

## **SUIVI PHARMACEUTIQUE DE LA PRESCRIPTION MEDICALE**

### **COMPLEMENTS NUTRITIONNELS ORAUX**

**DOCUMENT REMPLI PAR L'EQUIPE OFFICINALE**  
**Pouvant être consulté par l'équipe pluridisciplinaire**

Nom du patient :

Date d'ouverture du dossier :

Date du rendez-vous à J10 :

Tampon de la pharmacie.

**Prescripteur**

- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste

 Age Poids Taille en m IMC kg /m<sup>2</sup> :**Perte de poids**

- Oui       Combien de Kg
- Non

 En combien de temps

## Etiologies

- Maladie chronique
- Cancer
- Infection sévère
- Manque d'appétit
- Trouble de la déglutition

- Traitement médicamenteux
- Mauvais état bucco - dentaire
- Autre : précisez

**Jeune nocturne si personne âgée**

( absence de repas &gt; à 12h00)

 Oui Non**Médicaments :**

Prise de plus de 3 médicaments en même temps

 Oui Non

## Traitement anticancéreux

- Oui       Chimiothérapie
- Thérapie ciblée
- Immunothérapie
- Radiothérapie voie digestive haute
- Autre radiothérapie

 Non**Données médicales aidant au choix du CNO**

## Texture actuelle de l'alimentation

- Normale
- Petits morceaux tendres
- Haché /mixé
- Liquide

## Régime particulier

- sans Lactose
- sans Gluten
- alimentation végétarienne ou végétalienne

## Troubles du transit

- Constipation
- Diarrhée

## Diabète

- Oui
- Non

## Présence d'escarres

- Oui
- Non

À remplir lors du 1<sup>er</sup> entretien par l'équipe officinale

## RECUEIL ALIMENTAIRE à J1

	<b>Recueil alimentaire pour une journée-type (à compléter avec le patient )</b>	<b>Quantité de protéines À calculer par l'équipe officinale (A l'aide de la fiche d'aide ci-jointe après)</b>
<b>Matin</b>		
<b>10h00</b>		
<b>Déjeuner</b>		
<b>Goûter</b>		
<b>Diner</b>		
<b>Soirée</b>		
	<b>Quantité totale de protéines sur une journée-type</b>	→

**Le patient termine son assiette**

- Oui
- Non

**Evaluation de la consommation de boissons  
(repas et hors repas )**

- 0,5 litre
- 1 litre
- 1,5 litre
- 2 litres

**Nutrition entérale**

- Oui
- Non

**Nutrition parentérale**

- Oui
- Non

## PORTION Aliment moyen

**QUANTITE DE PROTEINES**  
En grammes  
SOURCE CIQUAL

<b>Lait</b>	1 tasse		100 ml	3.30 gr	
	1 bol		250 ml	8.25 gr	
<b>Produit laitier</b>	Yaourt		yaourt 1 pot de 125 gr	4.8 gr	
	Fromage blanc		Fromage blanc 1 pot de 100 gr	7.8 gr	
	Fromage 		Petit suisse 1 pot de 60 gr	5.6 gr	
			30 gr	6 gr	
<b>Charcuterie</b>	Jambon cru, cuit saucisson		25 gr	60 gr	
			30 gr	12 gr	
<b>Œuf</b>			Œuf moyen	7.8 gr	
<b>Féculent</b>	Pain		1 tranche de 20 gr	1.6 gr	
	Biscottes		1 biscotte de 8 gr	1 gr	
	Pain de mie		1 tranche de 40 gr	2.8 gr	
	Céréales		50 gr	3.90 gr	
<b>Autres</b>	Pain au lait ou chocolat Brioche Croissant		Croissant portion de 50 gr	Croissant : 3.15 gr	
			Pain au lait portion de 70 gr	Pain au lait : 6.25 gr	
			Pain au chocolat portion de 60 gr	Pain au chocolat : 4.20 gr	
			Brioche portion de 80 gr	Brioche : 8.80 gr	
<b>Fruit</b>	Fruit		100 gr	0.7 gr	
			200 gr	1.4 gr	
			300 gr	2.1 gr	
	Jus de fruit		300 ml	1.5 gr	

## PORTION Aliment moyen

### QUANTITE DE

### PROTEINES

En grammes Source CIQUAL

<b>Entrée</b>	Salade verte/ salade de crudité	100 gr	1 gr
	Soupe légumes 1 bol de 250 ml		2,50 gr
	 80gr	Pizza	6,4 gr
	 100gr	quiche	8 gr
	 25 gr	 30 gr	 30 gr
<b>Viande ou Poisson</b>			Saucisson : 7 gr Jambon cuit : 6 gr Jambon cru : 7,8 gr
 80 gr	 130gr	 200gr	Viande 21,6 gr poisson 18,4 gr
			35,10 gr 29,90 gr
			54 gr 46 gr
<b>Oeuf</b>		1 œuf moyen	7,8 gr
<b>Légumes</b>	 100gr	 200gr	 300gr
			1 portion de 100 gr 2,10 gr 1 portion de 200 gr 4,20 gr 1 portion de 300 gr 6,30 gr
<b>Féculents ou légumes secs CUISTS ( valeur moyenne )</b>	 100gr	 200gr	 300gr
			1 portion de 100 gr 4 gr 1 portion de 200 gr 8 gr 1 portion de 300 gr 12 gr
			( taille d'un œuf ) 8,4 gr 16,8 gr 25,2 gr
<b>Pain</b>	 20 gr		1 tranche de 20 gr 1,30 gr
			1,6 gr
<b>Fromage</b>	 30gr	 60gr	 90gr
			1 portion de 30 gr 6 gr 1 portion de 60 gr 12 gr 1 portion de 90 gr 18 gr
<b>Yaourt - Fromage blanc</b>			1 yaourt de 125 gr 4,8 gr 1 pot de fromage blanc 100 gr 7,8 gr 1 pot de petit suisse 60 gr 5,6 gr
<b>Dessert</b> <b>Fruit</b>	 100 gr	 200 gr	 300 gr
			1 portion de 100 gr 0,7 gr 1 portion de 200 gr 1,4 gr 1 portion de 300 gr 2,1 gr
<b>Autre dessert</b>			Gâteau : 1 portion de 100 gr 5,30 gr Riz au lait 1 portion de 115 gr 3,80 gr 1 Biscuit moyen de 15 gr 1 gr

# RAPPEL DES RECOMMANDATIONS DE L'HAS

## DIAGNOSTIC

selon la Fiche élaborée par la SFNCM

### Étape 1 —— DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION

#### Critères phénotypiques

au moins 1 critère



Perte de poids  $\geq 5\%$  en 1 mois ou  $\geq 10\%$  en 6 mois ou  $\geq 10\%$  par rapport au poids habituel avant le début de la maladie



IMC  $< 18,5 \text{ kg/m}^2$   
IMC  $< 22 \text{ kg/m}^2$



Réduction quantifiée de la masse et/ou de la fonction musculaire (voir fiche dénutrition SFNCM)

Sarcopénie confirmée (voir fiche dénutrition SFNCM)

#### Critères étiologiques

au moins 1 critère



Réduction de la prise alimentaire  $\geq 50\%$  pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction pendant plus de 2 semaines (évaluation facilitée par l'utilisation du Score d'Evaluation Facile des Ingesta, SEFI<sup>1</sup>) par rapport à la consommation alimentaire habituelle quantifiée ou aux besoins protéino-énergétiques estimés



Diminution de l'absorption digestive



Situations d'agression (pathologies aiguë, chronique évolutive ou maligne évolutive)

*Cas particulier de la personne obèse dénutrie : ne pas tenir compte de l'IMC*



### Étape 2 —— DÉTERMINATION DE LA SÉVÉRITÉ DE LA DÉNUTRITION

#### Dénutrition modérée

1 seul critère suffit



Perte de poids  $\geq 5\%$  et  $< 10\%$  en 1 mois ou  $\geq 10\%$  et  $< 15\%$  en 6 mois ou  $\geq 10\%$  et  $< 15\%$  par rapport au poids habituel avant le début de la maladie



$17 < \text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$   
 $20 \leq \text{IMC} < 22 \text{ kg/m}^2$



$30 < \text{albuminémie} < 35 \text{ g/l}$  ou albuminémie  $\geq 30 \text{ g/l}$  (mesure par immunonéphélémétrie ou immunoturbidimétrie) quel que soit l'état inflammatoire

#### Dénutrition sévère

1 seul critère suffit



Perte de poids  $\geq 10\%$  en 1 mois ou  $\geq 15\%$  en 6 mois ou  $\geq 15\%$  par rapport au poids habituel avant le début de la maladie



$\text{IMC} \leq 17 \text{ kg/m}^2$   
 $\text{IMC} < 20 \text{ kg/m}^2$



Albuminémie  $\leq 30 \text{ g/l}$  ou  $< 30 \text{ g/l}$  (mesure par immunonéphélémétrie ou immunoturbidimétrie) quel que soit l'état inflammatoire

*Cas particulier de la personne obèse dénutrie : ne pas tenir compte de l'IMC*

## RECOMMANDATIONS APPORT EN CNO

Les deux recommandations d'apport des CNO de L'HAS sont les suivantes :

HAS en 2006 : commission d'évaluation des produits et prestation

La CNO doit apporter

- **Au minimum** 30 g de protéines ou 400 kcal par jour
- **Et au maximum** 80 g de protéines ou 1000 kcal par jour.

HAS en 2007 : Stratégie de prise en charge de la dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée

Le CNO doit apporter

- **400 kcal/jour**

- **Et/ou de 30 g/jour de protéines** (le plus souvent avec 2 unités/jour).

## **Prescription médicale :**

..... CNO prescrits /jour ou .... gr de protéines CNO prescrits / jour

**Objectif quotidien souhaité en apport protéique TOTAL :** .....gr / kg de poids/Jour soit .....gr

Rappel des recommandations

Chez l'adulte : 1,2 gr à 1,5gr /kg / jour et jusqu'à 2 g/kg poids actuel/jour si agression sévère

Chez la personne âgée dénutrie : 1,2 gr à 1,5gr /kg / jour (HAS 2007)

Dans les 2 cas : si insuffisance rénale : l'objectif protéique en gr/kg/j doit être confirmé par le médecin

**Apport protéique apporté par l'alimentation traditionnelle :** .....gr

(calcul à partir de la journée-type page 2

**Apport protéique apporté par les CNO PRESCRITS :** .....gr

**Le patient doit il enrichir son alimentation ?**

- Oui : donner la fiche d'aide à l'enrichissement
- Non

**Types de CNO délivrés pour 10 jours :**

- |  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Boisson lactée              | <input type="checkbox"/> Crème dessert    | <input type="checkbox"/> Purée       |
| <input type="checkbox"/> Compote                     | <input type="checkbox"/> Petits pains     | <input type="checkbox"/> Soupe       |
| <input type="checkbox"/> Biscuits salés et/ou sucrés | <input type="checkbox"/> Poudre protéines | <input type="checkbox"/> Riz au lait |
| <input type="checkbox"/> Biscuits style « Crakers »  | <input type="checkbox"/> Jus de fruit     | <input type="checkbox"/> Céréales    |
| <input type="checkbox"/> Madeleines                  |   |                                      |

**Préconisations du pharmacien**

Conseils CNO  
Modalités de consommation

- Oui
- Non

Conseils enrichissement de  
l'alimentation

- Oui
- Non

Suivi du poids

- Oui
- Non

**Rendez-vous à J10 prévue le .....**



**RECEUIL DES QUANTITES de protéines consommées**

CNO											
<i>à retranscrire À partir du recueil patient CNO page 2-3</i>	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jour 7	Jour 8	Jour 9	Jour 10	
	<b>Moyenne sur 10 jours</b>										
	→										
ALIMENTATION TRADITIONNELLE											
Le patient a-t-il											
	Enrichi son alimentation ?										<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Pensé à s'hydrater ?										<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le patient a-t-il augmenté ses apports alimentaires											
	Au petit déjeuner?										<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Lors d'une collation dans la matinée ?										<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Au déjeuner?										<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Lors d'une collation dans l'après-midi ?										<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Au diner ?										<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Lors d'une collation dans la soirée ?										<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Lors d'une collation dans la nuit ?										<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Quantité de protéines alimentation traditionnelle recueillie sur 1 journée à J10**  
*à retranscrire À partir du recueil patient CNO* : Additionner quantité totale page 4+5+6



Poids à J1

Poids à J10

Quantité moyenne journalière de boisson

0,5 L

1 L

1,5 L

2 L

## Rappel des préconisations à J1

Besoins théoriques en apport protéique total par jour évalués page 6 .....gr

Préconisations d'apport protéique En grammes à partir des CNO prescrits évalués page 6 .....gr

## Consommation effective évaluée à j10

**Alimentation traditionnelle**  
Quantité de protéines recueillie sur 1 journée à J10 évaluée page 7 .....gr

**CNO prescrits**  
Consommation moyenne effective en protéines Sur 10 jours évaluée page 7 .....gr

**Augmentation des ingestas**       Oui  
     Non

**Dette protéique CNO**       Oui  
     Non

Si oui :  
Quantité par rapport à la préconisation .....

## Raisons de la non-consommation de CNO

Goût <input type="checkbox"/>	Texture <input type="checkbox"/>	Quantité <input type="checkbox"/>	Autre raison <input type="checkbox"/> A préciser
-------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--

## Action du pharmacien

**Le traitement est-il poursuivi à l'identique :**       Oui       Non

**Le traitement est-il adapté :**       Oui       Non

**Courrier médecin /spécialiste :**       Oui       Non

## CNO délivrés pour la suite du traitement

<input type="checkbox"/> Boisson lactée	<input type="checkbox"/> Madeleines	<input type="checkbox"/> Poudre	<input type="checkbox"/> Purée
<input type="checkbox"/> Compote	<input type="checkbox"/> Crème dessert	<input type="checkbox"/> protéines	<input type="checkbox"/> Soupe
<input type="checkbox"/> Biscuits salés/ sucrés	<input type="checkbox"/> Petits pains	<input type="checkbox"/> Jus de fruit	<input type="checkbox"/> Riz au lait
<input type="checkbox"/> Crackers			<input type="checkbox"/> yaourts

## Synthèse pharmaceutique