

L'implémentation des recommandations EBN en vue de l'optimisation de la prise en charge nutritionnelle des patients en gériatrie: une recherche-action

Gobert M., Van Durme Th., Courtens A., Daem M., Bocquaert I. & Defloor T

CONTEXTE

CONSEQUENCES DELETERES DE LA DENUTRITION

- ♦ augmentation de la mortalité
- ♦ de la durée de séjour à l'hôpital
- ♦ infections nosocomiales
- ♦ altération de la qualité de vie
- ♦ apparition des escarres
- ♦ chutes et fractures
- ♦ dépendance

& **PREVALENCE ELEVÉE DE LA DENUTRITION DANS LES SERVICES DE GERIATRIE (13% à 78%)**

OBJECTIF

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE ACTUELLE DE LA DÉNUTRITION DE LA PERSONNE ÂGÉE EN GÉRIATRIE, EN IMPLÉMENTANT LES RECOMMANDATIONS EBN

- ▶ par un meilleur **dépistage** et une meilleure **identification** des patients dénutris ou à risque de dénutrition
- ▶ par une **prise en charge nutritionnelle** centrée sur le patient, mais **adaptée** au contexte institutionnel et à l'unité de soins

METHODE

Recherche-action

ECHANTILLON

6 hôpitaux
8 unités de soins gériatriques
205 soignants
631 patients

OUTILS VALIDES UTILISES

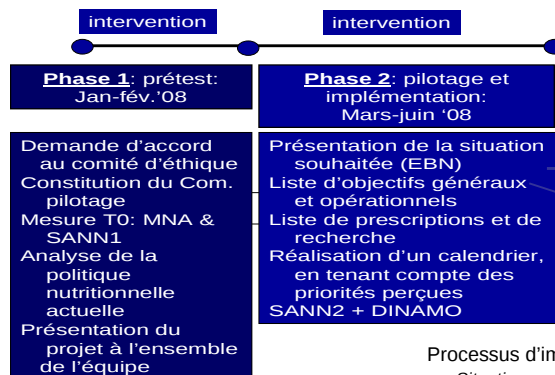
Mini Nutritional Assessment (MNA): risque de dénutrition ou dénutrition (Vellas & Guigoz, 1999)

Questionnaire portant sur les caractéristiques du patient (NRS 2002)

Staff Attitude to Nutritional Nursing care (SANN): attitude des PAI et soignants vis-à-vis de la nutrition de la personne âgée (Christensson et al., 2003)

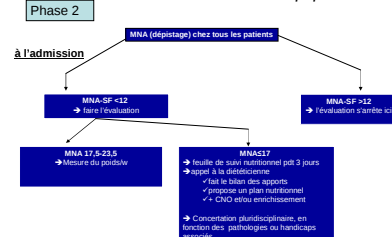
DINAMO : Questionnaire pour mesurer la **volonté de changement** des soignants vis-à-vis des modifications dans l'institution (DINAMO) (Metselaar, 1997)

DESIGN de la RECHERCHE ACTION



Arbre décisionnel implémenté

Processus d'implémentation
Situation souhaitée à l'équipe



Suivi hebdomadaire de tous les patients

- **! Poids !**
 - Si perte pondérale
 - Si mesure pondérale impossible
 - Si altération de l'E.G et/ou nutritionnel suspecté :

→ feuille de suivi nutritionnel pendant 3 jours
→ appel à la diététicienne

- ✓ fait le bilan des apports
- ✓ propose un plan nutritionnel
- ✓ + CNO et/ou enrichissement

→ Concertation pluridisciplinaire, en fonction des pathologies ou handicaps associés

Processus d'implémentation

fondé sur EB guidelines pour l'implémentation

- **Présentation interactive du projet** et remise des questionnaires à l'équipe
- **Exercices pratiques** du MNA
- **Visites** de sensibilisation et observation (présence du chercheur dans chaque unité de soins 1 jour / semaine)
- **Rappels** sur place
- **Attention aux attentes de l'équipe** (sentiment de menace, surcroît de travail)
- **Interventions polyvalentes** comprenant :
 - Vérification et commentaire (dossiers infirmiers, MNA)
 - Consensus
- **Remise de matériel** « facilitant » :
 - supports laminés, mètres-rubans, récapitulatif du guide, fiche des apports nutritionnels, fiche de suivi, ...
- **Tableau récapitulatif** des scores MNA
- **DINAMO**: volonté de changement

Phase 3: consolidation et posttest: juillet '08...

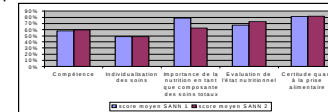
Contrôle qualité et feed-back
La prise en charge nutritionnelle EBN fait partie des priorités des soignants
Rôle de l'infirmière de référence

RESULTATS

Résultats soignants: évolution des scores SANN1 à SANN2

• Score total: Les différences n'étaient pas significatives

• Score par domaine



Le temps d'observation était trop court pour observer un changement d'attitude significatif

Résultats patients

Dénutrition: prévalence (n=631)

- Variations selon l'unité de soins ($p < 0,001$)
 - MNA ≤ 17 : 22% à 39% ($\mu = 31,2\%$)
 - MNA 17,5-23,5: de 27% à 55% ($\mu = 39,7\%$)

- La prévalence de la dénutrition augmentait avec
 - l'âge ($p = 0,05$)
 - l'état neuropsychologique fragile ($p = 0,001$)
 - le niveau d'aide requis ($p = 0,001$)
 - une mauvaise perception du déroulement du repas ($p = 0,001$)
 - les problèmes de la sphère bucco-dentaire ($p = 0,014$)
 - AVC ($p = 0,015$), problèmes oncologiques ($p = 0,027$) et démence ($p = 0,001$)
 - l'institutionnalisation antérieure ($p = 0,001$)

Discussion soignants (n=163) Attitude (SANN)

- Pas d'évolution statistiquement significative entre SANN1 et SANN2
- Relation entre le niveau de formation et l'attitude vis-à-vis de la nutrition: + de PAI gradués/BSI dans le groupe ayant une attitude positive.
 - Ce sont souvent aux soignants ayant le niveau de formation le plus bas que l'on confie les soins nutritionnels

→ situation préoccupante, à nuancer:
attitude ≠ comportement négatif

CONCLUSIONS

- Soutenir la formation et l'information des soignants en matière de dénutrition
 - Faciliter l'accès aux recommandations EBN
 - Favoriser les formations multidisciplinaires
 - Valoriser la fonction de soignant de référence en nutrition par des formations continues (congrès et séminaires) et un mandat formel
- Soutenir la concertation multidisciplinaire
 - Valoriser les temps de concertation
 - Inclure le responsable de la cuisine
- Collaboration transmurale