

1 - ÉVALUATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL

Une dénutrition doit être évoquée sur l'un des critères cliniques ou biologiques ci-dessous. Les critères permettant de retenir le diagnostic de dénutrition en pratique clinique peuvent différer de ceux utilisés pour le codage CIM 10 de la tarification à l'activité.

	Dénutrition modérée	Dénutrition sévère
Âge < 70 ans		
Perte de poids		
En 1 mois	5 - 10 %	≥ 10 %
En 6 mois	10 - 15 %	≥ 15 %
IMC	≤ 18,5 *	< 16 **
Albuminémie	< 30 g/L #	< 20 g/L #
Transthyrélinémie	< 0,11 g/L	< 0,05 g/L
Âge ≥ 70 ans		
Perte de poids		
En 1 mois	5 - 10 %	≥ 10 %
En 6 mois	10 - 15 %	≥ 15 %
IMC	< 21	< 18
Albuminémie	< 35 g/L \$	< 30 g/L \$
MNA	< 17/30 **	-

IMC : Indice de masse corporelle (poids (kg)/taille (m)²) ;
MNA : Mini Nutritional Assessment ;

* pour le codage, la valeur seuil retenue est : £ 17 ;

** critère non retenu pour le codage ;

pour le codage, critère utilisable en l'absence de syndrome inflammatoire (CRP ≤ 15 mg/L) ;

\$ pour le codage, l'interprétation du dosage doit tenir compte de l'état inflammatoire.

2 - ÉVALUATION DES BESOINS ÉNERGETIQUES ET PROTÉIQUES

Ces valeurs sont données à titre indicatif pour l'initiation d'un traitement nutritionnel.

Le suivi clinique et biologique permettra d'adapter les apports protéino-énergétiques aux besoins spécifiques du patient.

Besoins énergétiques cibles moyens

- du sujet adulte : 25-30 kcal/kg par jour [Extrêmes : 20 – 35 kcal/kg par jour]
- du sujet âgé dénutri : 30-40 kcal/kg par jour

- Les besoins peuvent atteindre 40-45 kcal/kg par jour dans les pathologies chroniques avec dénutrition sévère (en prenant en compte le risque de syndrome de renutrition inappropriée à l'initiation de la renutrition), en suites d'agression aiguë et en cas de malabsorption intestinale ;

- De tels niveaux peuvent être couverts par une nutrition orale ou une nutrition entérale, par contre, des apports supérieurs à 35 kcal/kg par jour sont à proscrire en nutrition parentérale.

Chez le sujet de corpulence normale ou faible (IMC < 30), utiliser le poids actuel.

Chez le sujet obèse (IMC > 30), utiliser le poids ajusté sur le poids idéal (PI) :

Poids ajusté = PI + 0,25 x [poids mesuré – PI]

PI = Taille (cm) – 100 – [Taille (cm) – 150]/n ; femme n= 2 ; homme n= 4

Besoins protéiques cibles moyens

- du sujet adulte : 1,0 – 1,5 g/kg par jour [Extrêmes : 0,8 à 2]
- du sujet âgé dénutri : 1,2 – 1,5 g/kg par jour

Selon le niveau d'hypercatabolisme et les pertes digestives, rénales ou cutanées.

Des apports protéiques supérieurs à 2 g/kg par jour sont inutiles (sauf compensation de pertes digestives, rénales ou cutanées).

3 - ÉVALUATION DES INGESTA

Elle peut être faite par le (la) diététicien(ne) : rappel des 24h ou relevé alimentaire sur 2-3 jours, à mettre en place rapidement si le malade est dénutri ou dès que la simple surveillance des plateaux montre un défaut de consommation.

Elle peut être faite par tout soignant grâce à une échelle visuelle ou verbale analogique (EVA) (par exemple, avec l'outil EPA® labellisé par la SFNEP ; www.epanutrition.com). Un score EVA inférieur à 7 évoque un risque nutritionnel.

