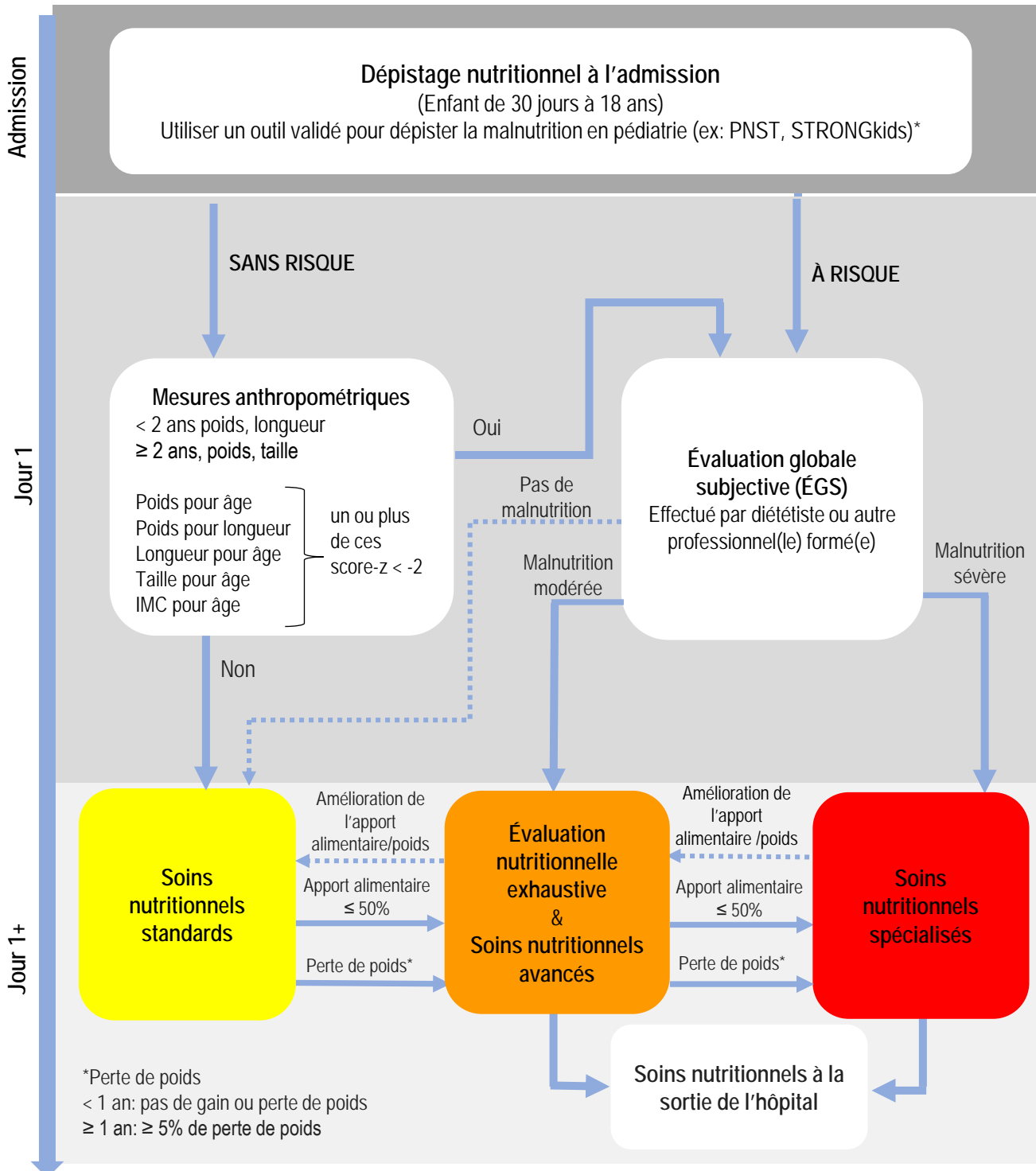


# P-INPAC : DÉMARCHE INTÉGRÉE DE SOINS NUTRITIONNELS PÉDIATRIQUES EN CONTEXTE DE SOINS AIGUS (PEDIATRIC - INTEGRATED PATHWAY FOR ACUTE CARE )

## Qu'est-ce que le P-INPAC?

C'est un algorithme fondé sur des données probantes, mis au point par des cliniciens et chercheurs canadiens, visant à prévenir, dépister, et traiter la malnutrition chez les patients pédiatriques en contexte de soins aigus. Il est recommandé que chaque hôpital forme une équipe interdisciplinaire afin de **promouvoir l'approche intégrée requise** pour traiter la malnutrition et soutenir le changement de culture en matière de soins nutritionnels nécessaire à la mise en œuvre du P-INPAC.

Le P-INPAC est une **norme minimale**. Les établissements procurant déjà des soins allant au-delà de ce minimum devraient poursuivre leur pratique de qualité supérieure.



Copyright © Le 30 mars, 2021. Canadian Malnutrition Task Force/Le groupe travail canadien sur la malnutrition. Tous droits réservés.

\*White et al. JPEN 2016, 40, 392-398. \*\*Hulst et al. Clin Nutr 2010, 29, 106-111.

Voir le verso pour plus de détails

# Comment fonctionne le P-INPAC?

**P-INPAC** comprend un **dépistage nutritionnel** – suivi par **une évaluation globale subjective** pour **classer les patients pédiatriques hospitalisés\*** selon le **niveau de soins nutritionnels** dont ils ont besoin: **Standard, Avancés ou Spécialisés**.  
*\*Les enfants admis en néonatalogie ou aux soins intensifs pédiatriques généraux ou cardiaques sont exclus.*

## Dépistage nutritionnel à l'admission

Si le patient est classé "**À RISQUE**" selon le résultat d'un outil de dépistage de la malnutrition pédiatrique validé **OU** si le patient est classé "**SANS RISQUE**" mais que peu de mesures anthropométriques antérieures sont disponibles, l'étape suivante est d'effectuer l'Évaluation Globale Suggestive (ÉGS) pour déterminer le niveau de soins nutritionnels requis.

## Évaluation globale subjective (ÉGS)

L'ÉGS est l'outil de référence pour diagnostiquer la malnutrition chez le patient hospitalisé. Les diététistes ou autres professionnel(le)s ayant été formés évaluent les changements de poids, l'apport alimentaire, le statut fonctionnel et la composition corporelle. L'ÉGS prend environ 15 minutes.

## Soins nutritionnels standard

- Les mères qui allaitent doivent être soutenues afin de maintenir l'allaitement. Les obstacles à l'allaitement incluant la séparation des mères et de leur nourrisson, doivent être considérés.
- Les nourrisson et les jeunes enfants devraient toujours être supervisés lors des repas.
- Assoir le patient dans une chaise-haute ou une chaise ou encore redresser la tête du lit dépendant de l'âge et des habiletés.
- S'assurer que des aliments appropriés à l'âge, la diète et la texture sont disponibles aux repas et entre les repas.
- Fournir de l'aide pour ouvrir les emballages et pour manger si nécessaire; soutenir les famille qui apportent des aliments appréciés de la maison.
- Surveiller l'apport alimentaire:
  - 3 repas par semaine devrait être notés en % consommé et ceci devrait être inscrit dans le dossier médical afin de permettre l'identification précoce des difficultés liées à l'alimentation.
  - Les enfants consommant 50% ou moins des aliments offerts devraient avoir une consultation avec un(e) diététiste ou autre professionnel (le) formé (e).
  - Le temps à jeun ou aux liquides clairs devraient être surveillé, si > 3 jours une consultation avec un(e) diététiste ou autre professionnel (le) formé (e) est requise.
- Refaire un dépistage à tous les 7 jours après l'admission en utilisant un outil validé.
- Mesures de croissance:
  - o Mesurer à l'admission: taille ou longueur, poids et circonférence crânienne (<2 ans), inscrire sur la courbe de croissance.
  - o Mesurer le poids au minimum 3 fois/semaine si <2 ans et au minimum 2 fois/semaine pour ≥ 2 ans.
  - o Mesurer la taille 1x/mois pour ≥ 2 ans, la taille et la circonférence crânienne 2x/mois à l'hôpital si <2 ans

## Soins nutritionnels avancés

### Poursuivre les **soins nutritionnels standard ET**

- Évaluer les obstacles à l'apport alimentaire et y apporter des solutions.
- Optimiser l'apport alimentaire en ajustant la densité nutritionnelle des aliments.
- Surveiller l'apport alimentaire d'au moins 1 repas/jour.
- Compléter une évaluation nutritionnelle exhaustive par un(e) diététiste ou autre professionnel(le) formé(e), incluant l'évaluation détaillée de l'état nutritionnel, l'examen physique, la composition corporelle, l'apport alimentaire, l'histoire clinique et les marqueurs biochimiques.
- Favoriser l'apport alimentaire avec des suppléments nutritionnels oraux, des aliments aimés, des aliments riches en calories et en protéines, des collations entre les repas, etc.
- Inscrire l'information sur l'état nutritionnel et les conseils nutritionnels donnés au congé dans le résumé d'hospitalisation.

## Soins nutritionnels spécialisés

### Poursuivre les **soins nutritionnels standards et avancés ET**

- Identifier avec détails les barrières à l'alimentation.
- Individualiser le traitement et la surveillance.
- Nutrition entérale et/ou parentérale.

## Soins nutritionnels après la sortie de l'hôpital

Si le patient est atteint de malnutrition au moment de l'admission ou le devient pendant l'hospitalisation, l'état nutritionnel doit être noté comme problème actif dans le résumé d'hospitalisation. Les détails devraient inclure:

- Les conseils donnés au patient et à sa famille.
- La référence vers les ressources externes.
- Un résumé de l'hospitalisation pour le médecin de famille et/ou la personne ressource dans la communauté.