléments examen physique	à 4 et 9 mois
Observations aux transmissions orales	Qualité de la transmission des données	à 4 et 9 mois
Bases de données -NC -MINCO	Proportion consultations diététiciennes Stabilisation de perte de poids (écart entrée-sortie) Proportion tt SNO / NE / NP	Nov 2016 Futur