



Dénutrition modérée		Dénutrition sévère	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o <math>17 &lt; \text{IMC} &lt; 18,5 \text{ kg/m}^2</math></li> <li>o <b>Perte de poids</b> <math>\geq 5\%</math> en 1 mois  <ul style="list-style-type: none"> <li><math>\geq 10\%</math> en 6 mois</li> <li><math>\geq 10\%</math> par rapport au poids habituel avant le début de la maladie</li> </ul> </li> <li>o <b>Albuminémie</b> <math>&gt; 30\text{g/L}</math> et <math>&lt; 35 \text{ g/L}</math></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o <math>\text{IMC} \leq 17 \text{ kg/m}^2</math></li> <li>o <b>Perte de poids</b> <math>\geq 10\%</math> en 1 mois  <ul style="list-style-type: none"> <li><math>\geq 15\%</math> en 6 mois</li> <li><math>\geq 15\%</math> par rapport au poids habituel avant le début de la maladie</li> </ul> </li> <li>o <b>Albuminémie</b> <math>\leq 30 \text{ g/L}</math></li> </ul>	Date : Heure : Signature :	
REF : HAS 2019			
ACTIONS			
<b>Alimentation per os</b>	<b>Surveillance :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>≤ poids</li> <li>≤ apports caloriques</li> <li>≤ paramètres</li> <li>≤ bilan calorique</li> </ul>	<b>Optimiser le plateau :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>≤ choix du repas</li> <li>≤ enquête de non goûts</li> <li>≤ pertinence du régime</li> <li>≤ adaptation de la texture</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>≤ adaptation de la portion</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>≤ adaptation de la position</li> <li>≤ mise en place d'une aide alimentaire</li> </ul>	<b>Soutien nutritionnel :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>≤ ajout de collation :  .....  .....</li> <li>≤ mise en place d'une alimentation enrichie :  .....  .....</li> <li>≤ ajout de compléments nutritionnels oraux :  .....  .....</li> </ul>
<b>Alimentation artificielle</b>	Le patient ne mange plus beaucoup et son tube digestif est fonctionnel : o suggestion alimentation entérale Le patient ne mange plus du tout et son tube digestif est dysfonctionnel : o suggestion alimentation parentérale		
RESULTATS			

Evolution du poids :	Evolution du bilan calorique :	Suivi diététique :	Prescription médicale :
≤ reprise le : ..... ≤ stable le : ..... ≤ perte le : .....	≤ en progression le : ..... ≤ stable le : ..... ≤ en diminution le : .....	Calcul DET :	≤ CNO : ..... Le ..... ≤ Nutrition entérale Le ..... ≤ Nutrition parentérale Le .....
Date : Heure : Signature :			REF : HAS 2019