

Guide de remplissage du compte rendu diététique (Mars 2019)

Réajusté en février 2020 suite aux recommandations de bonne pratique « diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte » (HAS novembre 2019)

Source : Consultation diététique réalisée par un diététicien : Série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles février 2008 AFDN / HAS ;
La démarche de soin diététique (théorie et pratique) AFDN mars 2013.

DEMANDE DE CONSULTATION DIETETIQUE_DUPLI

1. RECUEILS DE DONNÉES D'INFORMATIONS GÉNÉRALES ET SPÉCIFIQUES

I. SITUATION FAMILIALE

<input type="checkbox"/>	Marié(e) ou pacsé(e) ou concubinage
<input type="checkbox"/>	Célibataire
<input type="checkbox"/>	Veuf(ve)
<input type="checkbox"/>	Divorcé(e), Séparé(e)

II. SITUATION PROFESSIONNELLE

<input type="checkbox"/>	En activité toutes horaires	Horaire de journée
<input type="checkbox"/>	En activité horaire posté	Chômage ; retraité
<input type="checkbox"/>	Sans activité	Club senior, bénévolat....
<input type="checkbox"/>	Activité associative	

III. ACTIVITÉ PHYSIQUES: 30 MINUTES PAR JOUR

<input type="checkbox"/>	Egales	30 min /jour
<input type="checkbox"/>	Inférieurs	Moins de 30 min /jour
<input type="checkbox"/>	Supérieures	Supérieures à 30 min /jour
<input type="checkbox"/>	Utilitaires	Activités de la vie quotidienne : à la maison : ménage, petit jardinage, sur lieu travail, usage des escaliers,

IV. ANTÉCÉDENTS

ANTÉCÉDENTS RENSEIGNÉS PAR LES PRATICIENS

Si pas ATCD renseignés par le praticien, les indiquer dans le champ libre

ATCD D'APRÈS LE RÉCIT DU PATIENT

PATIENT CONFUS

<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	REFUS DU PATIENT À LA PRISE EN CHARGE DIÉTÉTIQUE

Si refus -> passer à la synthèse de la démarche DTT (partie 4) et indiquer « absence de prise en charge sur refus du patient »

Communication impossible avec le patient. Le bon peut quand même être complété avec les info récupérées en questionnant AS ...

V. STATUT NUTRITIONNEL

FACTEURS DE DÉNUTRITION

<input type="checkbox"/>	Troubles bucco-dentaires / Troubles de déglutition
<input type="checkbox"/>	Détérioration intellectuelle / Dépression sévère
<input type="checkbox"/>	Perte autonomie / Patient alité
<input type="checkbox"/>	Thérapeutiques à visée carcinologique : chimiothérapie ou thérapie
<input type="checkbox"/>	Polymédication > 5 (surtout chez sujet âgé) / Corticothérapie > 1 mois
<input type="checkbox"/>	Régimes restrictifs sévères et répétés (sans sel strict, sans résidus,...)
<input type="checkbox"/>	ATCD de chirurgie digestive lourde ou de chirurgie de l'obésité
<input type="checkbox"/>	Maladies chroniques avec insuffisance d'organe (insuffisance rénale, insuffisance hépatique...)
<input type="checkbox"/>	Cancer
<input type="checkbox"/>	Infection grave / inflammation marquée
<input type="checkbox"/>	USI /Réanimation

Non appareillé, App non adapté, mastication difficile, mucite, Ulcération....

CT ou RT en cours ou stoppées depuis moins de 3 mois

HypoCHT chez PA, régime à répétition, anorexie...

Pneumopathie, BPCO, MICI, grippe, infections gastro intestinales, méningites, encéphalopathie... ; CRP>100

Patient hospi ou venant de tous services de soins intensifs (cardio, neuro, réa, USC...)

= FACTEURS ETIOLOGIQUES

Démence/ Alzheimer/ SEP/ tristesse de l'humeur/ Bipolaire/ Schizo/ TOC....

Oesophagectomie, résection colique, grêle court, DPC, gastrectomie...

MARQUEURS

= FACTEURS PHENOTYPIQUES

POIDS	<input type="text"/>	DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IMC	<input type="text"/>	DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CRP	<input type="text"/>	DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FORCE MUSCULAIRE	<input type="text"/>	DATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Poids précédents

Possibilité d'indiquer les résultats albumine, préalbumine

Histoire du poids, % de perte de poids, HbG, bilan lipidique, biologie autre, trouble de transit....

VI. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE ALIMENTAIRE

B I U S E F M A A Verdana Tailles de l... Formats

Synthèse de l'EA, fréquence des repas, fréquence de conso, boissons, sel
Si Db 1-> stipuler quantité de glucides/ repas
Estimation des ingesta ou apports de la nutrition artificielle
Portage des repas, personne qui cuisine....

= FACTEURS ETIOLOGIQUES si réduction de la prise alimentaire > 50% pdt + d'1 semaine ou ...

2. DIAGNOSTIC DIÉTÉTIQUE

I. APPORTS

- ENERGÉTIQUE TOTAL

- LIPIDO ENERGÉTIQUE

- GLUCIDO ENERGÉTIQUE

- PROTÉINO ENERGÉTIQUE

- APPORTS SODÉS

II. EN LIEN AVEC ... (CONNAISSANCE ALIMENTATION CONSOMMATION)

III. SE MANIFESTANT PAR ... (MOTIF DE PRISE EN CHARGE, PATHOS...)

Ne pas tout cocher. Cibler le diagnostic principal
Si dénutrition -> cocher seulement protéino energ ou energ

Menu déroulant : possibilité de mettre inférieur, égale ou supérieur à la prescription

Indiquer la ou les causes du problème nutritionnel cité ci-dessus

Indiquer les signes (éléments observables ou mesurables) ou symptômes (éléments que la pers ressent et qu'elle exprime verbalement) qui permettent de graduer le problème

Ex DENUT « en lien avec » : des troubles bucco dentaires / un hypercatabolisme sur néoplasie/ une inappétence / un appétit fragile/ une dysphagie aux solides/ une agueusie(perte de la perception du goût)/ une Dysgueusie(perception faussée)/ une sensation de plénitude gastrique précoce/des hospi répétitives/ des difficultés à se prendre en charge/ des troubles de la déglutition/ des douleurs ou brûlures gastriques/ des troubles digestifs/ une dyspnée/une consommation inadaptée de substances toxiques/ un syndrome anxio dépressif/ une tristesse de l'humeur/ une perte d'autonomie/des difficultés budgétaires / régimes restrictifs/ une AEG/ précarité/

Ex EDUC « en lien avec » : des difficultés à se prendre en charge/ des connaissances erronées sur les aliments/des idées reçues/ une restriction cognitive/une restriction volontaire par crainte d'être « au-delà des reco de l'alim du patient dialysés ou diab.../ des difficultés à mettre en œuvre des conseils DTT sur le long terme et une absence d'activité physique/ des connaissances mais une mise en pratique compliquée/des prises alimentaires variables/ des écarts ou erreurs DTT/une hyperphagie/ une tachyphagie/ une alimentation émotionnelle/ des prises alimentaires désynchronisées de la sensation de faim/une alimentation équilibrée, variée mais des grignotages diurnes, nocturnes/une alimentation déstructurée ou structurée, déséquilibrée ou plus ou moins équilibrée../ une surconsommation de /un changement de mode de vie (divorce, voyage, déménagement...)/ des

Ex DENUT « se manif par » : une perte de poids involontaire (ou volontaire) de ... % en ... mois/ une albumine à... / IMC.../ une incapacité totale ou partielle à s'alimenter par voie orale/ une perte d'autonomie/ un risque nutritionnel sévère/ une dénutrition....

Ex EDUC « se manif par » : l'apparition d'un diabète T2/ une détérioration de son image corporelle/ un IMC à/ une consommation de substances actives (alcool/ tabac)/ un déséquilibre de diabète/ une décompensation cardiaque/ une décompensation œdémato ascitique/ des perturbations métaboliques/des perturbations du bilan lipidique/ un MNA à/ un bilan bio perturbé/ une HTA/ une AEG nécessitant un traitement par HD ou DP.../la mise en route

3. PLAN DE SOINS

I. OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE SOINS DIÉTÉTIQUES

- Maintenir ou augmenter le poids et/ou améliorer le bilan sanguin
- Améliorer l'équilibre glycémiqme en rééquilibrant les apports énergétiques sur la journée
- Favoriser la perte de poids
- Assurer un apport nutritionnel correspondant à ses besoins en tenant compte de sa pathologie et de ses habitudes de vie

Possibilité de cocher 1 ou plusieurs objectifs

Objectif qui convient à la majorité des PEC -> à cocher de façon systématique

Champ libre à compléter uniquement si objectif général autre, différent du catalogue à choix multiples-ci dessus

II. PLAN DE SOINS DIÉTÉTIQUE

- Educ / Sensibilisation aux RHD
- Adaptation des repas hospitaliers
- Stimulation à la prise alimentaire
- Mise en place de compléments
- Conseils de fractionnement et enrichissement
- FSA (Feuille de surveillance alimentaire) demandée
- Surveillance Poids
- Nutrition entérale
- Nutrition parentérale

Catalogue à choix multiples en rapport avec le résumé du soin DTT

Soins autre

Soins en rapport avec dénut

Indiquer le détail des soins DTT

Pour DENUT :

Détail de l'adaptation des repas

Noms et quantité de CNO proposé avec précision de l'apport P energ

Idem pr la NE / proposition du SRI PO ou IV selon le Ph

Pour AUTRES PEC :

Détail des objectifs négociés avec le patient ou de l'information donnée

TUBE DIGESTIF FONCTIONNEL

- Oui
- Non

A cocher uniquement si NE ou NP évoquée, proposée et/ou en cours

4. EVALUATION ET SYNTHÈSE DE LA DÉMARCHE DIÉTÉTIQUE

EVALUATION ET SYNTHÈSE

Synthèse 1 : éducation/sensibilisation

Synthèse 2 : Dénutrition

SYNTHÈSE 1 : EDUCATION/SENSIBILISATION

PATIENT PRIS EN CHARGE POUR

Motif de la PEC DTT, diagnostic DTT

Ex « pour » : déséquilibre de diabète, maintenir un statut nutritionnel correct, une surcharge pondérale, un SCA, une insuffisance rénale terminale nécessitant la mise en place d'une épuration extra-rénale, une adaptation de l'alimentation dans un contexte de prescription de céto analogues, ETP à l'insulinothérapie fonctionnelle.

L'ENQUÊTE ALIMENTAIRE RELÈVE

Ex: une alimentation déséquilibrée, équilibrée, variée, déstructurée, structurée, hyper lipidique, pauvre en fibres, hypoglycémique, riches en sucres purs, des prises alimentaires à déterminant émotionnel, une tendance à l'hyperphagie, des grignotages lors d'épisodes d'anxiété, une mastication insuffisante, une attitude restrictive excessive.... (cf diagnostic DTT » en lien avec »)

SENSIBILISATION

EDUCATION

COMMENTAIRES

B *I* U ~~S~~ Polices de... Formats

- Programme de soin, réajustements mis en place
- Les actions à poursuivre
- Les doc remis
- Le stade motivationnel
- Indication d'un suivi complémentaire/ délai

Ex : éducation en séance d'ETP pour adapter l'alimentation ou mettre objectifs de la séance ; réajustement de la qualité et de la quantité glucidique, lipidique des repas ; travail sur le comportement en termes de qualité de vie (plaisir, convivialité, repas festifs et de santé ; travail sur les écarts occasionnels en évitant de diaboliser tel ou tel aliment ; éducation aux différents paramètres à surveiller dans le cadre d'une mise en route d'hémodialyse (apports en P, K, sel, RH)....

Objectifs de changements conjointement définis avec le patient

Rappel de l'équilibre alimentaire chez le patient diabétique, rappel des notions concernant ..., un rappel des RHD en lien avec l'alim contrôlée en sel....

Mise en place d'une stratégie DTT limitée au vue de l'asthénie et moral très diminué

Le patient est conscient de l'importance de/du... ; patient coopérant ; à l'écoute ...

Coopératif et motivé lors des séances d'ETP

Motivation précoce/ stade motivationnel précoce/ implication difficile/ partielle/ motivation à renforcer/ état contemplatif

Il sera revu dans....pour évaluer les modifications de son comportement alim

Un suivi lui a été proposé au cours duquel une attention sera portée sur....

Nécessite un suivi ou un soutien régulier

SYNTHÈSE 2 : DÉNUTRITION

PATIENT PRIS EN CHARGE POUR DÉNUTRITION

<input type="checkbox"/> Modérée	<input type="checkbox"/> Sur IMC à
<input type="checkbox"/> Sévère	<input type="checkbox"/> Sur Perte de poids de.....% en mois
<input type="checkbox"/> Sans précision	<input type="checkbox"/> Sur Hypo Albuminémie
	<input type="checkbox"/> Sur Force musculaire
	<input type="checkbox"/> Sur Incapacité totale ou partielle à s'alimenter par
	<input type="checkbox"/> Autre

CONTEXTE INFLAMMATOIRE

<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non

Indiquer/ cocher uniquement le ou les critères / marqueurs qui justifient le choix de la dénut

Pour les moins de 70 ans : -Coche de la sévérité (modérée ou sévère) si au moins 1 critère phénotypique + 1 critère étiologique
Et au moins 1 critère de sévérité
-Coche sans précision si 1 seul des 2 critères ou si critère phénotypique + 1 critère étiologique sans critères de sévérité
Pour les + de 70 ans : sans précision ou sévère selon les critères ANAES 2007

B I U S E E F A A POLICES ... TAILLES ... FORMATS ...

+/- eval des apports peros (quantitatif/ qualitatif)
Besoins min estimes
Perte appétit ou inappétence en lien avec....

Perte appétit en lien avec (cf diagnostic DTT » en lien avec »)

Ex : inappétence envers les repas hospitaliers ; baisse des apports depuis...en lien avec... ; apports peros insuffisants pour couvrir les besoins énergétiques ; CNO déjà initié à domicile ; appétit conservé.....

ACTIONS RÉALISÉES

ADAPTATION DES REPAS HOSPITALIERS

STIMULATION À LA PRISE ALIMENTAIRE

MISE EN PLACE D'UNE COMPLÉMENTATION ORALE

ENRICHISSEMENT, FRACTIONNEMENT DE L'ALIMENTATION

SURVEILLANCE POIDS

NUTRITION ENTÉRALE

NUTRITION PARENTÉRALE

Mettre oui si action réalisée

+/- détailler ce qui a été proposé

Détail CNO ou NE... avec l'apport Protéino-énergétique si prise optimale

Mettre non si action non réalisée

COMMENTAIRES

B I U S E E F A A Polices de... Tailles de l... Formats ...

- Synthèse initiale :
 - Signature uniquement si tous les éléments de la synthèse sont déjà cités ci-dessus
 - Ou compléter la synthèse (avec le stade motivationnel par ex) ou autres... et signer
- Suivi/ évaluation
- Indiquer actions à poursuivre pour la sortie (poursuite CNO (qté et nom) à la sortie ; ordo remis au patient ; Education du patient et /ou des aidants pour l'alim fractionnée, enrichie ou l'alim HPHC... ; Organisation avec le prestataire de service ...des modalités de la NEAD ; Nutrition entérale évoquée en fonction des résultats et/ou de l'éventualité d'un tt par chimio ; - Poids à surveiller au RAD ; Organisation suivi en consultation nutrition