

Hôpital du Valais
Spital Wallis

Evaluation, traitement et suivi de l'état nutritionnel

Lorella Ciutto

MSc Nutrition et diététique

Diététicienne ASDD

22 février 2018

- **Monsieur X**
- **45 ans**
- **BSH**



- **Motif d'admission:** rectorragies et décompensation respiratoire sur myopéricardite d'origine probablement médicamenteuse (5-ASA) avec décompensation cardiaque
- **Comorbidité:** RCUH inaugurale récente

Analyses de laboratoire

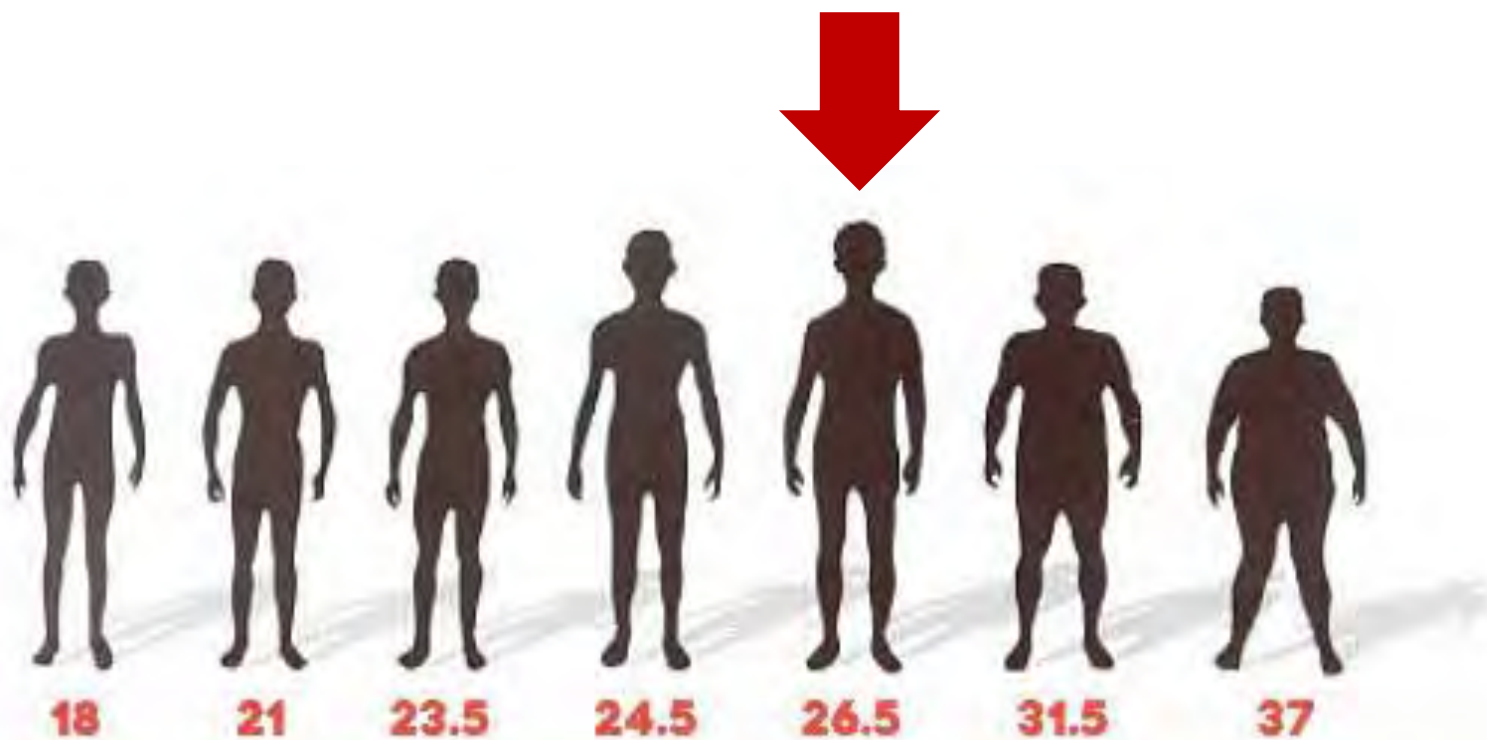
Paramètres	Normes	Admission 28.11.2017
Phosphate	0.87 - 1.45 mmol/L	0.56
Urée	< 8.3 mmol/L	4.0
Créatinine	< 106 umol/L	84
Albumine	35.0 - 52.0 g/L	22.8
CRP	< 5 mg/L	192
Calprotectine	< 50 mg/kg	> 800

Appréciation initiale état nutritionnel

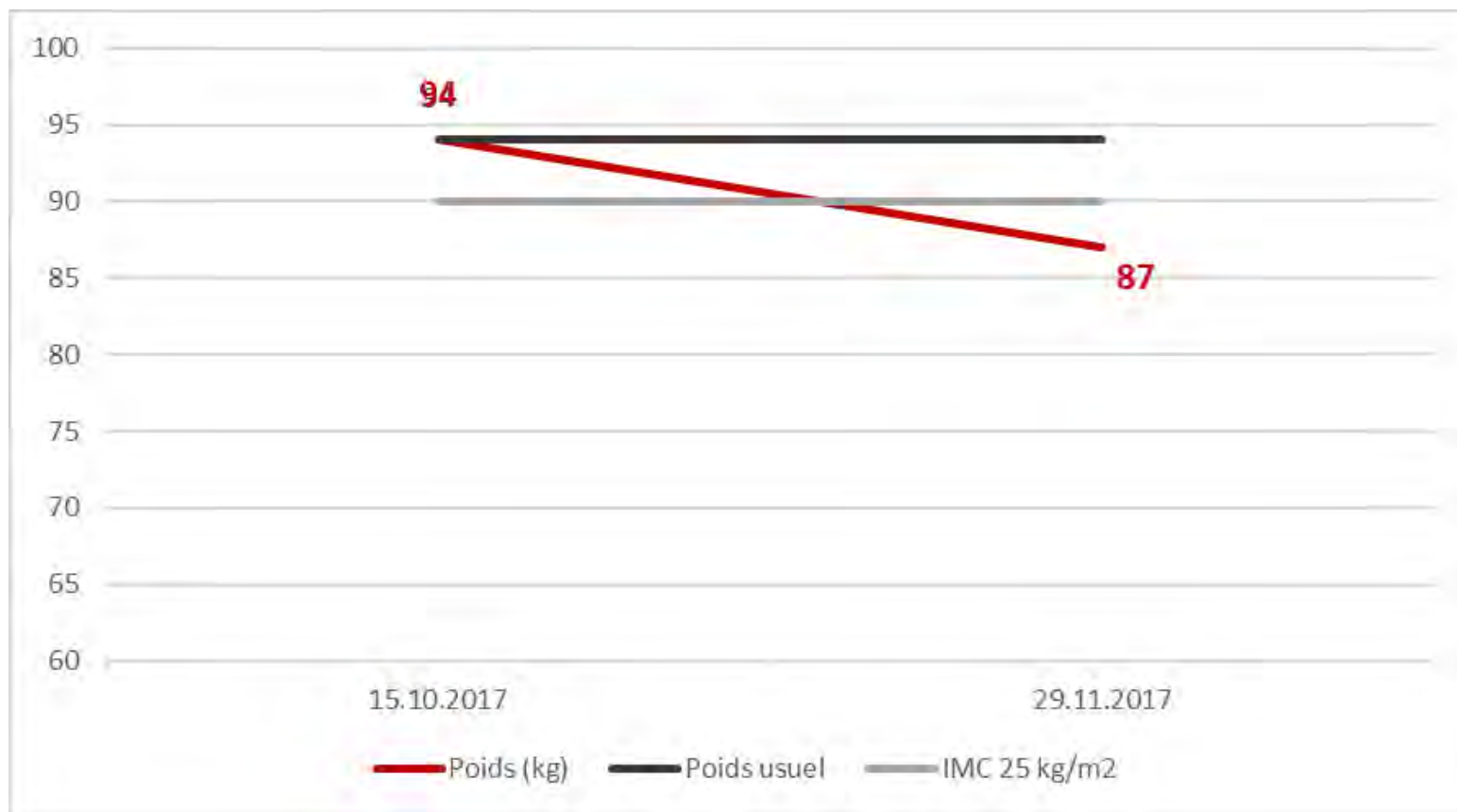
Quels éléments utiles?



Normes d'IMC



Perte de poids à l'admission



Anthropométrie et activité physique

Paramètres	Pré-morbide	Dx RCUH	Admission
Taille (cm)	190		
Poids (kg)	94	82	87
IMC (kg/m ²)	26	23	24
Δ poids (%)		-12 kg / 3 sem 13% poids usuel	+ 5 kg infra usuel
Activité physique	Guide montagne Randonnées Ski Coupe de bois		Nihil Fatigue +++ Alité

Risque nutritionnel?

- **Impression?**
 - malnutrition ?
 - risque de malnutrition ?
 - absence de malnutrition ?
- **Facteurs de risque**
 - perte pondérale involontaire
 - état catabolique
 - apports insuffisants
 - augmentation des pertes (vomissements, malabsorption)



Nutrition Risk Screening (NRS 2002)



1er recours, Hôpitaux, Spécialiste



- ★★★ Excellente qualité
- ★★☆ Qualité intermédiaire
- ★☆☆ A le mérite d'exister
- Facteurs cliniques / Facteurs de risque

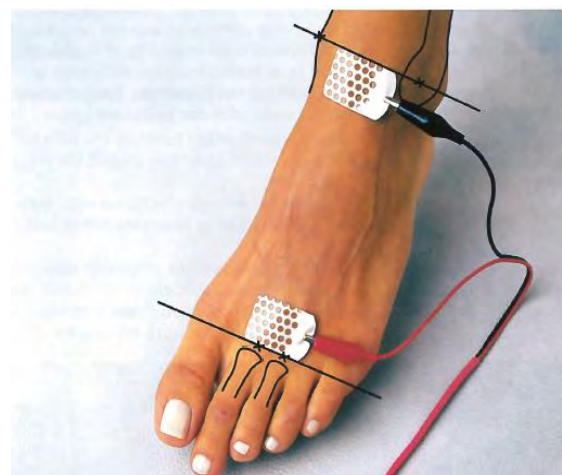
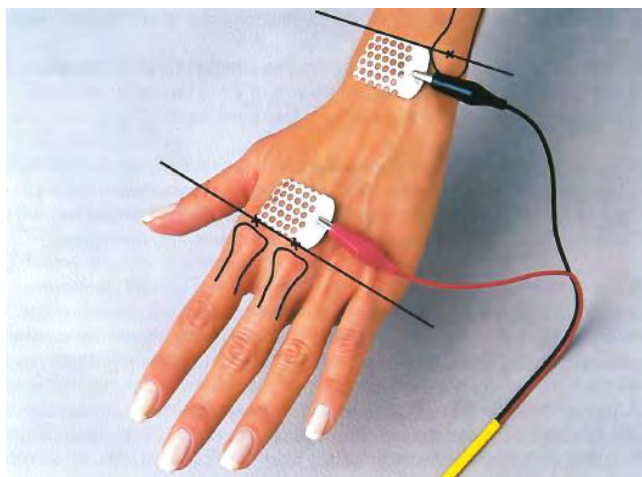
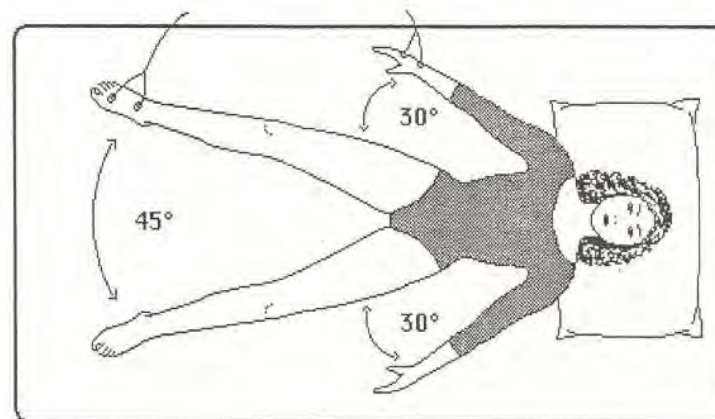
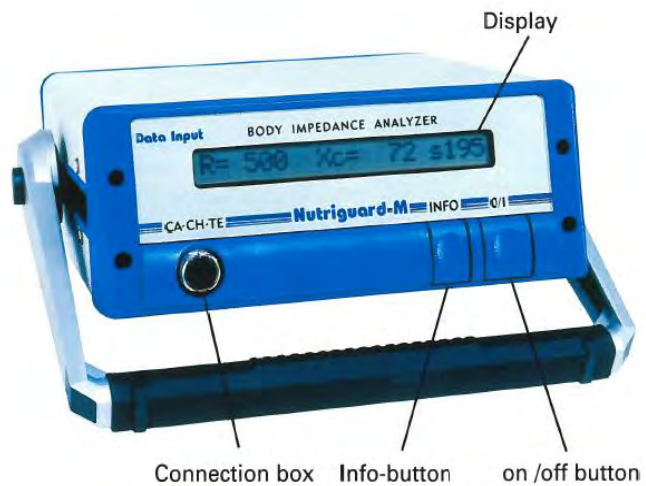
Score		Score	
Degré d'atteinte de l'état nutritionnel		Sévérité de la maladie	
Status nutritionnel normal	0	Normale: Besoin nutritionnel normal	0
Perte de poids > 5% en 3 mois ou Apport de nourriture <50-75% du requis dans la semaine précédente	1	Légère: Fracture col fémoral, patients chroniques, COPD	1
Perte de poids > 5% en 2 mois ou BMI = 18.5-20.5 + état général altéré ou Apport de nourriture 25-50% du requis dans la semaine précédente	2	Modérée: Chirurgie abdominale majeure, pneumonie sévère, aff. hématologique maligne	2
Perte de poids > 5 % en 1 mois ou 15% en 3 ou BMI < 18.5 + état général altéré ou Apport de nourriture 0-25% du requis dans la semaine précédente	3	Sévère: lésion cérébrale, transplantation de moelle, soins intensifs	3

- 1) Additionner les 2 scores de l'état nutritionnel et de la sévérité de la maladie
- 2) Ajouter 1 point si le patient a > =70 ans
- 3) Si le total ainsi obtenu >= 3, commencer le soutien nutritionnel

Marqueurs de l'état nutritionnel - Evaluation

- **Anthropométrie**
 - historique et cinétique pondérale, taille, IMC
- **Composition corporelle**
 - BIA, plis cutanés
- **Biologie**
 - marqueurs nutritionnels
 - marqueurs inflammation
 - déficits spécifiques
- **Couverture des besoins**
 - apports spontanés // ingesta pré-morbides
 - besoins augmentés
 - pertes objectivées, malabsorption
- **Evaluation fonctionnelle**
 - handgrip, test de marche 6 minutes

Bio-impédancemétrie





- 1) 06.12.17
- 2) 26.12.17
- 3) 14.02.18

Date Examen : 14.02.2018 N° Mesure : 3 Examineur : +

Activité physique : modérée Type act. : N/A Fumeur : non

Appareil : Nutriquard Age actuel : 45 Côté : Gauche Taille : 190.0

Poids actuel : 84.7 Poids habituel : 94.0 Poids idéal : 79.3 %Poids idéal : 106.8

BMI actuel : 23.5 BMI (norme) : normal BMI référence : 23.5

5 kHz 50 kHz 100 kHz Normes i ☒ forcer BMI réf.

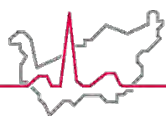
Impédance	0	543	0
Angle de phase	0.0	5.1	0.0
Résistance	0	541	0
Réactance	0	48	0



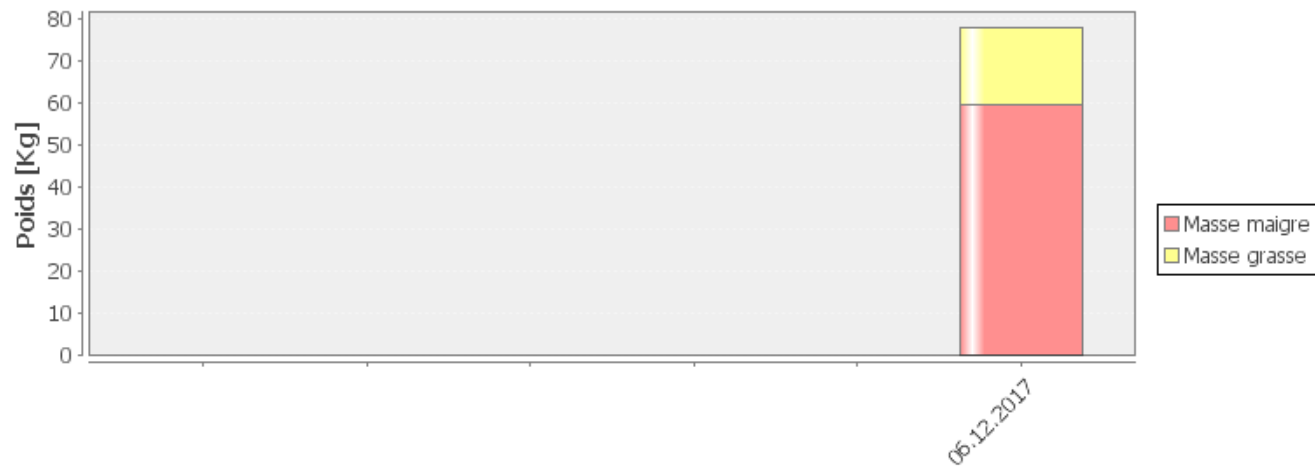
Taille^2/R	66.7		
Densité corporelle	1.049		
Eau corporelle	47.0		
% Eau du poids corporel	55.4	52.2-66.1	Geneva
Masse maigre	66.0		60.5
% Masse maigre	78.0	71.3-88.2	71.4
FFMI	18.3	17.2-21.7	16.8
Masse maigre sèche	19.1		
% Masse maigre sèche	22.5	19.2-22.9	
Masse grasse	18.7		24.2
% Masse grasse	22.0	11.8-28.7	28.6
FMI	5.2	2.5-7.9	6.7
Masse maigre / grasse	3.5		

Commentaire :





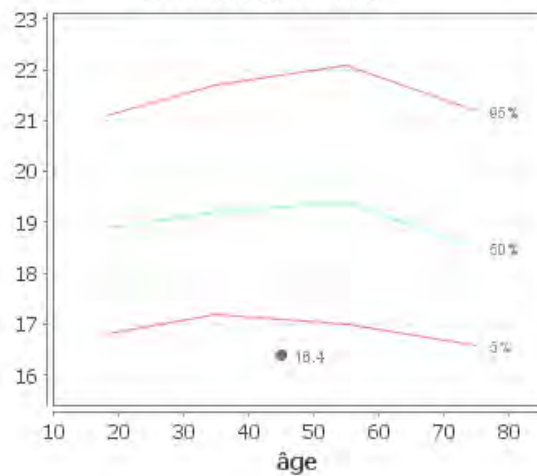
Evolution de la composition corporelle



Mesures Graphique

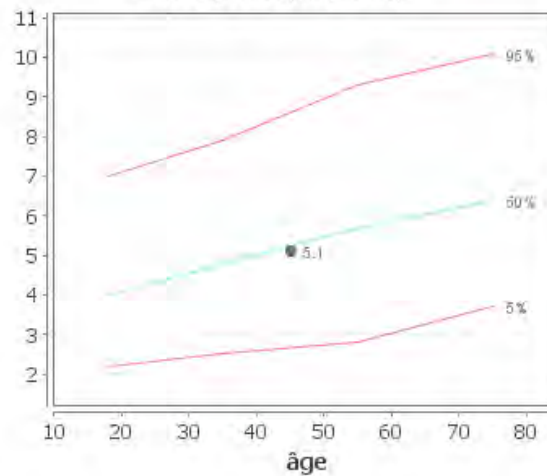
Indice de masse maigre

masse maigre / (taille * taille)

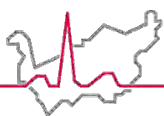


Indice de masse grasse

masse grasse / (taille * taille)



***Malnutrition sévère (E43)
avec NRS à 6
et perte pondérale de 13% en 1 mois***



Hôpital du Valais
Spital Wallis

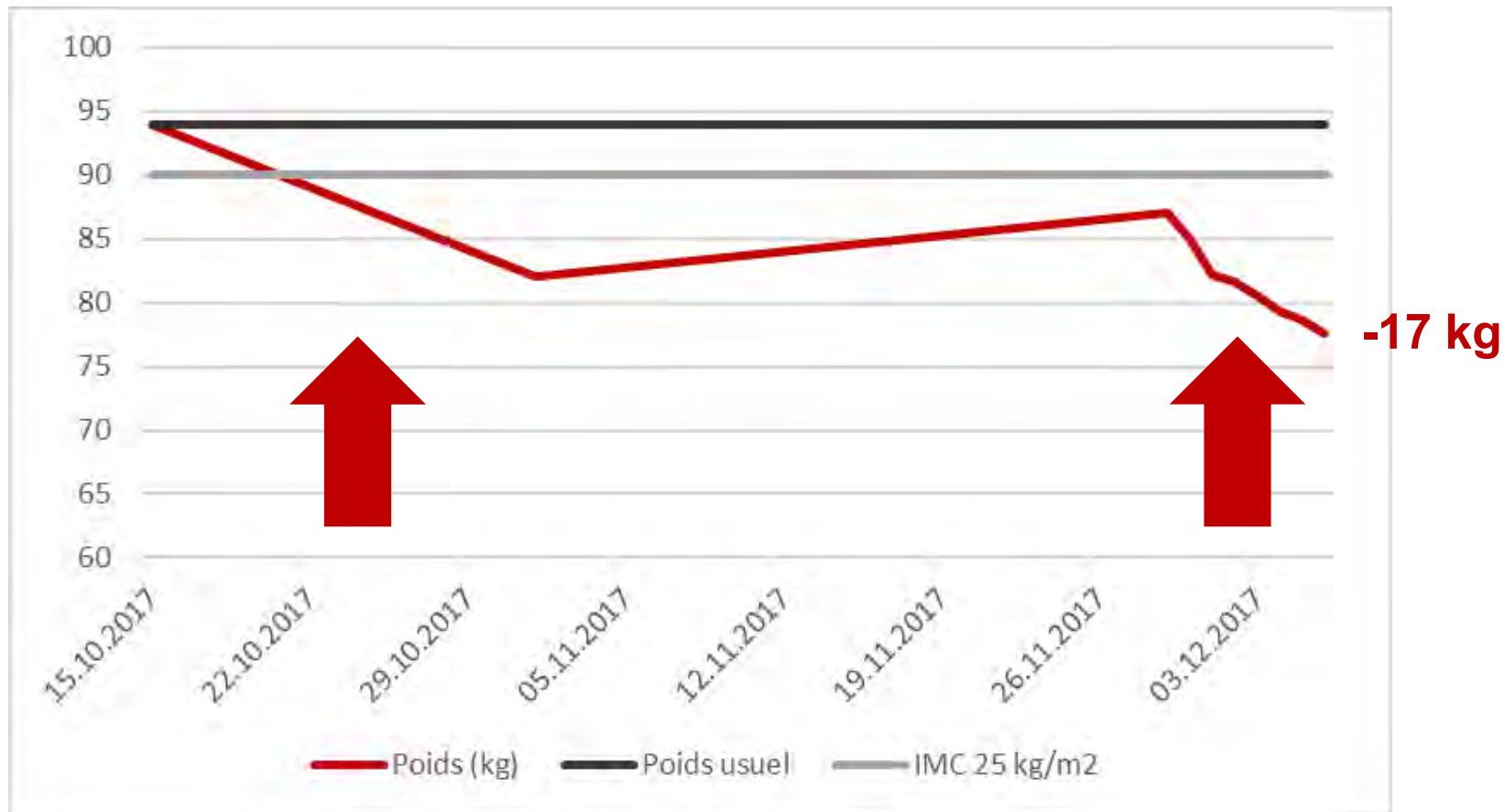
Renutrition - Progression des apports

	Admission	Cours de séjour	Sortie
Suppléments vitamines & minéraux	PO4 ⁻ , B1, B9 Supradyn	PO4 ⁻ , B1, B9 Supradyn	Supradyn
Nutrition entérale sans fibres	500 ml Puis selon tolérance ad 1370 ml	↓ 1000 ml	
Alimentation per os sans fibres pauvre lactose	1/4 portion	↑ 1/2 portion	↑ Mange 1/2 portion régime sans fibres durant 2 sem
Couverture des besoins énergétiques et protéiques			
Suppléments nutritifs oraux sans fibres			2x/j sans fibres

Analyses de laboratoire

Paramètres	Normes	Admission 28.11.2017	Sortie 06.12.2017
Phosphate	0.87 - 1.45 mmol/L	0.56	1.15
Urée	< 8.3 mmol/L	4.0	6.6
Créatinine	< 106 umol/L	84	61
Albumine	35.0 - 52.0 g/L	22.8	31.5
CRP	< 5 mg/L	192	18
Préalbumine	0.20 - 0.40 g/L		0.36
Calprotectine	< 50 mg/kg	> 800	

Evolution pondérale hospitalisation



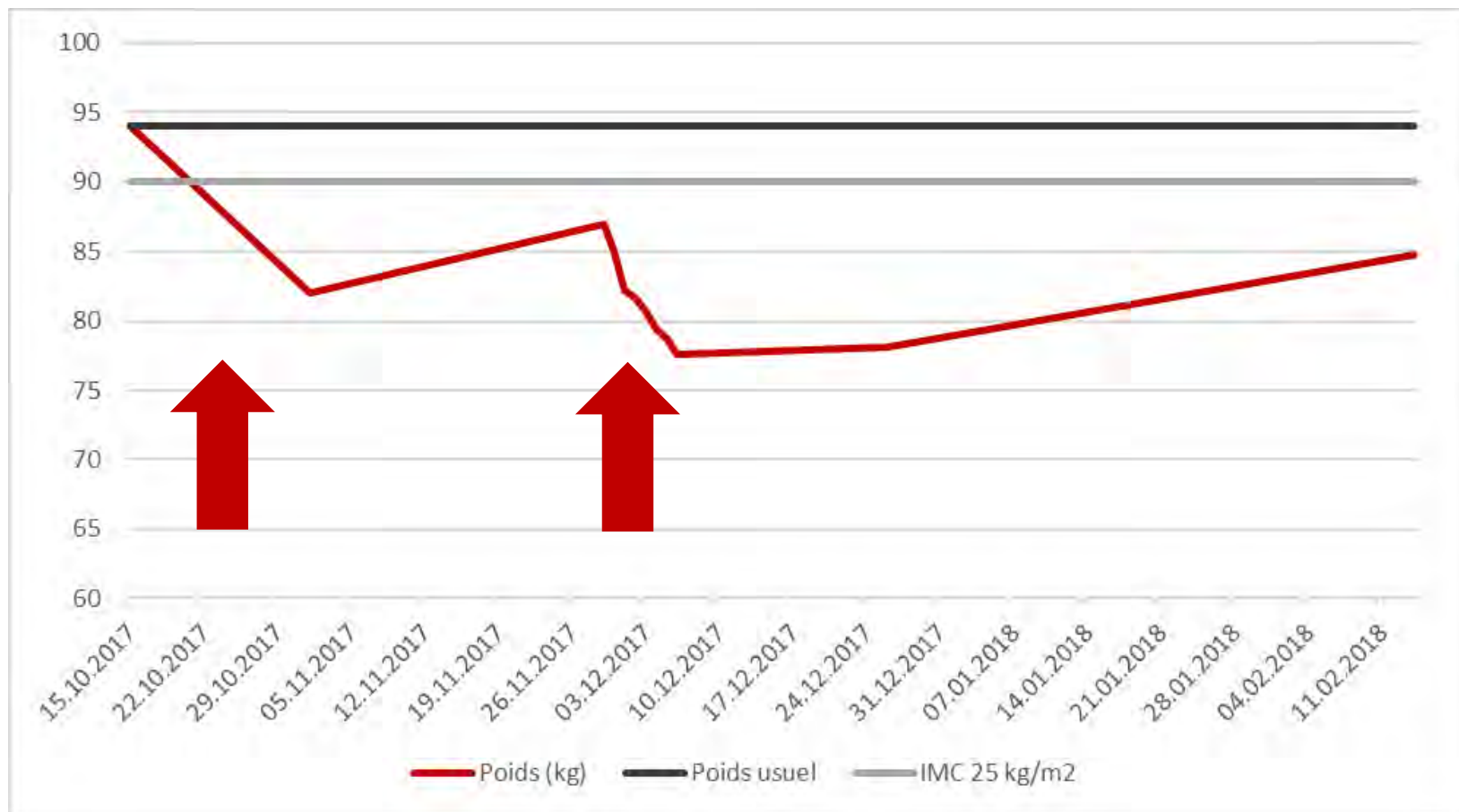
Anthropométrie et activité physique

Paramètres	Pré-morbide	Dx RCUH	Admission	Sortie
Taille (cm)	190			
Poids (kg)	94	82	87	77
IMC (kg/m ²)	26	23	24	21
Δ poids (%)		-12 kg / 3 sem 13% poids usuel	+ 5 kg infra usuel	-10 kg / 1 sem Total -17 kg /1mois 18% poids usuel
Activité physique	Guide montagne Randonnées Ski Coupe de bois		Nihil Fatigue +++ Alité	Marche dans l'hôpital

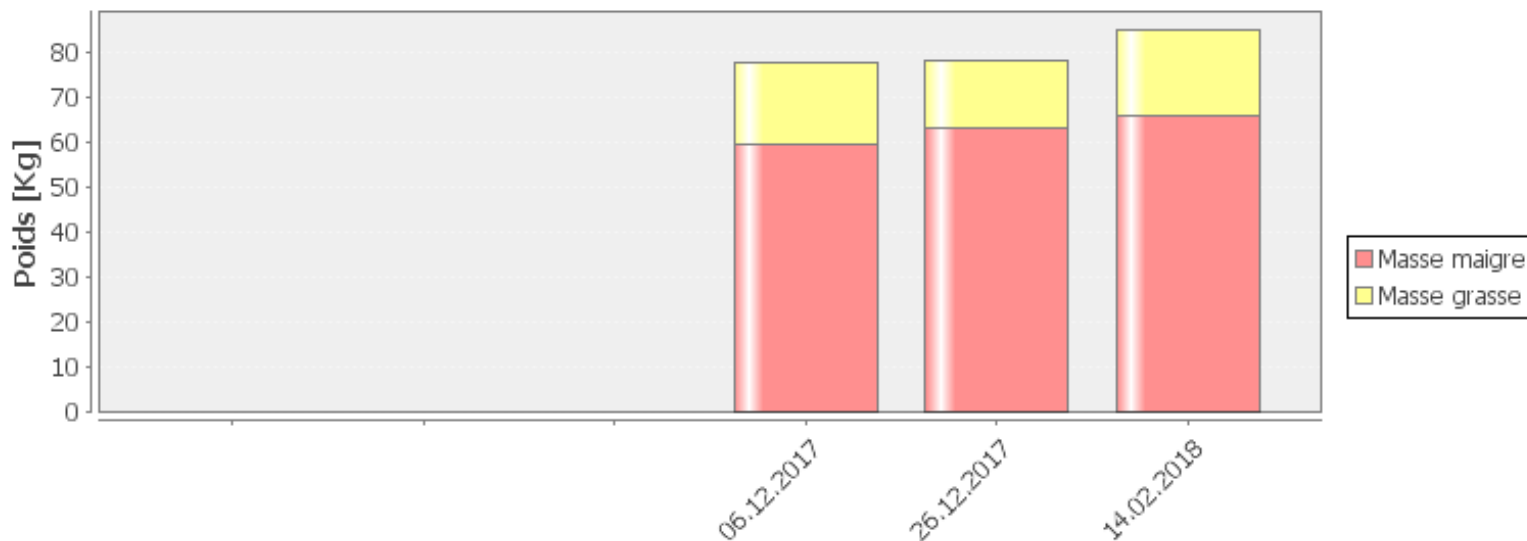
- **Renutrition**
 - prend du temps
 - ne prolonge pas durée séjour hospitalier
- **Collaboration avec partenaires externes**
 - médecin traitant
 - médecins spécialistes
 - homecare
 - soins à domicile (CMS, indépendants)
 - proches aidants

- **Anthropométrie**
 - + 7 kg en 2 mois (!), BMI à 23.5 kg/m²
- **Composition corporelle BIA**
 - harmonieuse avec augmentation masse maigre et masse grasse
- **Biologie**
 - amélioration marqueurs nutritionnels: albumine, préalbumine
 - amélioration marqueurs inflammation
 - correction troubles électrolytes
- **Evaluation des ingesta**
 - réintroduit fibres, lactose, mange de tout, hyperphagie compensatrice puis retour à ingesta pré-morbides, couverture besoins protéino-énergétiques
- **Evaluation fonctionnelle**
 - marche quotidienne 1.5-2h/j, coupe de bois

Evolution pondérale ambulatoire

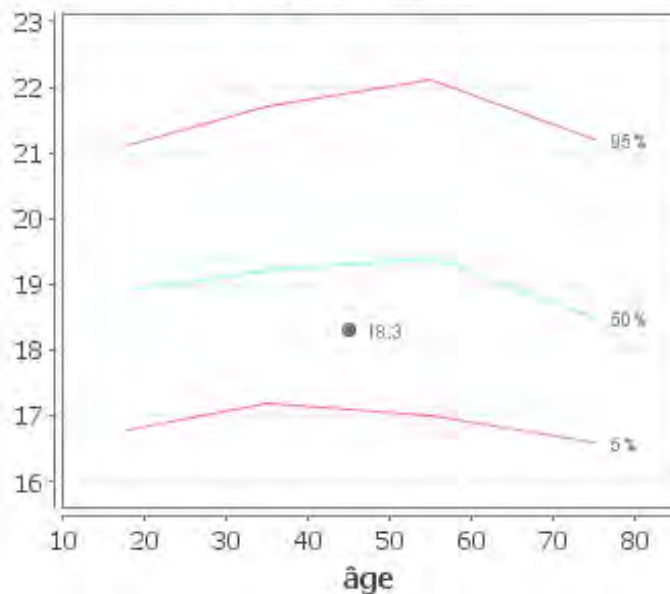


Evolution de la composition corporelle



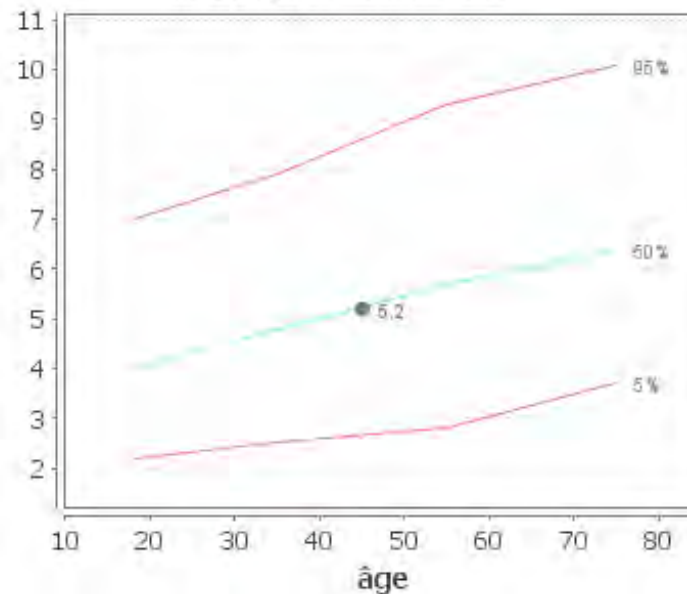
Indice de masse maigre

masse maigre / (taille * taille)



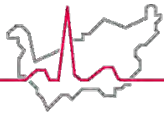
Indice de masse grasse

masse grasse / (taille * taille)



Take home message

- **Risque nutritionnel \neq évaluation nutritionnelle**
- **Malnutrition**
 - Fréquente, insidieuse et sous diagnostiquée
 - Pas syndrome univoque
 - Absence marqueur universel
- **Identifiez rapidement collègues
médecins nutritionnistes et diététicien-ne-s
à qui référer (à temps) vos patients**



Hôpital du Valais
Spital Wallis

MERCI

- à vous pour votre intérêt et votre attention
- diététiciennes service diététique
- Dr med Manoëlle Godio

