

Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen
Association suisse
des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i

Liste d'indications pour la thérapie nutritionnelle et le conseil diététique pendant ou après l'hospitalisation



Société Suisse de Nutrition Clinique
Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz
Società Svizzera della Nutrizione Clinica



SVDE ASDD

Introduction

Cette liste d'indications à la thérapie a été rédigée par les groupes d'intérêts ASDD SpiTERB et RoCaDH.

Elle décrit les principales indications ainsi que les critères d'appel principaux, à la prise en charge nutritionnelle. Elle n'est pas exhaustive et peut être adaptée dans chaque institution. Elle repose sur une expertise clinique étayée de diététiciennes actives dans le domaine clinique.

Ce document sert de ligne directrice aux diététiciennes et aux médecins des hôpitaux de Suisse, des cliniques de réadaptation et des cliniques psychiatriques pour optimiser l'indication d'une thérapie nutritionnelle, pendant et après une hospitalisation.

Cette liste est valable pour les adultes et sera révisée tous les 4 ans.

Il est complémentaire au document ASDD « Efficacité, adéquation et économicité en conseil diététique et thérapie nutritionnelle ».

Remarque

C'est le projet thérapeutique du patient qui détermine la mise en route d'une thérapie nutritionnelle. Par conséquent, dans certaines situations aucune thérapie nutritionnelle ne sera engagée. (Ex. soins palliatifs lorsque la qualité de vie exprimée/perçue est acceptable pour le patient).

Impressum

Editeur

Association Suisse des diététicien-ne-s ASDD, septembre 2022

Rédaction

 Groupe d'intérêt romand
SVDE ASDD **Cadres Diététiciens Hospitaliers (RoCaDH)**

 Interessengruppe Deutschschweiz
SVDE ASDD **Spital-Ernährungsberater/innen (SpitERB)**

Révision et soutien

Comité de la Société Suisse de Nutrition Clinique (SSNC), septembre 2022



Société Suisse de Nutrition Clinique
Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz
Società Svizzera della Nutrizione Clinica

Indication	Critères
<p>Malnutrition/Dénutrition protéino-énergétique</p> <p>La malnutrition est un problème fréquent, couplée à différentes pathologies. Elle entraîne une augmentation de la morbidité et de la mortalité. Le risque de malnutrition et de dénutrition est évalué en pratique clinique au moyen du Nutrition Risk Score (NRS 2002 selon Kondrup). Ensuite, une évaluation nutritionnelle est réalisée par un-e diététicien-ne BSc (ou équivalent) qui permet la rédaction d'un diagnostic nutritionnel et une proposition de thérapie le cas échéant.</p> <p>Les critères GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) sont préconisés pour établir un diagnostic et pour classer la gravité de la malnutrition.</p>	
<p>Alimentation déséquilibrée et malnutrition</p>	
<p>Malnutrition</p> <p>Source: Kondrup Guidelines for Nutrition Risk Screening 2002. Clin Nutr (2003);22(3):321–336</p> <p>Source : GLIM https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(18)31344-X/fulltext</p>	<p>NRS ≥ 3</p> <p>Diagnostic de malnutrition selon GLIM</p>
<p>Troubles des conduites alimentaires, y compris OFSED, selon DSM-V</p>	<p>Tous les patients en décompensation ou thérapie/consultation dans un cadre thérapeutique interdisciplinaire stationnaire ou ambulatoire.</p>
<p>BPCO</p>	<p>Perte de poids involontaire quel que soit le BMI</p> <p>Apports alimentaires $< 50\%$ des ingesta habituels depuis $> 3j$</p>
<p>Transplantations nouvelles</p>	<p>Toutes</p> <p>-> diriger vers la consultation ambulatoire</p>
<p>Troubles neurologiques SLA, maladie de Parkinson, SEP, Démence etc.</p>	<p>NRS (2002) ≥ 3</p> <p>Apports alimentaires $< 50\%$ des ingesta habituels depuis $> 3j$</p> <p>Dysphagie</p>
<p>Cicatrisation, Plaie chronique et escarre</p>	<p>NRS (2002) ≥ 3</p> <p>Apports alimentaires $< 50\%$ des ingesta habituels depuis $> 3j$</p>
<p>Maladies de l'appareil digestif, opérations, alimentation artificielle</p>	
<p>Diarrhées persistantes ou vomissements</p>	<p>Apports alimentaires $< 50\%$ des ingesta habituels depuis $> 3j$</p>
<p>Résection de l'intestin grêle</p>	<p>Avec symptômes du syndrome du grêle court</p> <p>NRS (2002) ≥ 3,</p>
<p>Résections pancréatiques</p>	<p>Toutes</p>
<p>Insuffisance pancréatique sévère</p>	<p>Toutes</p>

Indication	Critères
Pancréatite aiguë	En cas de complication de la réalimentation
Pancréatite chronique	En cas de risque de malnutrition NRS (2002) ≥ 3
Sténoses du tractus gastro-intestinal	Toutes
Œsophagectomies	Toutes
Tumeurs ORL	Toutes dès connaissance du diagnostic
Dysphagie, odynophagie, mucite, œsophagite, etc.	Apports alimentaires $< 50\%$ des ingesta habituels depuis $> 3j$
Gastrectomie (totale et partielle)	Toutes
Stomie : iléostomie	Toutes les stomies récentes
Colectomies totales	Toutes
Cirrhose du foie	Toutes
NAFLD/MAFLD	Toutes -> diriger vers la consultation ambulatoire
Colite ulcéreuse Maladie de Crohn	Diagnostic récent, Récidives Complicquées de malnutrition ou de risque de malnutrition
Diverticulite	Toutes avec symptômes -> diriger vers la consultation ambulatoire
Constipation	Constipation due à l'alimentation SOID => syndrome d'obstruction intestinale distale
Chirurgie bariatrique	Toutes
Alimentation par sonde (alimentation entérale)	Toutes pour initier et évaluer le processus Calcul des besoins et proposition de solutions de nutrition. Coordination des démarches administratives pour le retour à domicile
Alimentation buvable/suppléments nutritifs oraux	Toutes pour initier et évaluer le processus Calcul des besoins et proposition de solutions de nutrition. Coordination des démarches administratives pour le retour à domicile
Alimentation péri-opératoire	NRS ≥ 3 , Immunonutrition préopératoire

Indication	Critères
Alimentation parentérale	Toutes pour initier et évaluer le processus Calcul des besoins et proposition de solutions de nutrition. Coordination des démarches administratives pour le retour à domicile
Intolérances et allergies alimentaires	
Intolérance (lactose, fructose, histamine, FODMAPs)	Diagnostic récent -> diriger vers la consultation ambulatoire
Maladie cœliaque	Diagnostic récent, Ou avec une sérologie ou une histologie positive malgré un régime
Allergies alimentaires ou réactions dues à l'alimentation (après un diagnostic d'allergie)	Diagnostic récent
Néphrologie	
Fiaccadori E, Sabatino A, Barazzoni R et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in hospitalized patients with acute or chronic kidney disease. Clin Nutr 2021 Apr;40(4):1644-1668. Ikizler TA, Burrowes JD, Byham-Gray LD et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update. Am J Kidney Dis 2020 Sep;76(3 Suppl 1):S1-S107.	
Insuffisance rénale chronique sans dialyse	Dès le stade G3A (GFR 45-59) Prévention/ stabilisation/ thérapie) -> diriger vers la consultation ambulatoire
Insuffisance rénale nécessitant une hémodialyse ou une dialyse péritonéale	Toutes
Lithiases rénales	Diagnostic récent et calculs récidivants
Maladies cardiovasculaires	
Insuffisance cardiaque	NRS (2002) ≥ 3 , Apports alimentaires $< 50\%$ des ingesta habituels depuis $> 3j$ Perte de poids involontaire quel que soit le BMI Diagnostic récent
Infarctus du myocarde Facteurs de risque coronarien	Tous -> diriger vers la consultation ambulatoire
Obésité	
Chez les adultes	Obésité avec BMI $> 30 \text{ kg/m}^2$ et une maladie concomitantes causée par le surpoids ou combinée au surpoids -> diriger vers la consultation ambulatoire

Indication	Critères
Métabolisme	
Diabète	Diagnostic récent Diabète sans enseignement préalable Diabète décompensé Diabète gestationnel Diagnostic récent de diabète cortico-induit Diagnostic récent de diabète pancréato-privatif -> diriger vers la consultation ambulatoire
Mucoviscidose Maladies métaboliques congénitales (PCU, intolérance héréditaire au fructose, glycogénoses)	Diagnostic récent et dans le cadre du contrôle annuel
Hyperuricémie et goutte	Diagnostic récent -> diriger vers la consultation ambulatoire



SVDE ASDD

SVDE ASDD
Altenbergstrasse 29
Postfach 686
CH-3000 Bern 8

T 031 313 88 70

service@svde-asdd.ch
www.svde.ch / www.asdd.ch