

Preventing, Detecting,
and Treating MalnutritionDawna Royall, MSc, RD
EDITORPrévenir, détecter
et traiter la malnutrition

A recently released report from Dietitians of Canada raises awareness of the issue of malnutrition in Canadian hospitals and advocates for dietitians to implement an interprofessional nutrition care program to prevent, detect, and treat malnutrition to improve patient outcomes and reduce hospital costs [1]. The report outlines 10 components of an effective nutrition care program beginning with nutrition risk screening and including strategies to improve food and nutrient intake. Two of these strategies (protect meal times and provide adequate and appropriate food) are described by dietitian initiatives in articles in this issue of the Journal.

Chan and Carpenter (p. 81) describe a pilot protected mealtime program conducted in an acute care for the elderly unit in a B.C. hospital. The facility implemented a protected mealtime policy that required staff to stop all non-urgent clinical interventions during a 1-h protected mealtime lunch and to provide meal assistance to patients. The quasi-experimental design collected data from mealtime observational audits before and 4 months after the pilot program. Results showed that the protected mealtime decreased the number of mealtime interruptions and appeared to improve patient mealtime experiences and patient care; however, the study did not assess the effect on patients' food intake.

Another dietitian-led exploratory study by Lam et al. (p. 86) sought to address the issue of micronutrient deficiencies occurring in long-term care (LTC) residents by menu planning to emphasize nutrient-dense foods. The researchers first analyzed a week's worth of menus from diverse LTC homes, and then created "super-menus" that incorporated herbs and spices to enhance nutritional quality and that used alternate foods (e.g., black beans vs white beans) to improve nutrient density. Compared with traditional menus that fell short of meeting recommendations for a number of micronutrients, these super-menus of equal food volume achieved recommended levels for most micronutrients. Additional work is needed to examine feasibility and acceptability of recipes used in the super-menus.

As the report emphasizes, dietitians have the knowledge and skill to lead the way in developing an interprofessional focus in their organization to prevent, detect, and treat malnutrition [1].

(Can J Diet Pract Res. 2015; 76:2)

(DOI: 10.3148/cjdpr-2015-012)

Published at dcjournal.ca on 19 May 2015.

Reference

1. Ontario Clinical Nutrition Leaders Action Group. An inter-professional approach to malnutrition in hospitalized adults: Dietitians leading the way; June 2014 [cited 2015 Apr 5]. Available from: <http://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Health-Care-System/Hospital-Care.aspx?lang=en-CA>

Un rapport récemment publié par Les diététistes du Canada met en lumière la question de la malnutrition dans les hôpitaux canadiens et recommande l'implantation par les diététistes d'un programme interprofessionnel de soins en nutrition visant à prévenir, détecter et traiter la malnutrition et ainsi à améliorer les résultats chez les patients et réduire les coûts hospitaliers [1]. Le rapport présente 10 composantes d'un programme de soins en nutrition efficace, avec en tête de liste le dépistage du risque nutritionnel, et comprend des stratégies pour améliorer l'apport en nutriments et en aliments. Deux de ces stratégies (protéger les périodes de repas et offrir des aliments adéquats et appropriés) sont décrites dans des initiatives de diététistes publiées dans des articles de ce numéro de la Revue.

Chan et Carpenter (p. 81) décrivent un programme pilote de protection de la période des repas mis en oeuvre auprès de personnes âgées d'un service de soins de courte durée d'un hôpital de la Colombie-Britannique. L'établissement a implanté une politique de protection de la période des repas qui exigeait que le personnel cesse toutes ses interventions cliniques non urgentes pendant une période de dîner protégée de 1 heure et offre de l'aide aux patients pour prendre leur repas. L'étude quasi expérimentale a permis de recueillir des données issues d'audits observationnels menés pendant les repas avant le programme pilote et 4 mois après. Les résultats ont montré qu'une période de repas protégée réduisait le nombre d'interruptions des repas et semblait améliorer l'expérience de prise de repas des patients et les soins aux patients; cependant, l'étude n'a pas évalué l'effet sur l'apport alimentaire des patients.

Une autre étude exploratoire menée par des diététistes de Lam et coll. (p. 86) avait pour objectif d'aborder la question de la carence en micronutriments constatée chez des résidents recevant des soins de longue durée (SLD) en mettant de l'avant la planification des menus pour favoriser les aliments riches en nutriments. Les chercheurs ont tout d'abord analysé une semaine entière de menus de divers établissements de SLD, puis ont créé des « super menus » qui comprenaient des herbes et des épices afin d'accroître la qualité nutritionnelle et qui employaient des aliments de rechange (p. ex., des haricots noirs plutôt que des haricots blancs) afin d'améliorer la densité nutritionnelle. Comparativement aux menus traditionnels qui ne satisfaisaient pas aux recommandations pour bon nombre de micronutriments, ces super menus présentant un volume équivalent d'aliments atteignaient les niveaux recommandés pour la plupart des micronutriments. D'autres travaux doivent être entrepris pour examiner la faisabilité et l'acceptabilité des recettes utilisées dans les super menus.

Comme l'illustre le rapport, les diététistes possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour mener le développement d'initiatives interprofessionnelles dans leur organisation afin de prévenir, détecter et traiter la malnutrition [1].

(Rev can prat rech diétét. 2015; 76:2)

(DOI: 10.3148/cjdpr-2015-012)

Publié au dcjournal.ca le 19 mai 2015.

Référence

1. Groupe d'action Leaders en nutrition clinique de l'Ontario. An inter-professional approach to malnutrition in hospitalized adults: Dietitians leading the way, juin 2014 [consulté le 5 avril 2015]. Disponible au : <http://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Health-Care-System/Hospital-Care.aspx?lang=fr-CA>

2014–2015

Editorial
Board

Marcia Cooper, PhD, RD
Ottawa, ON

Karen Davison, PhD, RD
Mission, BC

Daphne Lordly, DEd, PDt
Halifax, NS

Julia Wong, PhD, RD
Toronto, ON

Comité
de rédaction

Wendy Dahl, PhD, RD,
Gainesville, Florida

Heather Keller PhD, RD,
Waterloo, ON

Hugues Plourde, PhD, RD,
Montreal, QC