

Prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée hospitalisée ou en institution : quelles sont nos pratiques ?

V. Larue (1) ; A. Senigout (1) ; M. Roux (2) ; V. Bertholle (3) ; A. Dahel (2) ; A. Benabdelouahed (4) ; A. Guyot (3) ; M. Gaynon (2) ; C. Goubier-Vial (1) ; MA. Lepine (1) ; E. Jean-Bart (1)

(1) Pharmacie (2) Soins de suite et de réadaptation (3) Qualité gestion des risques (4) Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

C.H. Gériatrique du Mont d'Or, Albigny-sur-Saône



Avec le soutien de l'Association
des Internes et des Anciens Internes

Aucun conflit d'intérêt

16/11/2021

Introduction

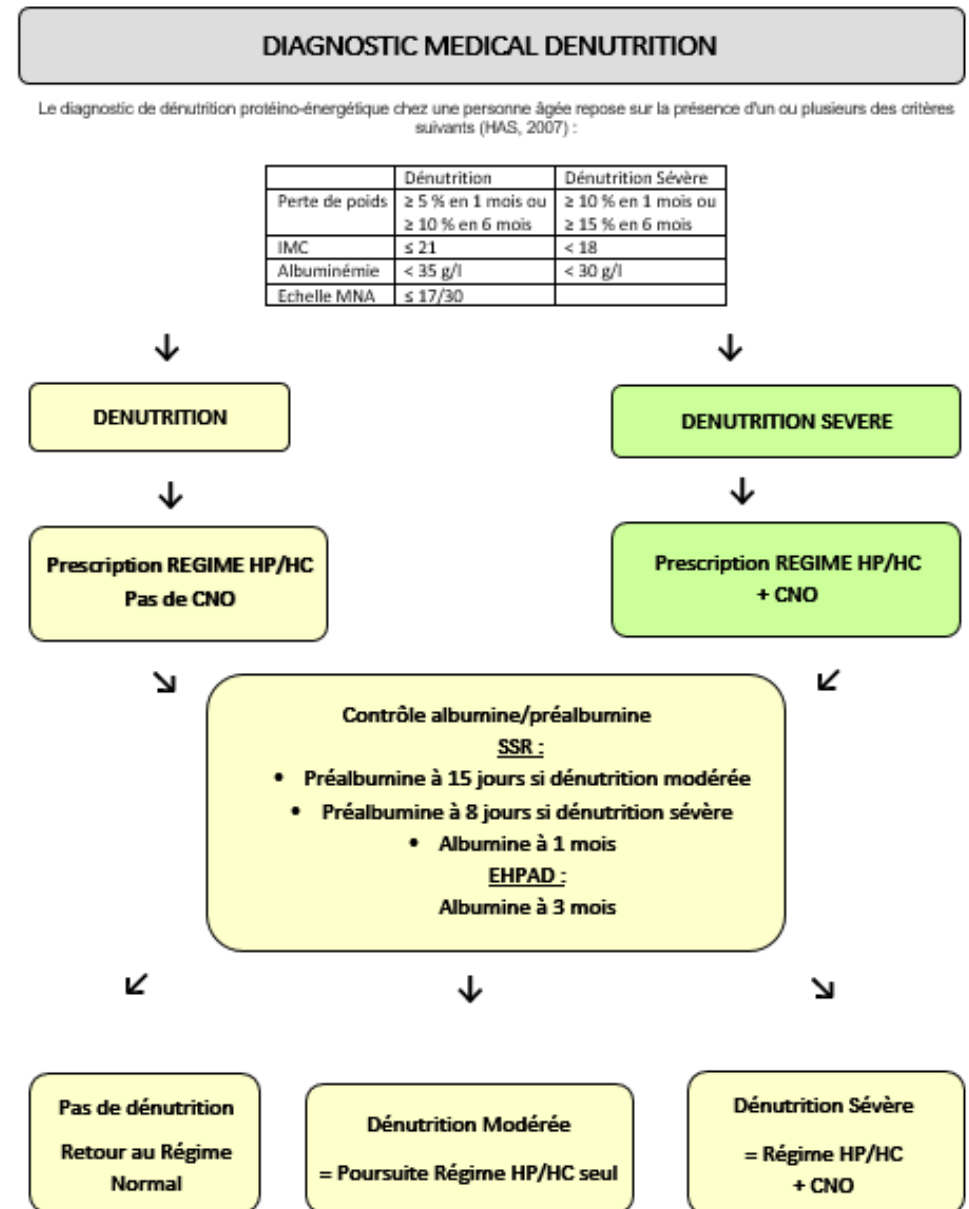
- Prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée essentielle
 - Fréquente
 - Impact en termes de morbi-mortalité
- Arsenal thérapeutique :
 - Régimes adaptés
 - Compléments nutritionnels oraux (CNO)
- Arbre décisionnel sur la prise en charge nutritionnelle de la dénutrition
 - Etabli à partir des recommandations de la HAS
 - Diffusé en 2019

Introduction

➤ Objectif

Evaluation des pratiques de prise en charge de la dénutrition

- Chez la personne âgée
- Hospitalisée ou en institution
- D'un centre hospitalier gériatrique



Méthodes

➤ Audit prospectif et observationnel

- Du 30/11/2020 au 11/12/2020
- Un jour donné pour chaque service

➤ Echantillon

- 90 patients dont 40 en unités de soins longue durée (USLD)
 - 80 résidents
- Tirage au sort

➤ Grille audit

Diagnostic médical de dénutrition
Prise en charge nutritionnelle prescrite
Conformité diagnostic/prise en charge
Suivi biologique prescrit
Conformité du suivi biologique

Résultats

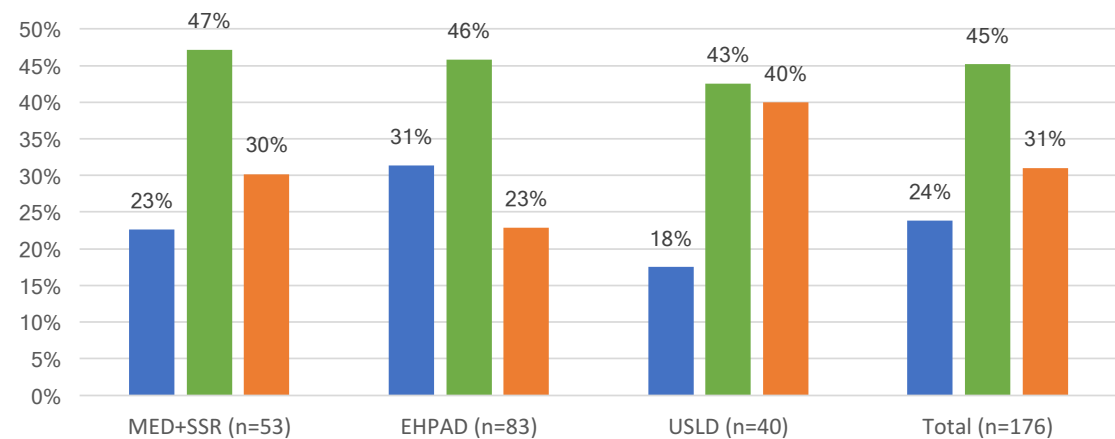
➤ Descriptif de la population

	MED+SSR (n=53)	EHPAD (n=83)	USLD (n=40)	Total (n=176)
Femme (%)	64%	72%	70%	69%
Âge (ans)	84,3	86,2	84,0	84,8
Poids (kg)	65,9	63,3	67,4	65,5
IMC (kg/m ²)	25,2	24,9	26,2	25,4
Albuminémie (g/L)	32,8	34,2	32,4	33,1
Préalbuminémie (g/L)	0,2	0,2	0,2	0,2

**76% de patients
dénutris**

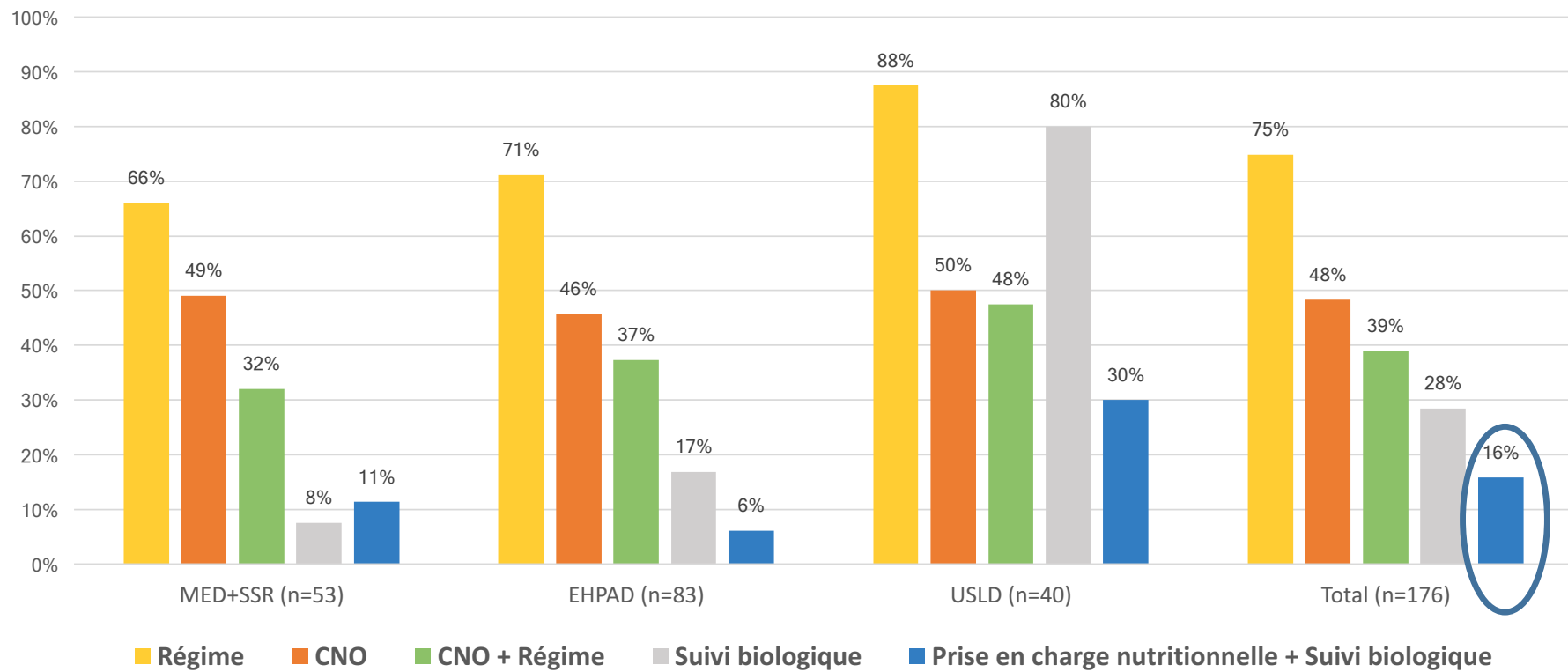
➤ Diagnostic de dénutrition par secteur

■ Non dénutris
■ Dénutrition
■ Dénutrition sévère



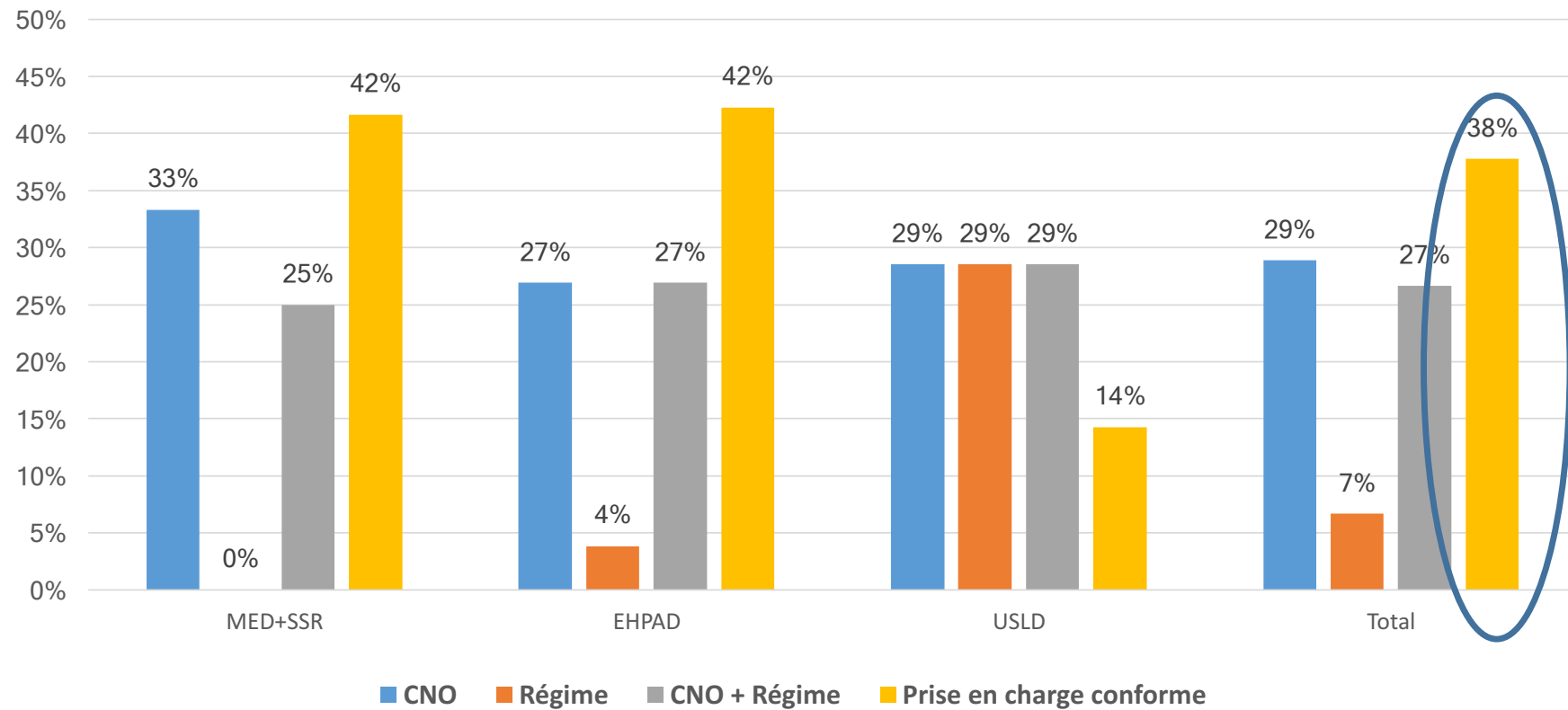
Résultats

➤ Conformité de la prise en charge nutritionnelle prescrite



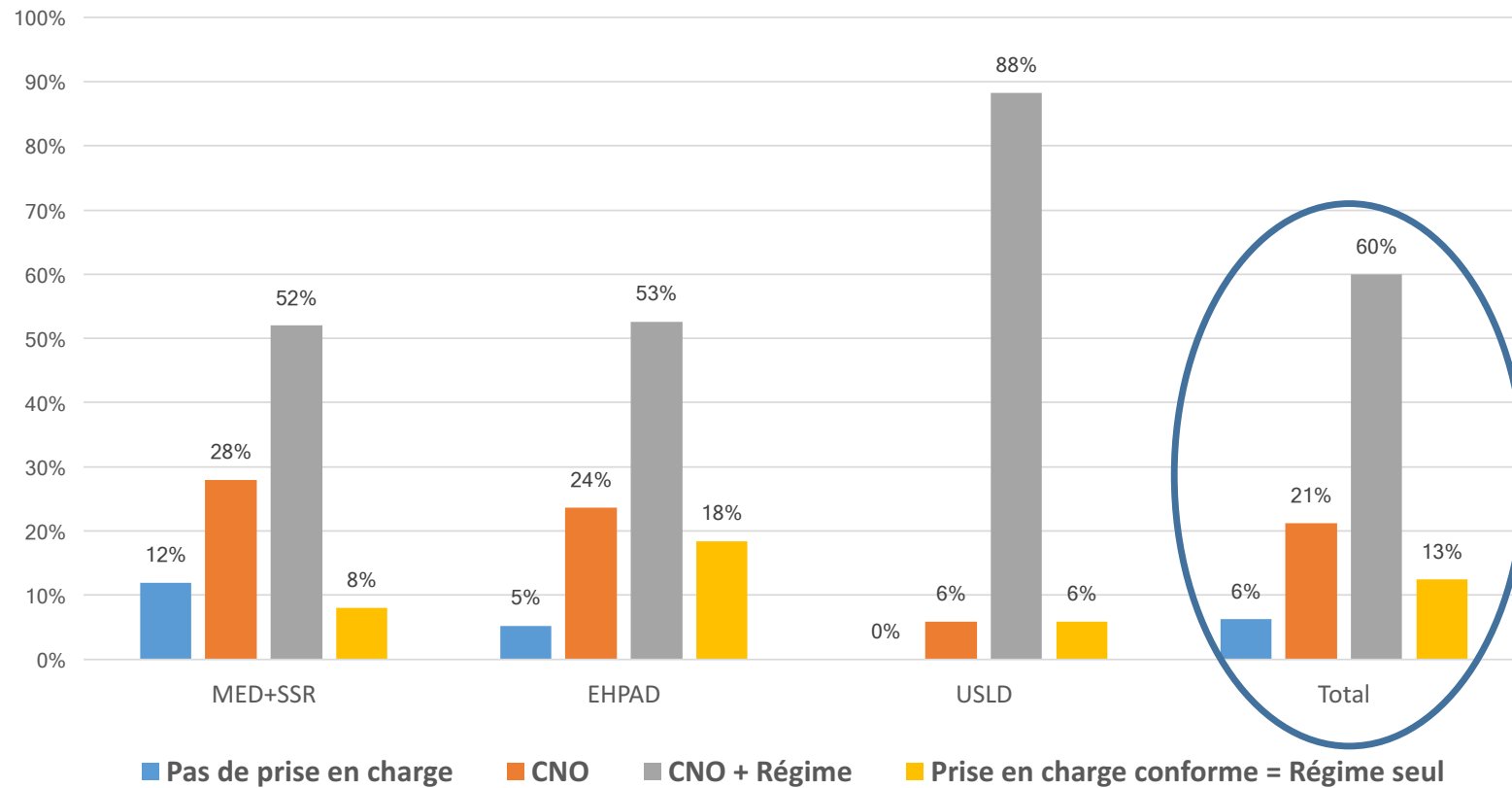
Résultats

➤ Prise en charge nutritionnelle en l'absence de dénutrition (n=45)



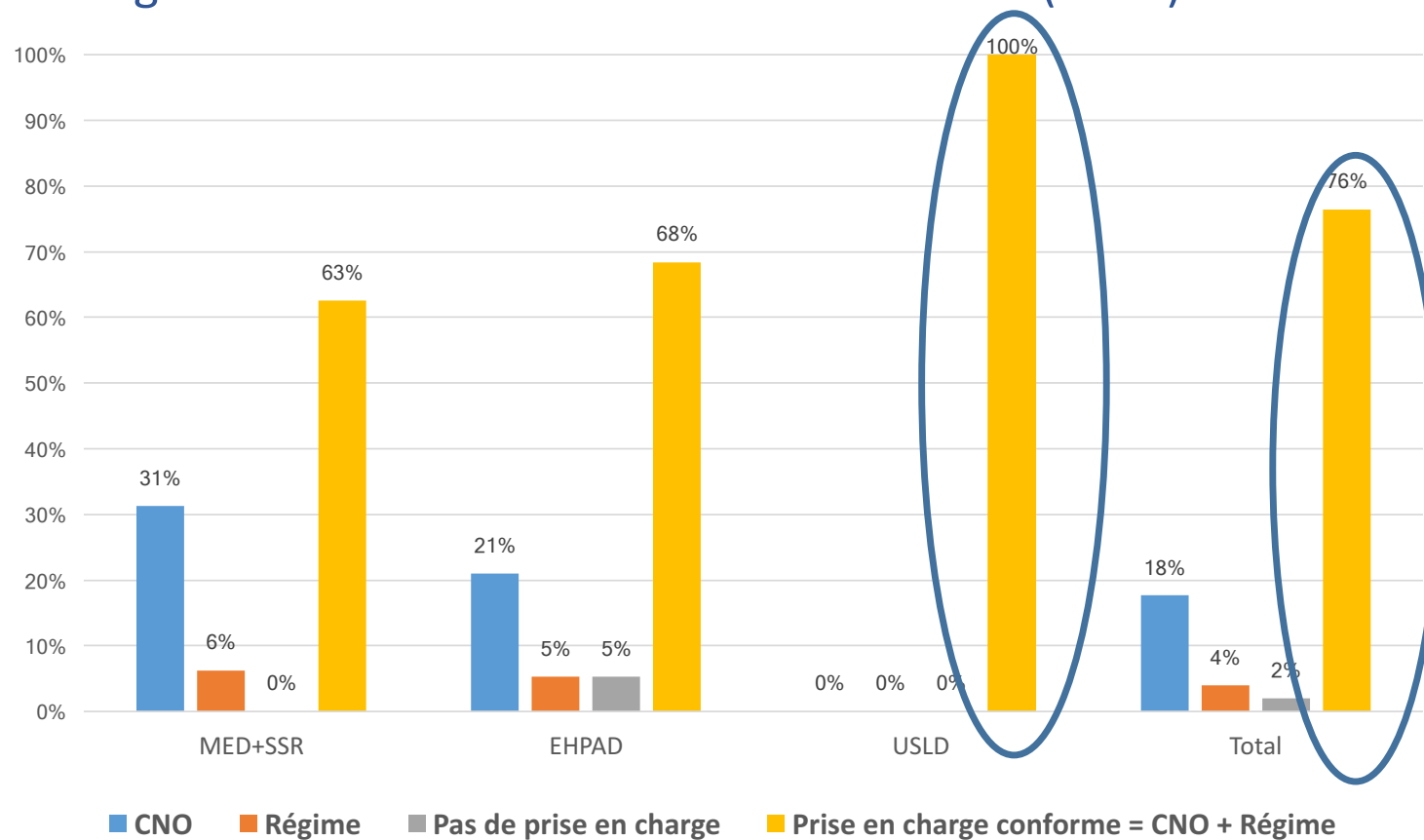
Résultats

➤ Prise en charge nutritionnelle de la dénutrition modérée (n=80)



Résultats

➤ Prise en charge nutritionnelle de la dénutrition sévère (n=51)



Conclusion

➤ Taux de conformité globale modeste

- Dénutrition sévère : prise en charge plutôt adaptée
- Prise en charge souvent par excès → suivi biologique ++ et réévaluation

➤ Actions mises en œuvres

- Présentation des résultats en CLAN et COMEDIMS (à venir : diffusion à l'ensemble de la communauté médicale)
- Incitation à la formulation d'interventions pharmaceutiques
- Révision de l'arbre décisionnel

➤ Audit en EHPAD (2021)

- Taux de résidents dénutris bénéficiant d'une prise en charge nutritionnelle spécifique (indicateur CPOM) : 95%
- Rappel au médecin : prise de poids 1x/mois