

Malnutrition

Clinical Assessment Protocol (CAP) = 2

L'information sur ce code CAP est divisée en trois parties :

- (I) *Signification* : La signification du code 2 dans le CAP Malnutrition.
- (II) *Problématique* : Description, situation et énoncé du problème.
- (III) *Directives* : Les étapes qui doivent être prises successivement (schéma et développement par étape).

Il est préférable que vous imprimiez cette information au complet. Il est possible de consulter plus de sources à ce sujet.

I Signification

Le **CAP Malnutrition est activé avec le code 2**. Cela signifie que l'IMC (Indice de Masse Corporelle) du client est inférieur à 19 (18.9 ou moins) **ET** qu'il n'y a pas d'indications claires qu'il décèdera rapidement, et qu'il encourt donc un risque élevé de malnutrition.

L'IMC indique dans quelle mesure le client souffre de malnutrition :

- *IMC < 16 : malnutrition sévère*
- *IMC = 16 – 17 : malnutrition modérée*
- *IMC = 17 – 18.9 : malnutrition légère*

Environ la moitié des clients de ce groupe laisseront régulièrement 25% ou plus dans leur assiette sans y toucher, et par conséquence, ils sont plus enclins que les autres à subir une perte de poids dans le futur (aux États-Unis).

Ce groupe comprend environ 10% des personnes âgées dans une MRS et 8% des personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile (aux États-Unis).

Attention :

L'Indice de Masse Corporelle (Body Mass Index) est un index qui calcule le rapport entre la taille et le poids. Étant donné qu'il s'agit des seules données nécessaires pour calculer ce CAP, il est indispensable qu'elles soient mesurées chez le client.

II Problématique

Ce CAP s'intéresse à l'accompagnement nutritionnel des personnes âgées dont le poids se situe sous le poids corporel idéal (basé sur un score d'IMC bas). Certains présentent déjà un important sous-poids et sont donc sous-alimentés, alors que d'autres se situent encore dans une zone à risque.

La perte de poids peut avoir une multitude de causes, parmi lesquelles : un manque d'information sur une alimentation équilibrée; une difficulté à mâcher et à avaler; une incapacité à se nourrir de manière autonome; une incapacité cognitive et communicative; des troubles médicaux (ex. des problèmes musculaires); un manque d'appétit (ex. une sensation prématurée de satiété); un trouble de l'humeur; des troubles phobiques et du comportement; une alimentation pas assez variée; des facteurs environnementaux.

La malnutrition a plusieurs conséquences néfastes, dont certaines mettent la vie du client en danger immédiat. Parmi les autres conséquences, on note une perte de poids continue, une dégradation fonctionnelle, des problèmes cardiaques et cutanés, ainsi qu'un risque d'infection accru. Chez les clients qui souffrent d'une maladie en phase terminale ou préterminale, il faut tout d'abord tenir compte du plan de soins général. Si, par exemple, le client n'a plus longtemps à vivre, et que son entourage proche a accepté cette idée, on peut alors concevoir de ne pas remédier à cette malnutrition. Dans ce cas-ci, des interventions nutritionnelles téméraires seraient entièrement déplacées.

BUT GENERAL DES SOINS

- Éliminer, si possible, les maladies sous-jacentes, les troubles ou médicaments qui peuvent causer une malnutrition ou un risque de malnutrition.
- Mettre au point un plan de soins qui permettrait au patient d'ingérer suffisamment de calories afin d'éviter une perte de poids ou un sous-poids dans le futur.
- Améliorer la qualité de vie du client en évitant les conséquences néfastes d'une malnutrition.

III Directives

Partie en reconstruction