



# Amélioration du dépistage et de la prise en charge de la dénutrition à l'EHPAD du Larmont

Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté

Atelier de retour d'expérience  
IPC Dénutrition  
04/12/2014

*Dr Barrandon, gériatre  
Mme Magelli, diététicienne*





## Objectifs de l'étude

- Améliorer la traçabilité dans le dossier patient
- Rendre accessible l'ensemble des informations utiles à la prise en charge du patient (dossier diététique)
- Améliorer la prise en charge et le suivi des patients dénutris et non dénutris
- Harmoniser les pratiques au sein des 6 unités de l'EHPAD



## **Recueil de données IPC : organisation**

- Pilotes du programme EPP : un médecin gériatre et le cadre supérieur de santé de l'EHPAD
- Audit réalisé en pluriprofessionnel :
  - Dr Barrandon, gériatre
  - Mme Magelli, diététicienne
  - Mme Sonney, CSS
- Unités concernés : les six de l'EHPAD dont une USLD
- Communication : professionnels informés du recueil



## Recueil de données IPC : résultats

- 58 dossiers audités
- 50% de dénutris
- En moyenne meilleurs ou proches de N-1 et de la Région
- Résultat remarquable : le diagnostic nutritionnel

| Diagnostic nutritionnel posé par un médecin<br>dans les 7 jours suivant l'admission [%] |              |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|
| Recueil 2013                                                                            | Recueil 2012 | Région (EHPAD/SLD) |
| 71                                                                                      | 54<br>↑      | 30<br>●            |



## Le diagnostic nutritionnel posé par un médecin

- Consensus médical pour modification et détermination du statut nutritionnel : dénutri ou non dénutri
- Resensibilisation des médecins à la traçabilité du diagnostic dans les 7 jours suivant l'admission
- Fiche d'observation médicale modifiée : notamment le statut nutritionnel à renseigner (DPI) : dénutri / non dénutri





## Une démarche volontaire d'amélioration des pratiques depuis 2009

- Réalisation d'une EPP en 2009 : demande émanant des services
- Groupe de travail pluriprofessionnel avec implication forte du corps médical
- Un PAQ mis en place comportant de nombreuses actions d'amélioration
- Participation en 2012 à l'élaboration du kit d'indicateurs de suivi
- Recueil des IPC en 2013 puis en 2014
- Mise à jour du PAQ en fonction des résultats





## Une implication forte des professionnels dans la démarche d'évaluation

- Une équipe de cadres de santé moteur
- Sujet concernant l'ensemble des professionnels de l'EHPAD dans leur pratique au quotidien
- Groupe de travail médecins-cadres lors de l'EPP de 2009 : choix d'impliquer l'ensemble des soignants depuis
- Implication forte du corps médical
- Coordination efficace entre les différents intervenants : médecins-soignants-diététicienne
- Participation active de l'ensemble des professionnels à la mise en place des PAQ





## Des moyens alloués et des outils à disposition

- Rédaction d'un protocole de prise en charge de la dénutrition intégrant l'ensemble des non-conformités, validé en CLAN
- Intégration du dossier diététique au DPI pour une meilleure coordination des soins
- Validation de l'ensemble des fiches de suivi en CLAN
- Accès au dossier de soins infirmier DPI aux AS pour tracer la prise de collations le soir
- Une diététicienne à temps plein permettant une évaluation systématique de tous les résidents à l'entrée





## Une organisation et des pratiques optimisées

- Des réunions interdisciplinaires régulières
- Rédaction d'une prescription pour la pesée des patients dénutris
- Une sensibilisation des soignants à la prise du poids et à la prise alimentaire aux repas lors des synthèses diététiques
- Présence de la diététicienne lors des repas permettant une sensibilisation des soignants
- Création d'un poste de référente hôtelière pour améliorer la qualité et la présentation des repas
- Participation des résidents aux commissions menus





## Une prise en charge globale et personnalisée du résident

- Rédaction d'un projet de vie et de soins individualisé, intégrant la dénutrition
- Sensibilisation des proches lors des synthèses de projet de vie individualisé
- Adaptation des repas pour les patients dénutris souffrant de maladies d'Alzheimer ayant des troubles de la déglutition : le mixage froid
- Adaptation de la prise des repas pour les patients souffrant de maladies d'Alzheimer : le « manger main »
- Prescription de renforcement musculaire avec les aides à la marche





*Merci  
de votre attention*

