

Etat nutritionnel - MUST

Si la taille du sujet ne peut pas être mesurée, utiliser une valeur récemment consignée dans ses dossiers ou auto-déclarée (si fiable et réaliste).

Sinon, la taille peut être estimée à partir de l'un des indicateurs alternatifs (longueur du cubitus, hauteur talon-genou ou demi-envergure des bras).

| ÉTAPE 1 IMC | ÉTAPE 2 Perte de poids | ÉTAPE 3 Maladie aiguë |
|--|---|--|
| Mesurer la taille et le poids et établir le score de l'IMC | % de perte de poids non intentionnelle (par rapport au poids mesuré 3 à 6 mois avant) | Déterminer si le sujet présente une maladie aiguë |
| Obèse 30 à 80 kg/m ² 0 | | Patients dans un état critique, avec des difficultés à avaler (par ex. après un accident vasculaire cérébral), patient ayant subi un traumatisme crânien ou une chirurgie gastro-intestinale avec un jeûne de plus de 5 jours documenté ou suspecté. |
| 20 à 30 kg/m ² 0 | < 5 % 0 | |
| 18,5 à 20 kg/m ² 1 | 5 à 10 % 1 | |
| < 18,5 kg/m ² 2 | > à 10 % 2 | |
| | | Confiné au lit 2 |

| ÉTAPE 4 Risque global de malnutrition | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|-------------|
| Date | Score ÉTAPE 1 | Score ÉTAPE 2 | Score ÉTAPE 3 | Score total |
| | | + | + | = |
| | | + | + | = |
| | | + | + | = |
| | | + | + | = |

| ÉTAPE 5 Consignes de prise en charge | | |
|--|--|--|
| Appliquer les consignes sur la conduite à tenir et/ou les politiques locales en vigueur pour élaborer un programme de prise en charge approprié. Voir ex. ci-dessous | | |
| 0 | 1 | ≥2 |
| RISQUE BAS - SOINS CLINIQUE DE ROUTINE Répéter le dépistage En milieu hospitalier : 1 fois / sem En ville : 1 fois / an si risque, par ex. >75 ans | RISQUE MOYEN - OBSERVATION Documenter les apports alimentaires pendant 3 jours • Si les apports augmentent ou sont adéquats, répéter le dépistage En milieu hospitalier : 1 fois/sem En ville : tous les 2-3 mois • Si les apports sont inadéquats, mise en place d'un programme de prise en charge (définition des objectifs, amélioration et augmentation des apports nutritionnels globaux, surveillance et réévaluation régulière) | RISQUE ÉLEVÉ - TRAITEMENT* Orienter vers un diététicien ou mettre en place d'un programme de prise en charge (définition des objectifs, amélioration et augmentation des apports nutritionnels globaux, surveillance et réévaluation régulière). Surveiller et réévaluer : En milieu hospitalier : 1 fois / sem En ville : 1 fois / mois. * Sauf si un soutien nutritionnel risque d'être délétère ou de n'avoir aucun effet favorable, par ex. si le décès est imminent |

POUR TOUTES LES CATÉGORIES DE RISQUE

Traiter la maladie sous-jacente et, si nécessaire, aider et conseiller sur les choix / habitudes alimentaires. Consigner la catégorie de risque de malnutrition. Si un régime alimentaire spécial est requis, le consigner et respecter les politiques locales en vigueur

Réévaluer les sujets identifiés comme étant à risque à chaque transfert d'un milieu de soins à un autre.