

Indicateurs DPE



Identification points forts

Clinique Médicale Brugnon Agache - Beaujeu

Dr FARRET Médecin chef

Gériatre, onco-gériatre

INSTANCES DE PILOTAGE



CLAN

STRUCTURATION MULTIPROFESSIONNELLE

- Médecin
- Cadre de santé - IDE - AS
- Pharmacien
- Direction
- Prestataire
- Qualiticien

Commission EPP

Présentation et validation des programmes et décision en CME

Programme 2013



Prévention :

- Uniformiser les pratiques soignantes (réactualiser le protocole « Peser et toiser »)
- Optimiser l'organisation et l'information des différents intervenants dans la prise en charge des accompagnants (rédiger la procédure d'inscription des accompagnants et de diffusion de l'information)
- Référencer et mettre à disposition des équipes les outils de travail de la diététicienne dans la GED (plaquettes d'information : régimes, ...)
- Explorer et renforcer les accès de la diététicienne dans SANOCOM.

Surveillance et signalement :

- Gestion des événements indésirables
- Surveillance des apports alimentaires (évaluation des ingesta pour les patients dénutris).

Evaluation :

- Poursuite EPP dénutrition et participation à l'audit REQUA pour 1ere quinzaine mars
- Audit de pratique sur la pesée du patient
- Audit du poids des patients suivant un régime HP
- Audit de l'albumine des patients suivant un régime HP

Information/Formation :

- Information sur « personne âgée et alimentation » (animateur : diététicienne /participants : soignants)
- Information des personnels soignants sur le protocole « Peser et toiser » après réactualisation
- Information à thème animée par Médirest
- Animation « Senteurs et saveurs » menée par le service des cuisines
- Plaquettes d'information (apport hydrique, protéine, ...)
- Commission « Menu »

Programme 2014



Prévention :

- Réactualiser les régimes/textures puis mettre à jour les documents dans la gestion documentaire.
- Réadapter des outils de travail : feuille récapitulative cuisine, feuille collation
- Valider les nouveaux documents de sorties diététiques : plaquettes d'information
- Favoriser la collaboration Animatrice/Service Cuisine : animation à thème
- Vérifier les apports calciques alimentaires (questionnaire du Pr P.Fardellone / Association GRIO)
- Formaliser une procédure « accompagnants » pour optimiser l'organisation et l'information des différents intervenants (accueil, logistique, cuisines) dans leur prise en charge (inscription des accompagnants et diffusion de l'information).

Evaluation :

- Poursuite de l'EPP dénutrition et participation à l'audit REQUA dénutrition chez la personne âgée
- Audit de pratique sur la pesée du patient (construire la grille d'audit et réaliser l'audit)
- Audit du poids et de l'albumine des patients suivant un régime HP
- Suivi des audits hygiène service des cuisines
- Audit satisfaction patient à partir des questionnaires de satisfaction CMBA et Prestataire cuisine

Surveillance et signalement :

- Gestion des évènements indésirables
- Surveillance des apports alimentaires (évaluation des ingesta pour les patients dénutris : grille d'évaluation des ingesta à créer et à valider)
- Cartographie des risques alimentaires

Information/Formation :

- Information sur les régimes (animateur : diététicienne /participants : soignants et personnel cuisine)
- Information à thème animée par Médirest
- Plaquettes d'information (apport hydrique, protéine, ...)
- Commission « Menu » à chaque changement de cycle

Fonctionnement séance



Prévention :	Action	Réalisation
	Réactualiser les régimes/textures puis mettre à jour les documents dans la gestion documentaire.	En cours Régimes réadaptés. En cours de validation par le CLAN.
	Réadapter des outils de travail : feuille récapitulative cuisine, feuille collation	Fait
	Valider les nouveaux documents de sorties diététiques : plaquettes d'information	Non fait
	Favoriser la collaboration Animatrice/Service Cuisine : animation à thème	Fait. Demande faite au prestataire restauration de se rapprocher de l'animatrice de la CMBA pour concevoir des animations.
	Vérifier les apports calciques alimentaires (questionnaire du Pr P.Fardellone / Association GRIO)	Non fait
	Formaliser une procédure « accompagnants » pour optimiser l'organisation et l'information des différents intervenants (accueil, logistique, cuisines) dans leur prise en charge (inscription des accompagnants et diffusion de l'information).	En cours Formaliser l'organisation interne (qui fait quoi comment quand) pour permettre l'accueil des familles et harmoniser les pratiques entre les services

Gestion des évènements indésirables

- 8 fiches de signalement d'EI depuis le dernier CLAN (06/05/2014).
- Les fiches sont passées en revue par le CLAN.
- 5 fiches concernent des pbs d'organisation et de communication entre les différents services intervenants dans le circuit des repas. Ce point a été abordé dans l'état d'avancement du PAQ (formalisation de l'organisation interne). La direction précise, parmi les pistes d'amélioration à l'étude, qu'une réflexion est engagée sur l'utilisation du logiciel Estia, interface possible entre le DPI Sanocom et les services utilisateurs (notamment service restauration).
- 2 signalements sur le non-respect d'un régime : la vigilance de tous les acteurs de la prise en charge nutritionnelle des patients est rappelée.
- La diététicienne annonce la mise en place d'une texture spécialisée pour les patients atteints de troubles de la déglutition (à côté d'une texture viande hachée pour les personnes édentées).
- Proposition est faite de réaliser une évaluation ciblée du risque de troubles de la déglutition / fausse route comme ce qui est fait au CHI Vesoul. Les AS devront au préalable être formées à cette évaluation.

Suivi des consommations de compléments alimentaires par le service pharmacie

- Le pharmacien signale une augmentation significative des compléments alimentaires (surtout en juillet et août 2014). Voir document joint.
- Pour rappel : les compléments alimentaires sont délivrés sur prescription médicale.
- Le médecin chef conçoit qu'il est nécessaire de réévaluer ces prescriptions (beaucoup de patients avec des prescriptions « au long cours »).

Bilan diététique 2^{ème} trimestre

- La diététicienne présente les résultats des prises en charge diététiques réalisées sur le 2^{ème} trimestre 2014 (voir document joint).
- Elle propose également de mettre à disposition des patients et de leur entourage des plaquettes d'information de l'ARS (manger – bouger). Présentoirs à installer dans les espaces de détente au RDC

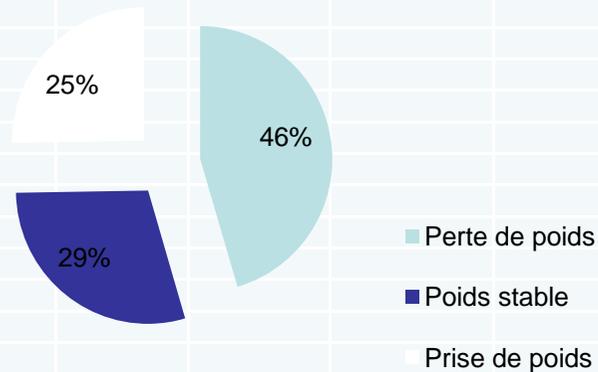
Suivi poids / diet

Evaluation du poids entrée/sortie des patients suivis pour régime HP sur 3 mois

Evaluation pour 46 patients, 26 patients encore présents à la clinique au 01/07 et 1 pesée non interprétable car amputation

	Perte de poids	Poids stable	Prise de poids	Total
Effectif	20	13	11	44
%	45%	29%	25%	100%

Evaluation poids entrée/sortie



Parmi les patients qui ont perdu du poids, 4 personnes sont rentrées à la clinique avec un IMC supérieur à 30kg/m² (avec une probabilité d'un passage de masse grasse à masse maigre). De plus à 21 jours l'albumine a augmenté pour ses patients.

1 patient a perdu du poids suite à une dégradation de son état général, qui a conduit à une hospitalisation dans un autre établissement.

En conclusion 15 personnes ont perdu du poids au cours de la prise en charge de la dénutrition.

Suivi albuminémie/Medecin +diet

Evaluation de l'évolution de l'albuminémie 21 jours après l'entrée

		Dosage à 21 jours	Pas de dosage	Séjour < 21 jours	Total				
	Effectif	63	0	9	72				
	%	88%	0%	12%	100%				
Pour les 63 dosages effectués :									
		Augmentation	Stabilisation	Diminution	Total				
	Effectif	41	10	12	63				
	%	65%	16%	19%	100%				

PEC nutrition



Médecin

- Examen clinique initial avec conclusion sous forme de risque avec item « risque nutritionnel »
- Bio entrée avec albu préalb CRP avec contrôle systématique alb à 21j
- Analyse systématique dans observation avec diagnostic noté
- Prescription PEC diet soit d'emblée si IMC<21 soit après bio
- Pas de prescription systématique CAO

Paramédicaux

- Protocole poids pesée avec pesée systématique à l'entrée et 1 / semaine
- Noter en systématique le différentiel poids au cours du séjour et faire cible
- ainsi que faire cible / AS à l'entrée si IMC <21
- Suivi systématique diet avec traçabilité dans son onglet de traçabilité « synthèse diet »

Participation diet au staff hebdomadaire multidisciplinaire

Communication des résultats des IPC :

en CLAN, journal interne , GED, affichage dans les services.

www.fondation-arcenciel.fr



Reconnue d'utilité publique depuis 1981