

Correspondance des données des patient-e-s gériatriques figurant au dossier médical avec les valeurs mesurées

Leila Schwizer et Caroline M. Kiss, docteure clin. nutr.
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

Objectif / problématique : la collecte de données anthropométriques est notamment importante pour évaluer l'état nutritionnel. La taille et le poids corporel permettent de calculer l'indice de masse corporelle (IMC), qui est par exemple utilisé dans le Nutritional Risk Screening (NRS) pour apprécier le risque de malnutrition. De plus, pour évaluer une sarcopénie, l'indice appendiculaire de masse musculaire squelettique est utilisé, qui corrige la masse musculaire par rapport à la taille corporelle. A partir de 65 ans, la perte de taille corporelle liée à la vieillesse est de 2 à 3 cm par décennie. Bien souvent à l'hôpital, on se contente de demander la taille corporelle ou de l'estimer, ce qui est source d'erreurs. Cette étude compare les indications sur la taille corporelle issues du système d'information clinique (SIC) avec la taille corporelle mesurée.

Design : analyse complémentaire des données sur la prévalence de la sarcopénie à l'Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER auprès de 305 patient-e-s (âge médian 84,0 ans, 65,6 % de femmes). Les saisies de la taille corporelle dans le SIC (indications des patient-e-s, estimations des infirmiers/ères ou mesures) ont été comparées à celles de la longueur corporelle mesurée de façon standardisée en position allongée. Pour les personnes pour qui la mobilisation est difficile, la prise de mesure en position allongée présente une plus grande précision que les autres mesures.

Résultats : l'étude a porté sur 305 patient-e-s (66 % de femmes) ; pour 36 patient-e-s (12 %), il manquait les indications sur la taille dans le SIC. La longueur corporelle mesurée en moyenne pour les femmes était de 156 cm (ET 7,4 cm) et pour les hommes de 169 cm (ET 6,6 cm). Les données tirées du SIC étaient en corrélation avec celles mesurées pour les femmes ($r = 0,821$, $p < 0,001$) et les hommes ($r = 0,796$; $p < 0,001$). Pour les deux sexes, les données du SIC étaient supérieures aux valeurs mesurées : femmes 3,6 cm (ET 5,8 cm) et hommes 3,9 cm (ET 4,5 cm). Chez les femmes, l'écart maximal était de 21 cm, et de 16 cm chez les hommes. Pour 48 hommes, l'écart maximal était de 3 cm. Un écart maximal de 2 cm a été observé chez 57 femmes.

Discussion : par rapport à d'autres études, cette enquête comporte moins de données manquantes sur la taille corporelle dans le SIC. De façon générale, la taille corporelle indiquée par les patient-e-s eux-mêmes est surestimée. Les données sur la taille corporelle tirées du SIC étaient supérieures aux valeurs mesurées.

Conclusion : si le calcul de l'IMC est requis, il faut mesurer la taille corporelle des patient-e-s gériatriques plutôt que de la demander ou de l'estimer. Il convient d'observer que la valeur limite de l'IMC en gériatrie est de 22 à 27 kg/m².