

Clientèle adulte hospitalisée

Cette clientèle inclue les spécificités de chacune des spécialités

Activité clinique	Évaluation et intervention en nutrition auprès des usagers hospitalisés		
Intervenant(s) concerné(s)	Diététiste - Nutritionniste	Site(s) concerné(s)	Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) Hôpital Santa Cabrini Ospedale (HSCO)
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Préserver ou améliorer l'état nutritionnel pendant l'hospitalisation et personnaliser le plan nutritionnel selon les différentes comorbidités ; • Identifier les causes et les facteurs associés à la dénutrition ; • Réduire à court terme les complications liées aux déséquilibres électrolytiques ; • S'assurer du contrôle des paramètres biochimiques et le respect des recommandations nutritionnelles ; • Évaluer les troubles de la déglutition ; • Déterminer la voie d'alimentation ; • Déterminer la texture des aliments solides et la consistance des liquides sécuritaires en fonction de l'évaluation de la déglutition ; • Instaurer un soutien nutritionnel entéral ou parentéral, si requis. 		
Motifs de consultation et priorités <i>Délais de prise en charge visés selon priorité de consultation. Durée moyenne d'attente visée : 2 jours</i>	<p>P1: URGENTE (PEC 24-48 heures)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allergies alimentaires multiples • Nouveau soutien nutritionnel entéral ou parentéral • Dysphagie : <ul style="list-style-type: none"> - Si dépistage positif - Si usager porteur d'une trachéostomie, d'un tube d'alimentation entérale, d'un statut postopératoire d'une chirurgie (bouche, gorge, oesophage) • Autres clientèles NPO sans soutien nutritionnel ou soutien mal toléré • Enseignement spécifique prescrit (Congé < 48 h) <p>P2: ÉLEVÉE (48-72 heures)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dysphagie en lien avec l'épisode de soins ou connue, mais détériorée et exacerbant le portrait médical • Soutien nutritionnel en cours : entéral, parentéral • Risque de dénutrition / dénutrition <ul style="list-style-type: none"> - Dépistage positif à l'échelle de Braden - Dépistage positif à la malnutrition sur OC « Initier les prélèvements sanguins en période préopératoire chez les usagers adultes ayant un risque de malnutrition » - Dépistage positif au questionnaire PPCC • Plaie • Dx relié(s) avec l'épisode de soins actuel nécessitant un plan de traitement thérapeutique spécifique : Cancer, Dx maladie gastro-intestinale (ex : achalasie, presbyoesophagie, MII de novo, maladie coeliaque...), pancréatite aiguë, Diabète de Novo ou insulino-dépendant débalancé, insuffisance rénale aiguë ou hépatique avec déséquilibre électrolytique, biochimique et volumique, cirrhose avec DOA (décompensation oedémato-ascitique) • Enseignement spécifique prescrit (Congé > 48 h) <p>Autres motifs : toutes autres demandes en lien avec les objectifs ci-hauts seront priorisés en P2 ou selon disponibilité</p> <p>*N.B Tous ces critères seront réévalués en P1, selon la priorité du congé</p> <p style="text-align: center;">▶ Référence possible via l'équipe médicale ou l'équipe PPCC de l'unité (AIC ou autres professionnels).</p>		

Critères d'admissibilité	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessité d'une voie d'accès autre que la voie orale pour l'alimentation (soutien nutritionnel entéral par sonde ou parentéral) ; • Dysphagie dépistée (selon le formulaire Repérage/dépistage dysphagie) ou suspectée dont le besoin est une évaluation de la déglutition, plan de traitement nutritionnel et enseignement ; • Lésion de pression selon échelle de Braden ; • Présence de pathologies suivantes : maladies inflammatoires et obstructives de l'intestin, néo du tube digestif, insuffisance rénale ; • Perte de poids involontaire plus grande ou égale à 5 % par rapport au poids habituel depuis les 3 derniers mois ; • Consommation de 50 % et moins du plat principal depuis les 7 derniers jours d'hospitalisation ; • Hydratation per os insuffisante.
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque la Dysphagie est connue et/ou sévère avec alimentation texture/consistance modifiées + acceptation des risques d'aspiration ; • Lorsque le menu doit être ajusté en lien avec les goûts et aversions de l'usager et ne requiert pas d'intervention nutritionnelles, référer à la technicienne en diététique. • Lorsque le milieu hospitalier n'est pas le bon endroit ni le bon moment pour initier la prise en charge nutritionnelle, la personne doit être référée en nutrition de première ligne plutôt qu'à l'équipe de nutrition hospitalière : <ul style="list-style-type: none"> • Références aux services courants CLSC : Anémies nutritionnelles, dénutrition potentielle (sans lien à une condition de référence en 2^e ligne), perte de poids significative involontaire (sera priorisé si 10 % et plus en 6 mois, 5 % et plus en 1 mois), dyslipidémie (cholestérol), ostéopénie, ostéoporose, obésité, stéatose hépatique (NAFLD), dyspepsie fonctionnelle, reflux gastro-œsophagien (RGO), diverticulose (prioriser si diverticulite), constipation, diarrhée chronique (sans lien à une condition de référence en 2^e ligne), SII (côlon irritable) ou enseignement FODMAP demandé, usager qui demande un enseignement d'alimentation sans gluten sans référence médicale, IRC stades 1 et 2 avec DFGe \geq 60, hyperuricémie, lithiase urinaire, problématiques nutritionnelles décrites ci-dessus chez une personne avec une déficience intellectuelle (DI) légère et capacité à vivre seule peuvent être vues en CLSC avec accompagnement. • Référence au Centre d'expertise en maladies Chroniques (CEMC) : diabète type 2 (incluant sous insuline), prédiabète, HTA, MCAS jusqu'à deux ans post-événement (angine, Infarctus), MPOC • Référence au Centres de jour diabète et cliniques externes cas complexes HMR et HSCO : diabète complexe (Usager déjà suivi par un endocrinologue à HMR ou HSCO), diabète type 1, pompe à insuline, décompte de glucides, diabète type 2 avec complications multiples (avec ou sans insuline), Les usagers (cas complexes) qui n'ont pas d'endocrinologue dans ces centres de jour sont à orienter vers la clinique externe générale de HMR ou HSCO.
Limites/ critères de cessation	<p>Refus répétés de collaboration de la part de l'usager</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fin de l'épisode de soins ; • Objectifs nutritionnels atteints et/ou Enseignement complété ; • Modification du niveau de soins vers niveau 4 ; • Refus de suivre plan de traitement nutritionnel selon l'évaluation de la déglutition. Usager refuse de changer textures et consistance malgré les risques d'aspiration et d'étouffement • Fin des interventions du ou de la nutritionniste.
Sources	<p>Fiche clinique Nutrition du CIUSSS Nord de l'île de MTL Nutrition-demande de consultation-clientèle adulte hospitalisée (CEMTL) Protocole sur la prise en charge interdisciplinaire en dysphagie, CIUSSS-EMTL, septembre 2023 Protocole sur la prévention des lésions de pression et dépistage de la malnutrition via l'échelle de Braden</p>

