

5.3.6. Procédure pour le suivi nutritionnel

| HSE | HSJ | CMSSSSA | HML |
|-----|-----|---------|-----|
| √ | √ | √ | √ |

| Création | Révision | Adoption CECMDPSF |
|------------|----------|-------------------|
| 2022-06-09 | N/A | 2024-12-02 |

1. Préambule

L'hôpital de Saint-Jérôme et l'hôpital de Saint-Eustache du CISSS des Laurentides sont désignés par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) comme centre secondaire de traumatologie. Le but de la présente procédure est de répondre aux exigences de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) et spécifiquement aux points suivants :

Exigence 5.3.6 : L'installation dispose d'une procédure pour le suivi nutritionnel

Exigence 5.4.7 : L'installation dispose d'une procédure pour le suivi nutritionnel. La procédure pour le suivi nutritionnel appliquée à l'unité de traumatologie peut être la même que celle aux soins intensifs.

2. Objectifs

Évaluer et assurer le suivi nutritionnel des usagers admissibles en traumatologie et présentant l'une ou plusieurs des conditions suivantes :

- Usager « nil per os » (NPO) et/ou intubé depuis plus de 24-48 heures ;
- Usager admis d'une autre unité de soins et ayant déjà un suivi nutritionnel ;
- Usager dépisté par les nutritionnistes ou autres membres de l'équipe interprofessionnelle ;
- Usager ayant un dépistage positif du risque nutritionnel ;
- Usager ayant un dépistage positif de dysphagie ;
- Usager ayant des incapacités à s'alimenter adéquatement par la bouche ;
- Usager admis aux soins intensifs.

3. Domaine d'application

3.1. Personnel concerné

- Infirmières ;
- Diététistes-nutritionnistes ;
- Techniciennes en diététique ;
- Autres membres de l'équipe interprofessionnelle (ergothérapeute, médecin, physiothérapeute, orthophoniste).

3.2. Types d'intervention

- Dépistage de la dysphagie ;
- Dépistage du risque nutritionnel ;
- Prise en charge en nutrition selon les besoins et établir un plan de traitement nutritionnel ;
- Adapter le menu selon le plan traitement nutritionnel établi.

3.3. Clientèle admissible

Tout usager adulte qui suite à un traumatisme, présente des blessures complexes, entraînant des incapacités significatives¹ et dont le traitement nécessite l'intervention rapide d'une équipe multidisciplinaire.

Voici la liste des critères qui orientent le repérage des clientèles traumatisées en réadaptation. Elle repose sur les codes diagnostiques du Registre provincial en traumatologie.

Traumatismes majeurs :

- Atteinte du système nerveux central : TCC, fracture de la voûte ou de la base du crâne ;
- Atteinte du massif facial : Fracture de type LeFort ;
- Traumatisme thoracique : élargissement du médiastin suggérant une atteinte des gros vaisseaux, contusion pulmonaire, pneumothorax, hémithorax, fracture de côtes, contusion myocardique ;
- Traumatisme abdominal/pelvien : atteinte d'un organe solide et/ou creux, atteinte vasculaire ;
- Traumatisme orthopédique majeur : luxation et/ou fracture de la colonne vertébrale, fracture ouverte, fracture avec atteinte vasculaire et/ou neuro, fracture de deux régions distinctes, fractures multiples d'un même membre, fracture du bassin ;
- Autres : trauma pénétrant, brûlures.

Traumatismes mineurs :

- Fracture du nez, mandibule ;
- Traumatisme orthopédique mineur : fracture isolée (hanche, fémur, tibia, humérus, radius, etc.) ou fractures multiples isolées (2 os) : cheville, poignet, coude, etc.

3.4. Clientèle exclue

- Clientèle pédiatrique ;
- Transfert nécessitant une prise en charge vers un centre tertiaire de traumatologie ;
- Toute autre condition spécifiée par l'ordonnance médicale.

4. Mesures applicables en cas de non-observance

En cas de non-respect ou de non-application de la procédure, les règles générales de gestion de l'organisation s'appliquent.

5. Mécanisme de suivi et de révision

La présente procédure pourra être révisée, en tout temps, selon le besoin.

6. Demande de renseignements

Pour une interprétation du texte ou pour une demande de renseignements concernant la présente procédure, veuillez communiquer avec :

Direction adjointe déficience physique et réadaptation physique

Direction des programmes de déficiences et de la réadaptation physique (DPDRP)

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Téléphone : (450) 432-2777

7. Étapes d'exécution

Lors de l'admission d'un usager admissible en traumatologie : les membres de l'équipe interprofessionnelle effectuent le repérage des usagers ayant des besoins en nutrition et avisent la nutritionniste au besoin.

7.1. L'infirmière

- Procède à l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique :
 - Pour l'usager sur civière à l'urgence, documente son évaluation en lien avec la nutrition au formulaire *Histoire de santé sommaire : Note initiale usager adulte sur civière* (FP-CISS-6026) ¹ ;
 - Effectue le dépistage de la dysphagie oropharyngée selon les résultats de son évaluation en se référant à la règle de soins *Dépistage de la dysphagie oropharyngée* (RSI-CISS-001) ² ;
 - Documente son évaluation au formulaire *Dépistage standardisé de la dysphagie* (FP-CISS-6019) ³ ;
 - Effectue le dépistage de la malnutrition à l'aide de l'*Outil de dépistage du risque nutritionnel* (FP-CISS-6139) ⁴ si non réalisé à l'aide de l'Histoire de santé sommaire ;
 - Complète l'évaluation en s'assurant d'obtenir des données récentes sur le poids et la taille de l'usager.
- Ajuste la surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du PTI :
 - Lors d'un dépistage positif de la dysphagie :
 - Initie les interventions requises selon la règle de soins *Dépistage de la dysphagie oropharyngée* (RSI-CISS-001) ².
 - Lors d'un dépistage positif de malnutrition :
 - Initie un décompte nutritionnel ;
 - Demande une alimentation riche en énergie et en protéine au service alimentaire ;
 - Effectue une référence au service de nutrition clinique à l'aide d'une *Requête de services professionnels* (AH-248/DT9055) ⁵.

Lorsque la consultation en nutrition est acheminée au service de nutrition clinique :

- Inscription du code de priorité par la nutritionniste selon les priorités en nutrition clinique pour la clientèle hospitalisée⁶ ;
- Prise en charge de la consultation dans les délais prescrits ;

- La technicienne en diététique visitera l'usager pour ajuster le menu selon ses goût/aversions et offrira des aliments enrichis et/ou des suppléments nutritifs au besoin.

7.2. La nutritionniste

- Prend en charge de la demande de suivi nutritionnel ;
- Évalue l'état nutritionnel^{7, 8, 9} ;
- Établi un plan de traitement nutritionnel ;
- Détermine la voie d'alimentation au besoin ;
- Évalue la déglutition au besoin^{9,10} ;
- Assure le suivi nutritionnel, réfère aux professionnels de l'équipe interprofessionnelle au besoin et participe au plan d'intervention interprofessionnel (PII) lorsque requis.

8. Références

1. Histoire de santé sommaire — note initiale usager adulte sur civière à l'urgence (FP-CISS-6026) : [Lien vers l'espace clinique](#)
2. Règle de soins infirmiers — dépistage de la dysphagie oropharyngée (RSI-CISS-001) : [Lien vers l'espace clinique](#)
3. Dépistage standardisé de la dysphagie (FP-CISS-6019) : [Lien vers l'espace clinique](#)
4. Outil de dépistage du risque nutritionnel (FP-CISS-6139) : [Lien vers l'espace clinique](#)
5. Requête de services professionnels (AH-248 DT9055) : [Disponible en ligne](#)
6. Priorités en nutrition clinique pour la clientèle hospitalisée — voir page suivante
7. Évaluation nutritionnelle — volet hospitalier (FP-CISS-6213) : [Lien vers l'espace clinique](#)
8. Collecte de données — volet hospitalier (FP-CISS-6214) : [Lien vers l'espace clinique](#)
9. Évaluation nutritionnelle et de la déglutition (FP-CISS-6503) : [Lien vers l'espace clinique](#)
10. Évaluation de la déglutition en nutrition clinique (FP-CISS-6510) : [Lien vers l'espace clinique](#)
11. Nutrition parentérale (OIS-CISS-6361) : [Lien vers l'espace clinique](#)

Annexe : Priorités en nutrition clinique, clientèle hospitalisée

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides

Québec

Direction des programmes en déficiences et de la
réadaptation physique

LE CISSS DES LAURENTIDES
complice de votre santé

| | |
|-------------------|---|
| Titre du document | PRIORITÉS EN NUTRITION CLINIQUE, CLIENTÈLE HOSPITALISÉE |
| Révisé le | 2021-10-26 |
| Adopté par les | Chefs de programme en réadaptation physique |

| | |
|-------------------------|--|
| P1 (0-48 hrs) | <ul style="list-style-type: none"> • Soutien nutritionnel (NP, AE); • Dysphagie -NPO; • Pancréatite aiguë- NPO; • Sub-occlusion intestinale- NPO; • Gastrectomie; • Syndrome de réalimentation avec désordres électrolytiques; • Alimentation liquide exclusif; • Fistule digestive; • Évaluation nutritionnelle pré-chirurgie (si chx prévue < 2 sem); • Congé après nutrition (P2 ou P3 à prioriser si pas possible de voir en externe). |
| P2 Moins de 7 jours | <ul style="list-style-type: none"> • À risque de syndrome de réalimentation; • Dénutrition sévère (perte de poids importante, albumine < de 20, cachexie, déconditionnement...); • Pancréatite/ cholangite aiguë; • Dysphagie avec alimentation adaptée avec facteurs aggravants (aspiration, pneumonie, obstruction...); • Cirrhose hépatique compliquée (ascite, encéphalopathie); • Plaies; • Maladie inflammatoire de l'intestin aiguë/ décompensée; • Insuffisance rénale décompensée (désordres électrolytiques, surcharge, ...); • Iléostomie haut débit; • Sub-occlusion intestinale; • Évaluation nutritionnelle pré-chirurgie (si chx prévue > 2 sem); • Syndrome néphrotique. |
| P3 Moins de 10 jours | <ul style="list-style-type: none"> • Dénutrition légère à modérée; • Neutropénie; • Iléostomie de novo; • Dialyse; • Dysphagie autre; • Insuffisance cardiaque décompensée; • Gastroparésie; • Diabète de novo/ compliqué (externe vs hospit selon les milieux); • Diverticulite (externe vs hospit selon les milieux). |

* Patient aux soins Intensif : Offrir une priorité plus rapide selon la priorité déjà établie