

Dénutrition et Ostéoporose



Par l'équipe de chirurgie ortho-traumatologique (HC+HDS) du CH de Charleville-Mézières – 29 mars 2018

Dénutrition et Ostéoporose

→ Selon l'HAS (WEBZINE du 07/11/2014)

« Les sujets âgés de plus de 65 ans représenteront à l'horizon 2023-2025 environ 23 % de la population française... et la fracture de l'extrémité supérieure du fémur étant la plus fréquente des fractures, l'orthogériatrie devient un véritable enjeu de santé publique... »

→ Les services de soins doivent donc s'adapter !

Le service de chirurgie ortho-traumatologique du CH de Charleville-Mézières . . .



Mise en place du projet

→ Objectifs

- Améliorer la prise en charge de la nutrition des patients entrant pour fracture du col fémoral : soit près d'1/3 de nos patients en hospitalisation complète
- Etendre cette prise en charge aux autres patients âgés et fragiles



Mise en place du projet

→ Actions:

- Opération jus d'orange frais en hiver
bienfaits de la vitamine C
- Protocole dès l'entrée du patient
dépister au plus tôt la dénutrition
+ prescription de vitamine D
- Enquête sur 50 patients cibles
améliorer et réactualiser le projet
- Formation dénutrition et CNO (apport de protéines)
adapter la prise en charge au besoin du patient



L'avenir du projet

→ Prix RESCLAN 2018 :

- **Blender + extracteur de jus**

Jus de multi-ruits toute l'année et smoothies en été

- **Vaisselle : verre avec anse et paille + assiettes compartimentées**

Présentation plus jolie des jus de fruits et du repas

- **Palan pèse personne**

faciliter la pesée des personnes âgées et très fragiles



Protocole de PEC des fractures ostéoporotiques établi par le Dr NGOUNOU, l'Équipe d'Orthopédie et la Diététicienne

Dans le cadre du concours RESCLAN 2018, une étude est menée sur une cinquantaine de patients, entrant pour fracture du col fémoral à partir du 04/12/2017

I. Le médecin établit le diagnostic pour détecter la fracture ostéoporotique :

- o Fractures du fémur proximal (per trochantériennes , cervicales vraies)
- o Tassements vertébraux après traumatisme mineur
- o Fractures du cadre obturateur
- o Fractures du poignet

Bilan biologique à J1

II. L'infirmière recueille poids/ taille pour l'IMC à l'arrivée du patient et informe la secrétaire pour le RDV

Peser les patients à J2 + les cibler sur la bible par une gommelette

III. L'infirmière évalue l'autonomie du patient en cas de fracture du fémur proximal, par le score de Parker :

	OUI Sans difficulté et sans aide	OUI/ Avec une aide technique (canne ou déambulateur)	OUI/ Avec l'aide d'une personne	NON Ne sait pas
Le patient marchait-il à domicile avant la fracture ?	3	2	1	0
Le patient marchait-il à l'extérieur du domicile avant la fracture ?	3	2	1	0
Le patient fait-il ses courses ?	3	2	1	0

- PARKER < 6 = Prothèse cervico-céphalique
- PARKER ≥ 6 = Prothèse totale de hanche
- Selon les facteurs de comorbidités associés, les ATCD et le type de

Noter les patients au tableau infirmier dans la partie « diet »

IV. Le médecin déclenche le protocole dans cristal net « dénutrition/ostéoporse » qui comprend :

- o Demande de prise en charge diététique
- o Bilan biologique à l'entrée avant intervention chirurgicale éventuelle :
= NFS – CRP – VS – CREAT – IONO - PH. ALC – bilan calcium/phospho/magné –
+ GOT/GPT + VIT. D – ALBUMINE – bilan hépatique – fer sérique – ferritine –
glycémie
- o Consultation en rhumatologie à 3 mois avec une densitométrie osseuse
- o Prescription de vitamine D
- o Recommandations kinésithérapiques

L'équipe paramédicale s'organise pour distribuer les CNO et tracer la consommation sur Cristl Net dans « collation »

Puis il prescrit dans CRISTALNET :

- o ORTHO-FRACTURE PROTHESE (cervicales vt
- o ORTHO-FRACTURE SYNTHESE (per trochantériennes)
- o ORTHO-FRACTURE SUR OSTEOPOROSE (tassements vertébraux – cadre obturateur – poignet)

→ La lettre type pour la consultation de rhumatologie et la demande de densitométrie osseuse sont listées dans un fichier hors gulper comme les ordonnances de sortie patient.

Prescription d'une albuminémie + NFS à 6 semaines de la sortie

Opération « Jus d'orange frais en hiver » en Chirurgies Ortho / ORL / HDS

Objectifs :

Dans le cadre de la prise en charge des patients dénutris dans les services de chirurgies d'Orthopédie/ORL et HDS, environ 3kg d'oranges par semaine seront livrés, afin d'apporter vitamine C et bien être aux personnes âgées, dénutries et/ou fragiles, par le biais d'un jus d'oranges frais au petit déjeuner.

Cette démarche permet aussi de valoriser les métiers, les compétences des acteurs, et de favoriser une cohésion d'équipe.

Intérêt du jus d'orange frais :

La teneur en vitamine C pour 100 ml d'un jus frais est en moyenne de 52mg (besoins journaliers = 60mg /source cical). Les personnes âgées constituent un groupe à haut risque de déficience vitaminique. La vitamine C est un formidable antioxydant qui favorise la cicatrisation des tissus biologiques (escarre, intervention chirurgicale), stimule l'immunité, accroît la résistance aux agressions, prévient le scorbut, complète les repas moulins et ouvre l'appétit.

Organisation :

Les ASH réceptionnent chaque lundi les oranges, puis gèrent le stock afin de répartir dans la semaine la distribution du jus d'orange frais pendant le petit déjeuner. Elles

demandent chaque matin aux infirmières, quels sont les patients nécessitant un complément en vitamines C, prioritairement âgés, dénutris et/ou fragiles.

Le jus d'orange pressé doit être consommé rapidement pour limiter la perte en vitamine C. Il ne doit pas être pressé à l'avance puis stocké au réfrigérateur. Le presse jus de fruit est démontable et doit être lavé en machine après chaque utilisation.

Référentes nutrition :

Les référentes nutrition ont pour rôle de repérer les patients dénutris, d'organiser les jus d'orange frais et de mettre en œuvre un enrichissement de l'alimentation si besoin avec la diététicienne, de se tenir au fait des différents produits hyper protéinés proposés dans l'établissement, et d'accompagner leurs collègues dans cette démarche de prise en charge nutritionnelle personnalisée.

- BACCHUS Florence, IDE Chir. Ortho
- GAULTIER Laure, AS Chir. Ortho
- LEBRUN Lydie, ASH Chir. Ortho/HDS
- FIQUET Stéphanie, IDE Chir. HDS
- OSTER Ghislaine, AS Chir. HDS
- DUVAL Cécile, diététicienne

Cathy PIZARRO, Cadre de Santé

Chir. Ortho/ORL/HDS