

# EVALUATION NUTRITIONNELLE

Nom : Prénoms : Chambre :  
 Date de naissance :  
 Date d'entrée :

Poids : IMC (1) :	Taille :	(1) Un IMC < ou = à 21 suffit au diagnostic de dénutrition chez la personne âgée sauf dans le cas d'un résidant qui a eu cette valeur toute sa vie.
----------------------	----------	---

Problèmes bucco-dentaire	
Régime suivi à domicile	
Troubles digestifs	
Plaies / escarres	
Nombre de comprimés par jour >4/j	
Si 1 croix risque nutritionnel	

<b>MNA Dépistage</b>	
A. Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ? 0 = anorexie sévère 1 = anorexie modérée 2 = pas d'anorexie	D. Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois ? 0 = oui 2 = non
B. Perte récente de poids (< à 3 mois) 0 = perte de poids > à 3 Kg 1 = ne sait pas 2 = perte de poids entre 1 et 3 Kg 3 = pas de perte de poids	E. Problèmes neuropsychologiques 0 = démence ou dépression sévère 1 = démence ou dépression modérée 2 = pas de problème psychologique
C. Motricité 0 = du lit au fauteuil 1 = autonome à l'intérieur 2 = sort du domicile	F. Indice de masse corporelle (IMC = poids / taille <sup>2</sup> en Kg / m <sup>2</sup> ) 0 = IMC < 19 1 = 19 < IMC < 21 2 = 21 < IMC < 23 3 = IMC > 23
11 points ou moins, possibilité de malnutrition	

## CONCLUSION

Pas de risque nutritionnel      Risque nutritionnel

De moyen à fort, poursuivre l'évaluation nutritionnelle

Médecin coordonnateur : IDE  
 Diététicienne

# INTERVENTION et SUIVI NUTRITIONNEL

## 1/GRILLE DE SURVEILLANCE ALIMENTAIRE

Mettre en place et interpréter la grille de surveillance alimentaire sur 3 jours

Une majorité de croix : **Tout**



**Apport énergétique suffisant**

Une majorité de croix : **1/2, 1/4, rien, ou sont dispersées,**



**Apport énergétique est insuffisant.**

	1 <sup>ère</sup> évaluation	Après 1 mois	Après 2 mois	Après 3 mois
oui (si majorité des croix 1/2, 1/4, rien)				
non (si majorité des croix tout)				

## 2/BILAN (indiquer les valeurs)

	Critères de dénutrition	1 <sup>ère</sup> évaluation	Après 1 mois	Après 2 mois	Après 3 mois
albuminémie	<35g/l				
transthyrétinémie	<200mg/l				
CRP	>50mg/l				

## 3/SUIVI DU POIDS

	1 <sup>ère</sup> évaluation	Après 1 mois	Après 2 mois	Après 3 mois
Poids				

## 4/PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE

	souhaitée	réalisée
Consultation diététicienne		
Consultation dentiste		
Consultation psychologue		
Redonner les recommandations autour des repères du PNNS2		
Assouplir le régime s'il en existe un		
Proposer une aide au moment du repas		
Fractionner l'alimentation : 7h/9h30/12h/15h30/18h30/21h30		
Proposer des petits plats faciles à manger		
Proposer des repas « enrichis »		
Proposer des compléments nutritionnels oraux		
Surveiller l'hydratation		

## 5/BILAN DE L'INTERVENTION

	Après 1 mois		Après 2 mois		Après 3 mois	
Reprise de l'appétit	oui	non	oui	non	oui	non
Amélioration du bilan biologique	oui	non	oui	non	oui	non
Reprise de poids	oui	non	oui	non	oui	non
	si oui surveillance normale, si non poursuivre		si oui surveillance normale, si non poursuivre		si oui surveillance normale, si non poursuivre	

**Si échec, discussion de Nutrition Artificielle dans le respect de l'éthique**