



## Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2h	Version Numéro 0.1	10/02/2015	Page 1 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

### 2h. *Prévalence* des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont bénéficié d'une consultation diététique notée au dossier

#### Description de l'indicateur

**2h. *Prévalence* des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont bénéficiés d'une consultation diététique notée au dossier**

#### Modifications par rapport à la version précédente

*Pas d'application.*

#### Contenu

1	OBJECTIF POURSUIVI PAR LE CONSEIL .....	2
2	MOTIVATION DU CHOIX DE L'INDICATEUR .....	2
3	DESCRIPTION DE L'INDICATEUR .....	4
4	NUMÉRATEUR ET DÉNOMINATEUR .....	4
5	DOMAINE.....	5
6	COMMUNICATION/RAPPORT .....	5
7	INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS .....	6
8	RÉFÉRENCES .....	6
9	ANNEXES.....	7



## Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2h	Version Numéro 0.1	10/02/2015	Page 2 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

### 2h. *Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont bénéficié d'une consultation diététique notée au dossier*

## 1 Objectif poursuivi par le conseil

L'objectif du CFQAI est d'obtenir un aperçu concernant la détection et la prise en charge de la dénutrition auprès des patients admis dans les hôpitaux belges et ce par le biais d'un enregistrement par trimestre.

La méthode proposée pour évaluer les résultats est basée sur différents avis des sociétés scientifiques. La méthode permettra aux hôpitaux d'une manière structurée et planifiée d'obtenir un aperçu de l'ampleur du problème dans l'institution et de comparer les chiffres obtenus au niveau de l'institution avec d'autres hôpitaux belges et de mettre en place des trajets d'amélioration de la qualité des soins dans le cadre de la gestion de la dénutrition.

Ces données peuvent également être mises en relation avec les indicateurs de structure et de processus. Cet indicateur de résultats associé aux indicateurs de structure et de processus donne une image à la qualité de l'activité infirmière en ce qui concerne la prise en charge des patients dénutris.

Des institutions avec beaucoup plus de patients à risque peuvent en effet être confrontées à une prévalence de la dénutrition élevée malgré la présence d'une politique de gestion qui a été bien élaborée.

Le personnel infirmier peut jouer un rôle pivot dans la prise en charge et le suivi de la dénutrition en collectant, analysant et synthétisant les données pertinentes relatives au patient afin de permettre la prise de décisions cliniques. Il doit mettre en œuvre des actions afin d'éliminer ou de réduire les menaces qui pèsent sur la santé.

## 2 Motivation du choix de l'indicateur

Une prévention adéquate devrait idéalement suivre la chronologie suivante:

1. Peser et mesurer les patients lors de leur admission .
2. Dépister les patients à risque de dénutrition et dénutris



## Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2h	Version Numéro 0.1	10/02/2015	Page 3 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

### **2h. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont bénéficié d'une consultation diététique notée au dossier**

3. Réaliser une évaluation nutritionnelle par un professionnel de soins ayant une expertise en nutrition (soit un médecin, un diététicien, un infirmier) chez les patients dénutris et à risque de dénutrition.

Ces évaluations seront consignées dans le dossier du patient.

L'infirmier est un acteur essentiel à la coordination et à la continuité des soins. Il est également responsable de la précocité et de la rapidité du signalement d'un problème chez un patient.

Les interventions nécessaires pour répondre aux besoins de soins de la personne soignée mobilisent un nombre variable d'acteurs et de compétences. La coordination entre ces acteurs est indispensable pour assurer la cohérence et la continuité des soins.. La création d'un système d'information de qualité soutient l'implémentation de transmissions fiables et performantes.

L'infirmier fera appel à d'autres professionnels de la santé toutes les fois que la situation exige. Il se fiera aux connaissances d'un expert pour répondre à la demande d'aide de résolution d'un problème afin de permettre d'atteindre les objectifs qui sont fixés. Il prendra les décisions nécessaires pour une approche interactive afin d'optimiser la prise en charge nutritionnelle du patient.

Réaliser un suivi précis de l'évolution de l'état du patient permet de se diriger vers plus de qualité plus de professionnalisme. Pour cela, il demande au diététicien de réaliser une évaluation nutritionnelle chez les patients dénutris.

Cette évaluation sera consignée dans le dossier du patient et établira des objectifs réalistes sur le court terme et sur le long terme relatifs aux modifications de l'état nutritionnel.

Etant donné les attentes de la société, mais également l'impact fort négatif de la dénutrition sur le rétablissement et la vie du patient, une politique efficace est nécessaire. Les stratégies institutionnelles utilisées doivent être évaluées et mise à jour selon la méthodologie de l'amélioration continue de la qualité.

Pour que les pratiques de gestion au sein de l'institution ou d'une unité de soins puissent être évaluées et corrigées, il est nécessaire de connaître l'incidence de la dénutrition dans quelle mesure le protocole de gestion a été appliqué, et si les traitements ont été évalués adéquatement.



## Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2h	Version Numéro 0.1	10/02/2015	Page 4 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

### 2h. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont bénéficié d'une consultation diététique notée au dossier

## 3 Description de l'indicateur

Type d'indicateur	Indicateur de résultats
Description	<p>Cet indicateur mesure si l'infirmier a fait appel aux connaissances et aux compétences d'un expert pour répondre à la demande d'aide à la résolution de problème et assurer la continuité des soins.</p> <p>Il mesure également si cet expert a répondu à cette demande et l'a consigné dans le dossier de soins du patient .</p>
Collecte des données	<p>La collecte des données s'effectue sur base d'un indicateur de résultats:</p> <p>Le nombre de patients à risque de dénutrition ou dénutris ayant bénéficiés d'une consultation diététique notée dans le dossier de soins .</p> <p>Il s'agit d'une prévalence établie sur base d'une mesure pendant <u>un jour par trimestre auprès de tous les patients hospitalisés dans les index de lits d'index G, I, Sp ainsi que tous les patients de &gt; 75 ans dans les index C et D de votre institution.</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Déterminer quatre jours de l'année à trois mois d'intervalle</li><li>2. Ouvrir les dossiers des patients hospitalisés ces jours-là</li><li>3. Compter le nombre de patients à risque de dénutrition ou dénutris ayant bénéficié d'une consultation diététique <u>notée au dossier.</u></li></ol>

## 4 Numérateur et Dénominateur



## Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2h	Version Numéro 0.1	10/02/2015	Page 5 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

### 2h. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont bénéficié d'une consultation diététique notée au dossier

#### 1. Consultation diététique notée dans le dossier de soins

$$\text{CFQAI 2h} = \frac{\text{P}_{\text{cons}}}{\text{P}_{\text{Ris}}} * 100$$

**P<sub>Ris</sub>**

<b>Numérateur</b>	<b>P<sub>cons</sub></b> = Nombre de <b>patients</b> dénutris ayant bénéficié d'une consultation diététique notée dans le dossier de soins
<b>Dénominateur</b>	<b>P<sub>Ris</sub></b> = Nombre de <b>patients à risque de dénutrition ou dénutris</b>
<b>Résultat</b>	<b>CFQAI 2h – prévalence trimestre 1 = ..... %</b> <b>CFQAI 2h – prévalence trimestre 2 = ..... %</b> <b>CFQAI 2h – prévalence trimestre 3 = ..... %</b> <b>CFQAI 2h – prévalence trimestre 4 = ..... %</b>

## 5 Domaine

- Qualité des soins       Sécurité du patient       Satisfaction du patient  
 Satisfaction du personnel

## 6 Communication/Rapport

Responsable	Directeur Département Infirmier
Mode de communication	Electronique via fichier Excel
Objectif du rapportage	Benchmark
Périodicité	annuelle
Date de démarrage	2014



## Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2h	Version Numéro 0.1	10/02/2015	Page 6 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

### 2h. *Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont bénéficié d'une consultation diététique notée au dossier*

## 7 Interprétation des résultats

Les données fournissent une image globale de la détection et de la prise en charge de la dénutrition. Les données de l'hôpital peuvent être comparées aux résultats de l'ensemble des hôpitaux. En outre, l'hôpital peut comparer ces résultats à ceux des indicateurs de structure et de processus.

- Le soutien structurel ;
- L'utilisation adéquate des ressources ;
- L'application et le respect des processus ;
- La proportion de patients à risque.
- 

## 8 Références

Bocquaert, I., Dardenne, O., Lopez Hartmann, M., Jacquemin, P., Vanderwee, K., Geurden, B., Gobert, M., & Defloor, T. (2009). *Accompagnement Equipes Nutritionnelles*. Bruxelles: Service Public Fédéral, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. (150p)

Daem, M., Courtens, A., Van Durme, T., Bocquaert, I., Gobert, M., Defloor, T. (2008). *L'implémentation des recommandations evidence – based en vue de l'optimisation de la prise en charge nutritionnelle des patients en gériatrie: une recherche-action*. Bruxelles, Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Guidelines European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (Espen, 2006).

Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (2010). Universiteit Maastricht ; Caphri School for Public Health and Primary Care, Departement of health Care and Nursing Science.

Plan National Nutrition Santé. Groupe d'experts scientifiques: recommandations pour le dépistage et l'évaluation de la dénutrition.

National Collaborating Centre for Acute Care, February 2006. Nutrition support in adults Oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition.

National Collaborating Centre for Acute Care, London. Available from [www.rcseng.ac.uk](http://www.rcseng.ac.uk)

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES Nutritional support strategy for protein-energy malnutrition in the elderly GUIDELINES HAS Haute Autorité de Santé April 2007

Diagnostics infirmiers, interventions et résultats (2009) A.Pascal, E.Frécon Valentin 4<sup>ème</sup> édition ©Masson, Paris, ISBN :2-294-05039-8



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

## Indicateurs de détection et prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition

Numéro d'identification CFQAI 2h	Version Numéro 0.1	10/02/2015	Page 7 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

### **2h. Prévalence des patients à risque de dénutrition ou dénutris qui ont bénéficié d'une consultation diététique notée au dossier**

Diagnostics infirmiers, Définitions et classifications (2009-2011), © 2010 Elsevier Masson SAS  
ISBN : 978-2-294-09734-8

<http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/healthcareprofessions/Nursingpractitioners/EvidenceBasedNursing/index.htm>

## 9 Annexes

*Néant*

DRAFT