



RQSP
Regroupement québécois
en soins de plaies
Chef de file en soins de plaies

Plaies et nutrition : Comprendre les besoins spécifiques pour des soins optimaux

Cynthia Savard Inf. M.Sc.- Conseillère en soins infirmiers, IUCPQ

Lina Guérard, Dt.P. - Conseillère en nutrition clinique, IUCPQ

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

1

1

Conflit d'intérêt

- Cynthia Savard : aucun conflit d'intérêt
- Lina Guérard : aucun conflit d'intérêt
- Les produits et pansements sont présentés sous leurs noms génériques. La mention éventuelle de noms commerciaux n'est utilisée qu'à seule fin d'enseignement, pour faciliter la compréhension de l'auditoire, et ne vise aucunement la promotion d'une compagnie ou de ses produits.
- Les propos tenus dans cette présentation n'engagent que les auteures. Le RQSP se dégage de toute responsabilité.



12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

2

2

Objectifs d'apprentissages

1. Comprendre les critères permettant à la nutritionniste de diagnostiquer la malnutrition selon l'ASPEN
2. Distinguer les différents types de malnutrition et leurs implications cliniques distinctes
3. Discuter des interventions nutritionnelles dans un contexte de plaie
4. Explorer les perspectives de développement dans une optique de collaboration interprofessionnelle



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

3

3

Pré-test

Question 1

À quoi correspond le résultat d'albumine ?

- a) Un marqueur de l'état nutritionnel
- b) Un indicateur de l'apport en protéines
- c) Un marqueur du risque nutritionnel

Question 2

Il est toujours recommandé de consommer davantage de protéines dans un contexte de retard de cicatrisation.

- a) Vrai
- b) Faux



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

4

4

Pré-test

Question 3

À qui revient le dépistage de la malnutrition ?

- a) L'infirmière
- b) Le médecin
- c) La nutritionniste
- d) Toutes ces réponses



Microsoft 365



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

5

5

Introduction



Microsoft 365

Comprendre le poids de la malnutrition



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

6

6

Terminologie



Microsoft 365

Malnutrition : déséquilibre →
insuffisance ou excès en macro ou
micronutriments

Pour cette présentation le terme
dénutrition = malnutrition



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

7

7

Le poids de la malnutrition

20 à 45 % des usagers admis dans les
hôpitaux canadiens sont atteints de malnutrition
à leur arrivée

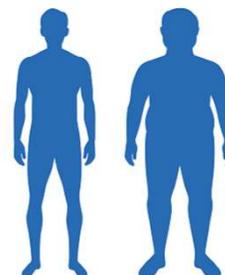


Canadian
Malnutrition
Task Force™

le Groupe de
travail canadien
sur la malnutrition™

Advancing Nutrition Care in Canada / Améliorer les soins nutritionnels au Canada

(Groupe de travail canadien sur la malnutrition, 2017)



www.iStock.com

8



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

8

LA MALNUTRITION EN COMMUNAUTÉ

1 adulte/4 perd du poids après sa sortie de l'hôpital



Chez les usagers de 65 ans et plus, **1/3 ne comblent pas leurs besoins nutritionnels**

Dépister en communauté:

- SCREEN-8
- Mini Nutritional Assessment (MNA-SF)



RQSP
Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

9

9

Dépistage de la malnutrition en soins aigus

Nom :	Âge :	Poids :	Chambre :

Dépister les patients présentant un risque de malnutrition

Poser les questions suivantes au patient*	Date:		Date:	
	Admission		Nouveau dépistage	
	Oui	Non	Oui	Non
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous perdu du poids SANS AVOIR ESSAYÉ de perdre ce poids? <small>Si le patient dit avoir perdu du poids, mais l'avoir repris par la suite, considérez que sa réponse est « non ».</small>				
DEPUIS PLUS D'UNE SEMAINE , mangez-vous moins que d'habitude?				
Deux réponses affirmatives (OUI) indiquent un risque de malnutrition[†]				

* Si le patient n'est pas en mesure de répondre aux questions, il est possible d'interroger une tierce personne pouvant fournir l'information. Si le patient ne sait pas trop s'il a perdu du poids ou non, lui demander si ses vêtements sont moins serrés qu'avant.

À faire dans les **24** hrs
suivant l'admission

Personnel habilité :

- **Infirmière**
- **Tech. en nutrition**
- Nutritionniste
- Médecin
- Tout autre professionnel



RQSP
Regroupement québécois
en soins de plaies

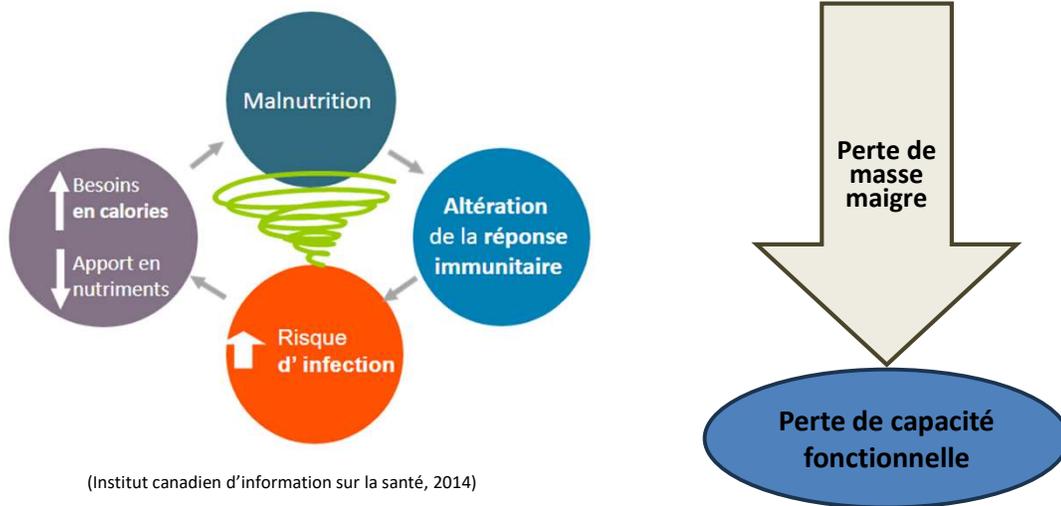
(Groupe de travail canadien sur la malnutrition, 2017)

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

10

10

Impacts de la malnutrition



(Institut canadien d'information sur la santé, 2014)

Impacts de la malnutrition

- Prolonge la phase inflammatoire
- Réduit la synthèse du tissu de granulation
- Réduit la synthèse du tissu épithélial
- Amoindrissement de la qualité des tissus nouvellement formés

Comprendre la malnutrition

Positionner la malnutrition dans son contexte



Microsoft 365



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

13

13

Outils d'évaluation de l'état nutritionnel

Malnutrition = Diagnostic médical
(ICD-10)

3 outils possibles :

- **ASPEN/AND**
- **GLIM**
- **SGA**

ASPEN/AND CONSENSUS MALNUTRITION (2012)

	Malnutrition / Inanition		Malnutrition / maladie chronique		Malnutrition / maladie aigüe ou trauma	
	Non Sévère	Sévère	Non Sévère	Sévère	Non Sévère	Sévère
Inflammation	Absence		Modérée		Sévère	
% besoins É.	<75% DET >3mois	≤50% DET ≥1mois	75% DET ≥1 mois	<75% DET ≥1mois	<75% DET >7jours	≤50% DET ≥5jours
Perte poids	5% (1 m)	>5% (1 m)	5% (1 m)	>5% (1 m)	1-2% (1 S)	>2% (1 S)
Involontaire	7,5% (3m)	>7,5% (3m)	7,5% (3m)	>7,5% (3m)	5% (1 m)	>5% (1 m)
m=mois	10% (6m)	>10% (6m)	10% (6m)	>10% (6m)	7,5% (3m)	>7,5% (3m)
S= semaine	20% (12m)	>20% (12m)	20% (12m)	>20% (12m)		
↓ m. adipeuse	Léger	Sévère	Léger	Sévère	Léger	Modéré
↓ m. musculaire	Léger	Sévère	Léger	Sévère	Léger	Modéré
Œdème	Léger	Sévère	Léger	Sévère	Léger	Modéré
Capacité fonctionnelle	N/A	↓ mesurable	N/A	↓ mesurable	N/A	↓ mesurable



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

14

14

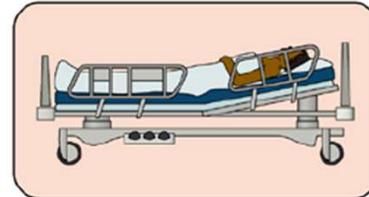
Qui présente une malnutrition ?

Homme 62 ans - lésion de pression stade 2 au siège
Séjourne aux soins intensifs pour pneumonie
(intubé)

Pas d'autre antécédent

IMC 30 , stable avant séjour

Albumine **18** g/L (n=35-50 g/L)



www.ahajournals.org

Qui présente une malnutrition ?

Femme 21 ans - plaie traumatique au tibia droit
IMC 13.2

Albumine **42** (n=35-50 g/L)

Compétitrice fitness

Perte de poids constante sur plusieurs mois
avec contrôle des apports



www.ahajournals.org

Qui présente une malnutrition ?

Femme 75 ans - ulcère veineux MIG
MPOC, surinfections multiples,
diabète type 2

Albumine **34** (n=35-50 g/L)

Poids: perte de 5lbs /6mois (3%) avec
↓ capacité activité quotidienne, ↓appétit



www.ahajournals.org



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

17

17

Outils d'évaluation ASPEN/AND

1

Étiologie de la malnutrition

2

Critères principaux

- 1) Présence d'un déficit calorique par rapport aux besoins
- 2) Perte de poids involontaire
- 3) EXAMEN physique des réserves (adipeuses et musculaires)

Critères autres

- 4) Présence d'œdème (cause autre exclue)
- 5) ↓ capacités fonctionnelles mesurables

3

Degré de sévérité (sévère ou non sévère)



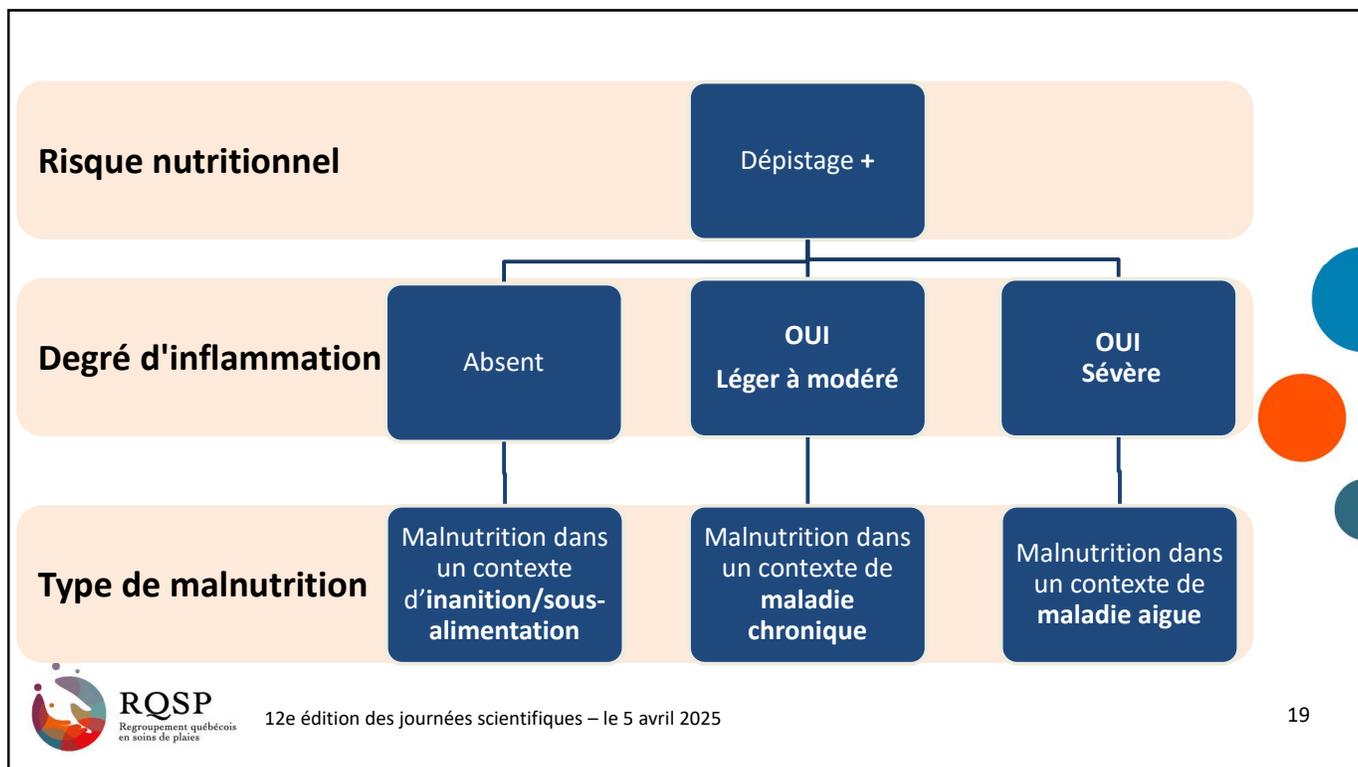
RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

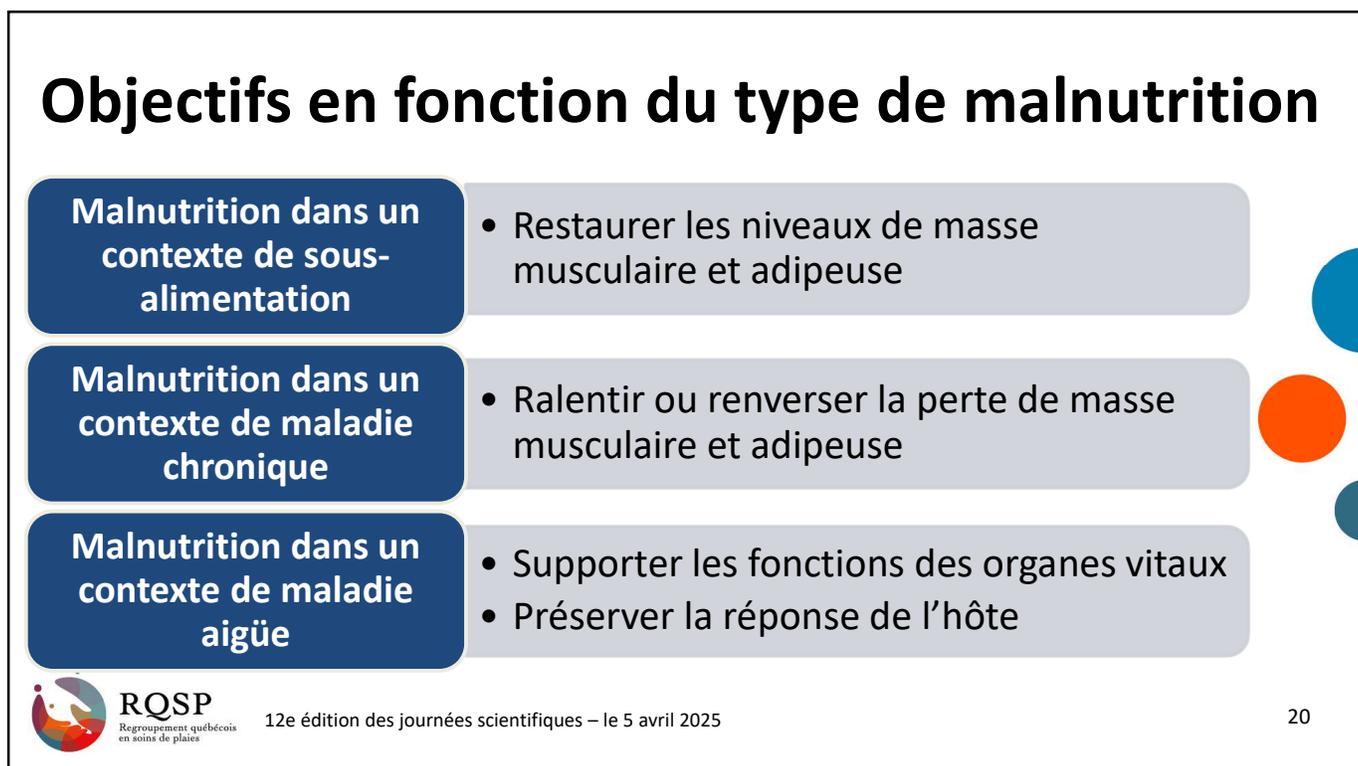
12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

18

18



19



20

Outils d'évaluation ASPEN/AND

1 Étiologie de la malnutrition

2

Critères principaux

- 1) Présence d'un déficit calorique par rapport aux besoins
- 2) Perte de poids involontaire
- 3) EXAMEN physique des réserves (adipeuses et musculaires)

Critères autres

- 4) Présence d'œdème (cause autre exclue)
- 5) ↓ capacités fonctionnelles mesurables

3

Degré de sévérité (sévère ou non sévère)



RQSP

Regroupement québécois en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

21

21

Besoins nutritionnels

Besoins nutritionnels influencés par :

Poids, âge/sexe, niveau d'activité

Conditions de santé chroniques (IRC, diabète, MPOC, ins ♥)

Conditions de santé aiguës (infection, chirurgie)

Plaies: stade, présence d'exsudat, degré d'inflammation, processus de cicatrisation



RQSP

Regroupement québécois en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

22

22

Besoins nutritionnels

Particularités en présence de plaies

- Besoins énergétiques ↑
- Besoins protéiques généralement ↑
- Acides aminés spécifiques
- Vitamine A-C-E
- Oméga-3
- Sélénium
- Cuivre
- Zinc

Dosages sériques qui ne sont pas toujours possible ni représentatifs des carences

Supplémentation selon évaluation nutritionnelle complète



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

23

23

Besoins nutritionnels

Classification des plaies

- Plaie chronique > 4-6 semaines
- Cicatrisation :
 - Processus complexe non-linéaire
 - Influencé par facteurs internes et externes (déficit nutritionnel)
- Majorité des usagers ayant une plaie chronique présente une carence en micronutriments/ malnutrition (Stechmiller, 2010)



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

24

24

Et les analyses de laboratoires ?

L'albumine ?
La préalbumine ?



Microsoft 365



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

25

25

Droit de prescrire

Soins de plaies (OIIQ, 2015)

- Prescrire les analyses de laboratoire (**préalbumine, albumine** et culture de plaies)

Nutritionniste : (ODNQ, 2020)

- Prescrire des formules nutritives, des micronutriments, des macronutriments et une solution d'enzymes pancréatiques
- Prescrire des analyses de laboratoire
- Ajuster l'insuline et les antidiabétiques



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

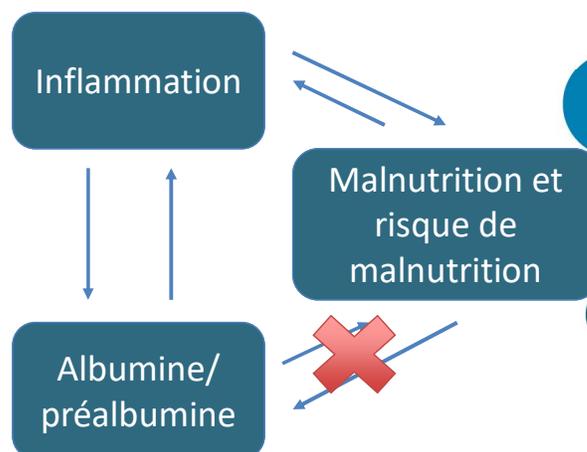
26

26

Interprétation des résultats

Amélioration de l'albumine :

Réagit à l'amélioration de l'inflammation et non à l'amélioration de la couverture des besoins protéino-énergétiques



Points de vigilance : interprétation

Points de vigilance

CRP (<10 mg/L)	Est un marqueur de l'état inflammatoire des derniers 24hrs
Microalbuminurie (2mg/mmol) ou albuminurie (<20 mg/mmol)	Si présence : marqueur de perte urinaire, influence le traitement nutritionnel
Débalancement du bilan hépatique (AST, ALT, LDH...)	↓ production de l'albumine
État d'hydratation (examen clinique)	Concentration sérique ▲
Statut post opératoire	Influence à la ↓ le résultat d'albumine

Autres laboratoires à considérer

Laboratoire	À considérer
FSC	Peut être un marqueur d'inflammation Influencé par l'état d'hydratation
Bilan martial (ferritine, transferrine...)	Interprétation selon contexte clinique
Vitamine B12 (135 pmol/L)	
hba1c (<0,065 diabétique) et PGA	Contrôle glycémique influence l'efficacité du traitement nutritionnel



12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

29

29

Intervenir sur la malnutrition

Connaître les leviers de l'assiette



Microsoft 365



12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

30

30

Interventions nutritionnelles (infirmière)

- Participe au dépistage des usagers à risque de malnutrition (OCDN et condition de santé)
- Assure une surveillance et une stimulation quotidienne des apports
- Fait le suivi des variations pondérale et fonctionnelles
- Documente et intervient sur les symptômes amplificateurs (nausée/vomissement, dyspepsie)



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

31

31

Interventions (infirmière)

- Identifie le risque de lésion de pression
- Applique les interventions universelles

Perception sensorielle	Humidité	Activité	Mobilité	Nutrition	Frictions et cisaillements
Aucune atteinte (4)	Rarement humide (4)	Marche fréquemment (4)	Non limitée (4)	Excellente (4)	-
Légèrement limitée (3)	Occasionnellement humide (3)	Marche à l'occasion (3)	Légèrement limitée (3)	Adéquate (3)	Aucun problème apparent (3)
Très limitée (2)	Très humide (2)	Confinement au fauteuil (2)	Très limitée (2)	Probablement inadéquate (2)	Problème potentiel (2)
Complètement limitée (1)	Constamment humide (1)	Alité (1)	Complètement immobile (1)	Très pauvre (1)	Problème (1)

Coloplast



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

32

32

Interventions nutritionnelles (nutritionniste)

Évalue l'état nutritionnel de l'usager et détermine le plan de traitement et de surveillance :

- Prescrit des laboratoires nécessaires et une prise de suppléments (vitamines, minéraux, nutrition orale, entérale, parentérale)
- Surveille l'évolution du contrôle glycémique et procède aux ajustements selon le cas
- Collabore avec l'usager/toute l'équipe et le réseau pour établir un plan conséquent et réaliste



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

33

33

Cas clinique – plaie sternale

- Femme 40 ans
- Connue pour anémie
- IMC: 34,5
- Mère d'une petite fille
- Greffée ♥ x 2 mois (défaillance congénitale)
 - Sous TPN à l'aîne gauche pour abcès sur ancien site d'ECMO (▲ au bloc opératoire 3 fois/ semaine)



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

34

34

Cas clinique (suite)

Laboratoires	Résultat
Hb	88 g/L (120-160)
GB	2,10 10^9 /L (4,20-10,50)
CRP	1,8 mg/L (<10)
Albumine	44 g/L (35-50)
Bilan martial	Normal

- Présente des nausées en raison de l'antibiothérapie
- N'aime pas une grande variété d'aliments
- Moral bas (visites limitées de son enfant vu immunosuppression)



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

35

35

Cas clinique (interventions)

- Changement TPN à la chambre
- Ajout d'un antinauséux AC
- Visite de la famille, apporte nourriture
- Menu hypercalorique et adapté en protéines
- Plan de soins incluant débridement et couverture antimicrobienne



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

(IUCPQ, 2024)

36

36

Perspectives de développement

- Évaluation des pratiques à l'IUCPQ
 - Prise en charge des paramètres nutritionnels
 - Optimisation du contrôle glycémique
 - Supplémentation spécialisée ?
- Développement d'outil décisionnel



12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

37

37

Conclusion

- La gestion des plaies est un travail d'équipe
- La gestion de la malnutrition est un travail d'équipe



12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

38

38

Post-test

Question 1

À quoi correspond le résultat d'albumine ?

- A) Un marqueur de l'état nutritionnel**
- B) Un indicateur de l'apport en protéines**
- C) Un marqueur du risque nutritionnel**

Question 2

Il est toujours recommandé de consommer davantage de protéines dans un contexte de retard de cicatrisation.

- A) Vrai**
- B) Faux**



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

39

39

Post-test

Question 3

À qui revient le dépistage de la malnutrition ?

- A) L'infirmière**
- B) Le médecin**
- C) La nutritionniste**
- D) Toutes ces réponses**



Microsoft 365



RQSP

Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

40

40

Références

- Correia, M. I. T., Hegazi, R. A., Higashiguchi, T., Michel, J. P., Reddy, B. R., Tappenden, K. A., ... & Muscaritoli, M. (2014). Evidence-based recommendations for addressing malnutrition in health care: an updated strategy from the feedM. E. Global Study Group. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(8), 544-550.
- Evans, D. C., Corkins, M. R., Malone, A., Miller, S., Mogensen, K. M., Guenter, P., ... & ASPEN Malnutrition Committee. (2021). The use of visceral proteins as nutrition markers: an **ASPEN** position paper. *Nutrition in Clinical Practice*, 36(1), 22-28.
- Gabay, C., & Kushner, I. (1999). Acute-phase proteins and other systemic responses to inflammation. *New England journal of medicine*, 340(6), 448-454.
- Howatson, A., Wall, C. R., & Turner-Benny, P. (2015). *The contribution of dietitians to the primary health care workforce. J Prim Health Care*, 7 (4), 324-332.
- Institut canadien d'information sur la santé. La sécurité des patients dans les hôpitaux de soins de courte durée de l'Ontario : Un regard sur les mesures de prévention des infections nosocomiales 2008. <http://www.cihi.ca>, consulté en juillet 2014.
- Isoyama, N., Qureshi, A. R., Avesani, C. M., Lindholm, B., Båråny, P., Heimbürger, O., ... & Carrero, J. J. (2014). Comparative associations of muscle mass and muscle strength with mortality in dialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 9(10), 1720-1728.
- Jensen, G. L., Bistrain, B., Roubenoff, R., & Heimbürger, D. C. (2009). Malnutrition syndromes: a conundrum vs continuum. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 33(6), 710-716.



12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

41

41

Références

- Keller, H., Laur, C., McNicholl, T., Valaitis, R., ... & Ray, S. (2017). *Trousse de mise en œuvre de la Démarche intégrée de soins nutritionnels en contexte de soins aigus (INPAC)*. Guide d'amélioration des soins nutritionnels en milieu hospitalier. Le Groupe de travail canadien sur la malnutrition.
- Keller, H., Payette, H., Laporte, M., Bernier, P., Allard, J., Duerksen, D., ... & Jeejeebhoy, K. (2018). Patient-reported dietetic care post hospital for free-living patients: a Canadian Malnutrition Task Force Study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31(1), 33-40.
- Labrecque, C. et Gilbert, D. (2021). Soins de plaies - Un savoir et une pratique accessibles. Montréal : Chenelière Éducation.
- McFarlane, P., Cherney, D., & Gilbert, R. E. (2018). La néphropathie chronique en présence de diabète. *Can J Diabetes*, 42, S201-S209.
- Merker, M., Felder, M., Gueissaz, L., Bolliger, R., Tribolet, P., Kägi-Braun, N., ... & Schuetz, P. (2020). Association of baseline inflammation with effectiveness of nutritional support among patients with disease-related malnutrition: a secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA network open*, 3(3), e200663-e200663.
- Norman, K., Schütz, T., Kemps, M., Lübke, H. J., Lochs, H., & Pirlich, M. (2005). The Subjective Global Assessment reliably identifies malnutrition-related muscle dysfunction. *Clinical nutrition*, 24(1), 143-150.
- Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec, *Guide explicatif du règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par les diététistes, collaboration du collège u médecin du Québec et l'ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec*, Montréal, Québec, 17 septembre 2022: ODNQ



12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

42

42

Références

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec (2015). *Guide explicatif conjoint - Prescription infirmière. Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*, pris en application de la *Loi médicale*. Montréal, Québec : OIIQ.
- Ramage-Morin, P. L., & Garriguet, D. (2013). *Nutritional risk among older Canadians* (pp. 3-13). Ottawa, ON, Canada: Statistics Canada.
- Reeves, I., & Chaplain, V. (2023). *Pratiques exemplaires en soins des plaies. De novice à expert. Tome 1*. Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- Schuetz, P., Fehr, R., Baechli, V., Geiser, M., Deiss, M., Gomes, F., ... & Mueller, B. (2019). Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. *The Lancet*, 393(10188), 2312-2321.
- Schuetz, P., Seres, D., Lobo, D. N., Gomes, F., Kaegi-Braun, N., & Stanga, Z. (2021). Management of disease-related malnutrition for patients being treated in hospital. *The Lancet*, 398(10314), 1927-1938.
- Scollard, T. M. (2017). Handgrip strength assessment: a skill to enhance diagnosis of disease-related malnutrition. *Support line*, 39(2), 7-13. Slachta, P.A. (2016). *Wound Care Made Incredibly Easy! Third Edition*. Philadelphie, PA : Wolters Kluwer.
- Soeters, P. B., Wolfe, R. R., & Shenkin, A. (2019). Hypoalbuminemia: pathogenesis and clinical significance. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 43(2), 181-193.
- Stechmiller, J. K. (2010). Understanding the role of nutrition and wound healing. *Nutrition in clinical practice*, 25(1), 61-68.



RQSP
Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

43

43

Références

- Volpp, K. G., Berkowitz, S. A., Sharma, S. V., Anderson, C. A., Brewer, L. C., Elkind, M. S., ... & American Heart Association. (2023). Food is medicine: a presidential advisory from the American Heart Association. *Circulation*, 148(18), 1417-1439.
- Weimann, A., Braga, M., Carli, F., Higashiguchi, T., Hübner, M., Klek, S., ... & Singer, P. (2017). ESPEN guideline: clinical nutrition in surgery. *Clinical nutrition*, 36(3), 623-650.
- Werle, S., Goldhahn, J., Drerup, S., Simmen, B. R., Sprott, H., & Herren, D. B. (2009). Age-and gender-specific normative data of grip and pinch strength in a healthy adult Swiss population. *Journal of Hand Surgery (European Volume)*, 34(1), 76-84.
- White, J. V., Guenter, P., Jensen, G., Malone, A., Schofield, M., Force, A. M. T., & Academy Malnutrition Work Group. (2012). Consensus statement of the Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(5), 730-738.
- Wild, T., Rahbarnia, A., Kellner, M., Sobotka, L., & Eberlein, T. (2010). Basics in nutrition and wound healing. *Nutrition*, 26(9), 862-866.
- Wunderle, C., Stumpf, F., & Schuetz, P. (2024). Inflammation and response to nutrition interventions. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 48(1), 27-36.



RQSP
Regroupement québécois
en soins de plaies

12e édition des journées scientifiques – le 5 avril 2025

44

44

