



La nutrition entérale en
soins intensifs: une
nécessité

SIZ-NURSING

18/04/2013



Pourquoi ?

Pour lutter contre un problème de santé publique:




La dénutrition en milieu hospitalier



















Revue de la littérature:

- Prévalence en milieu hospit: entre 30 et 50%
- À l'admission: 1 patient/2 dénutris
- P.A.= population à plus haut risque
- Aggravation de cette dénutrition au cours de l'hospitalisation; preuve d'1 prise en charge insuffisante
- Alimentation moyenne des patients européens sous le seuil de l'apport nutritionnel recommandé



Conséquences de cette
dénutrition:

- 
- Aggravation de la morbidité
 - Augmentation du risque de complications (infections nosocomiales)
 - Taux de mortalité plus important
 - Augmentation de la durée moyenne de séjour
 - Augmentation des coûts de soins de santé
- 
- 
- 



Recommandations européennes et nationales (PNNS):

- Création de “comités nutrition” hospitalier multidisciplinaires
- Missions:
 - Dépistage de la dénutrition
 - Évaluation de l'état nutritionnel, à l'admission
 - Mise en place de procédures pour la prise en charge précoce des patients dénutris











Mise en place à l'USI, d'outils, de procédures :

- Sachant que les patients d'USI sont souvent dénutris ou à risque de dénutrition
- Selon les recommandations d'experts (ESPEN, SRLF,...)
- En privilégiant la NE précoce par rapport à la TPN
- En collaboration avec les diététiciennes et le corps médical
- Dans le but d'instaurer un soutien nutritionnel le plus précoce possible



Anamnèse nutritionnelle:

- NRS 2002 = échelle de mesure du risque de dénutrition
- Calcul du BMI et du poids idéal
- Calcul des besoins caloriques et protéiniques en fonction de ce poids idéal
- Calcul des débits de NE à atteindre en fonction des besoins estimés et du type de NE

Etiquette Patient

C.H.R. St-Joseph - Warquignies
Soins Intensifs

Feuille de Nutrition

Données du patient :

Sexe : 2

(Femme = 1 / Homme = 2)

Poids actuel : 75,0 kg

Taille actuelle : 167 cm

I.M.C. : 26,9

Poids idéal : 62,8 kg

Screening dénutrition (NRS 2002) :

OUI

NON

L'IMC est-il inférieur à 20,5 ?

Y a-t'il un perte de poids lors des 3 derniers mois ?

Y a-t'il une réduction récente des ingestats ?

Le patient est-il dans un état critique ?

Si l'une des réponses est OUI, veuillez prévenir la diététicienne !

La diététicienne est-elle prévenue ? (date)

(...../...../.....)

Besoins nutritionnels du patients :

Calories : 2196,25 kcal/jour

Protéines : 94,13 gr/jour

Durée de la nutrition : 24 h/jour

Débit à atteindre

Nutrison Protéine Plus multi-fibre : 70 ml/h

Nutrison multi-fibre : 90 ml/h

Diason : 90 ml/h

Nutrison standard : 90 ml/h

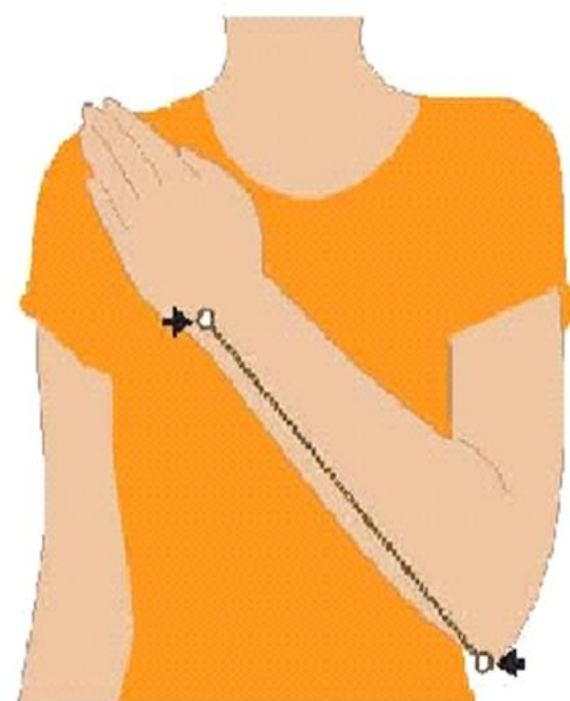
DETERMINER LA TAILLE DU PATIENT PAR LA LONGUEUR DE L'AVANT-BRAS

-Demander au patient de fléchir le bras gauche:

- La paume de la main à plat sur la poitrine.
- Les doigts pointant vers l'épaule opposée.

-Mesurez la distance en cm entre la pointe du coude et le point médian de l'os saillant du poignet

-Reportez-vous au tableau ci-dessous pour connaître la longueur.

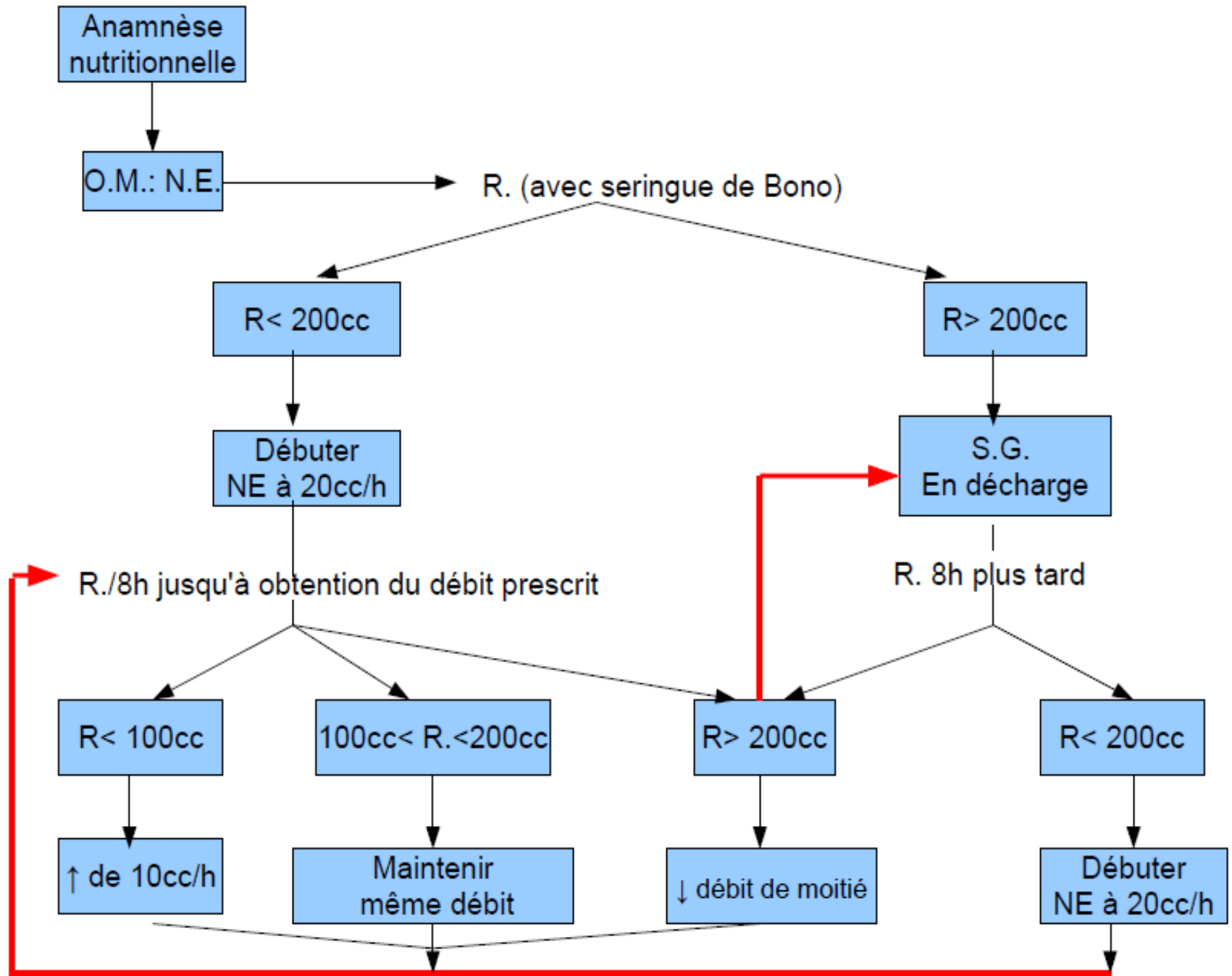


| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Taille(m) | Hommes (<65 ans) | 1.94 | 1.93 | 1.91 | 1.89 | 1.87 | 1.85 | 1.84 | 1.82 | 1.80 | 1.78 | 1.76 | 7.75 | 1.73 | 1.71 |
| | Hommes (>65 ans) | 1.87 | 1.86 | 1.84 | 1.82 | 1.81 | 1.79 | 1.78 | 1.76 | 1.75 | 1.73 | 1.71 | 1.70 | 1.68 | 1.67 |
| | ULNA LONGUEUR (cm) | 32.0 | 31.5 | 31.0 | 30.5 | 30.0 | 29.5 | 29.0 | 28.5 | 28.0 | 27.5 | 27.0 | 26.5 | 26.0 | 25.5 |
| Taille(m) | Femmes (<65 ans) | 1.84 | 1.83 | 1.81 | 1.80 | 1.79 | 1.77 | 1.76 | 1.75 | 1.73 | 1.72 | 1.70 | 1.69 | 1.68 | 1.66 |
| | Femmes (>65 ans) | 1.84 | 1.83 | 1.81 | 1.79 | 1.78 | 1.76 | 1.75 | 1.73 | 1.71 | 1.70 | 1.68 | 1.66 | 1.65 | 1.63 |
| Taille(m) | Hommes (<65 ans) | 1.69 | 1.67 | 1.66 | 1.64 | 1.62 | 1.60 | 1.58 | 1.57 | 1.55 | 1.53 | 1.51 | 1.49 | 1.48 | 1.46 |
| | Hommes (>65 ans) | 1.65 | 1.63 | 1.62 | 1.60 | 1.59 | 1.57 | 1.56 | 1.54 | 1.52 | 1.51 | 1.49 | 1.48 | 1.46 | 1.45 |
| | ULNA LONGUEUR (cm) | 25.0 | 24.5 | 24.0 | 23.5 | 23.0 | 22.5 | 22.0 | 21.5 | 21.0 | 20.5 | 20.0 | 19.5 | 19.0 | 18.5 |
| Taille(m) | Femmes (<65 ans) | 1.62 | 1.63 | 1.62 | 1.61 | 1.59 | 1.58 | 1.56 | 1.55 | 1.54 | 1.52 | 1.51 | 1.50 | 1.48 | 1.47 |
| | Femmes (>65 ans) | 1.61 | 1.60 | 1.58 | 1.56 | 1.55 | 1.53 | 1.52 | 1.50 | 1.48 | 1.47 | 1.45 | 1.44 | 1.42 | 1.40 |



L'arbre décisionnel:

- guide pour le personnel infirmier dans la délivrance progressive de la NE en fonction de la tolérance digestive
- But: atteindre rapidement les besoins estimés des malades





Le plan de soins reprenant:

- Le choix de la SG
- La démarche à suivre pour l'administration de la NE
- Les différentes complications (cibles) possibles avec les actions infirmières à entreprendre en parallèle.











Le choix de la SG:

- Sonde de Levin Ch 16
- Micro-sonde
- Gastrostomie



Administration de la NE

- En continu
 - Via pompe volumétrique
 - Gestion des résidus gastriques
 - Changement de la trousse
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 



Risque de fausse route: causes

- RGO
- Intolérance gastrique (nausées, Vomissements)
- Diminution du transit (stase gastrique)
- Mobilisation de la SG



Risque de fausse route: actions

- Dossier du lit à 45° min
- Mesure des résidus gastriques
- Anti-émétique et SG en décharge
- Gestion des analgésiques morphiniques
- Vérifier le bon positionnement de la SG
- Fixation de la SG efficace
- Liens de contention et médication si patients agités



SG obstruée

- Utilisation d'une pompe volumétrique
- Rinçage de la SG
- Attention aux patients hyperthermiques



Risque de sinusite

- En prévention:
 - Détection des symptômes
 - Soins de nez
- Au niveau curatif:
 - Changer la SG de narine
 - Envisager micro-sonde ou gastrostomie
 - ATB locaux et antalgiques



Constipation: causes

- Alitement prolongé
- Sédatifs morphiniques
- Une NE non adaptée



Constipation: actions

- Lever précoce au fauteuil
- Gestion des dérivés morphiniques
- Hydratation
- NE riche en fibres
- Surveillance quotidienne des selles
- Laxatifs, lavements



Diarrhées: causes

- Effets secondaires des médicaments
- Administration trop rapide et/ou trop tardive de la NE
- Clostridium difficile
- Reprise d'un transit après iléus paralytique

A vertical column of ten white squares of varying sizes is positioned on the left side of the slide. The squares are arranged in a roughly descending order of size from top to bottom, with some squares appearing in pairs or small groups.

Diarrhées: actions

- Suivre la procédure (arbre décisionnel)
- Probiotiques
- Adapter le type de NE
- Coprocultures
- Si durée > à 48h: diminuer débit de NE

A vertical column of ten white-outlined squares of varying sizes is positioned on the left side of the slide. The squares are arranged in a roughly staggered pattern, with some appearing in pairs or small groups.

Risque d'hyperglycémie

- Surveillance systématique
- Adapter le type de NE



Sommes-nous réellement efficaces?



- Augmentation du recours à la NE précoce?



- Atteinte plus fréquente et plus rapide des besoins nutritionnels?

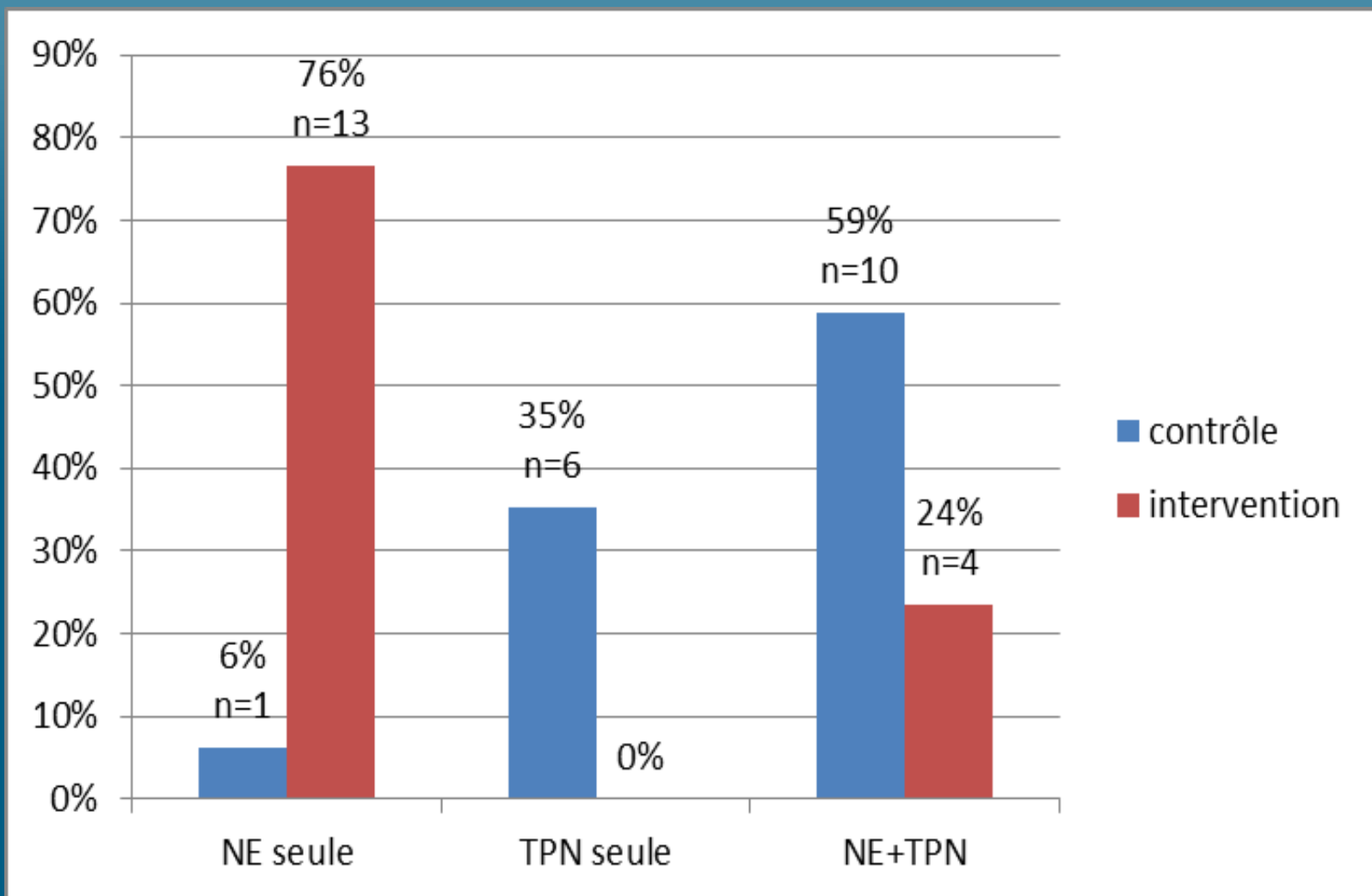




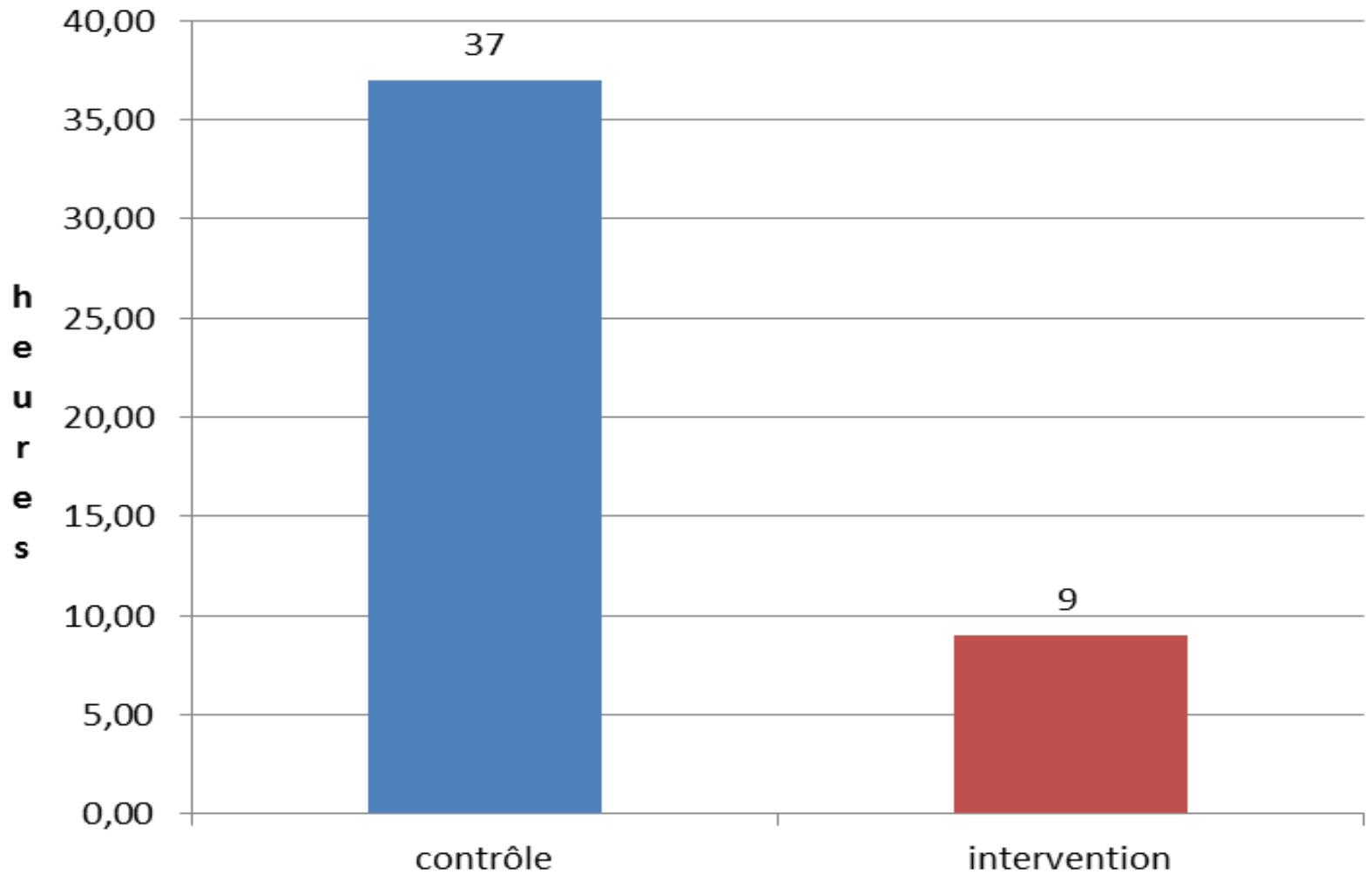
Étude d'observation prospective

- Échantillon: 34 patients de min. 18 ans, sous ventilation mécanique min. 96 heures.
- Lieu: 2 USI sur 2 sites d'un même hôpital
- Groupe intervention: 17 malades avec protocole
- Groupe contrôle: 17 malades sans protocole
- Durée: 4 mois

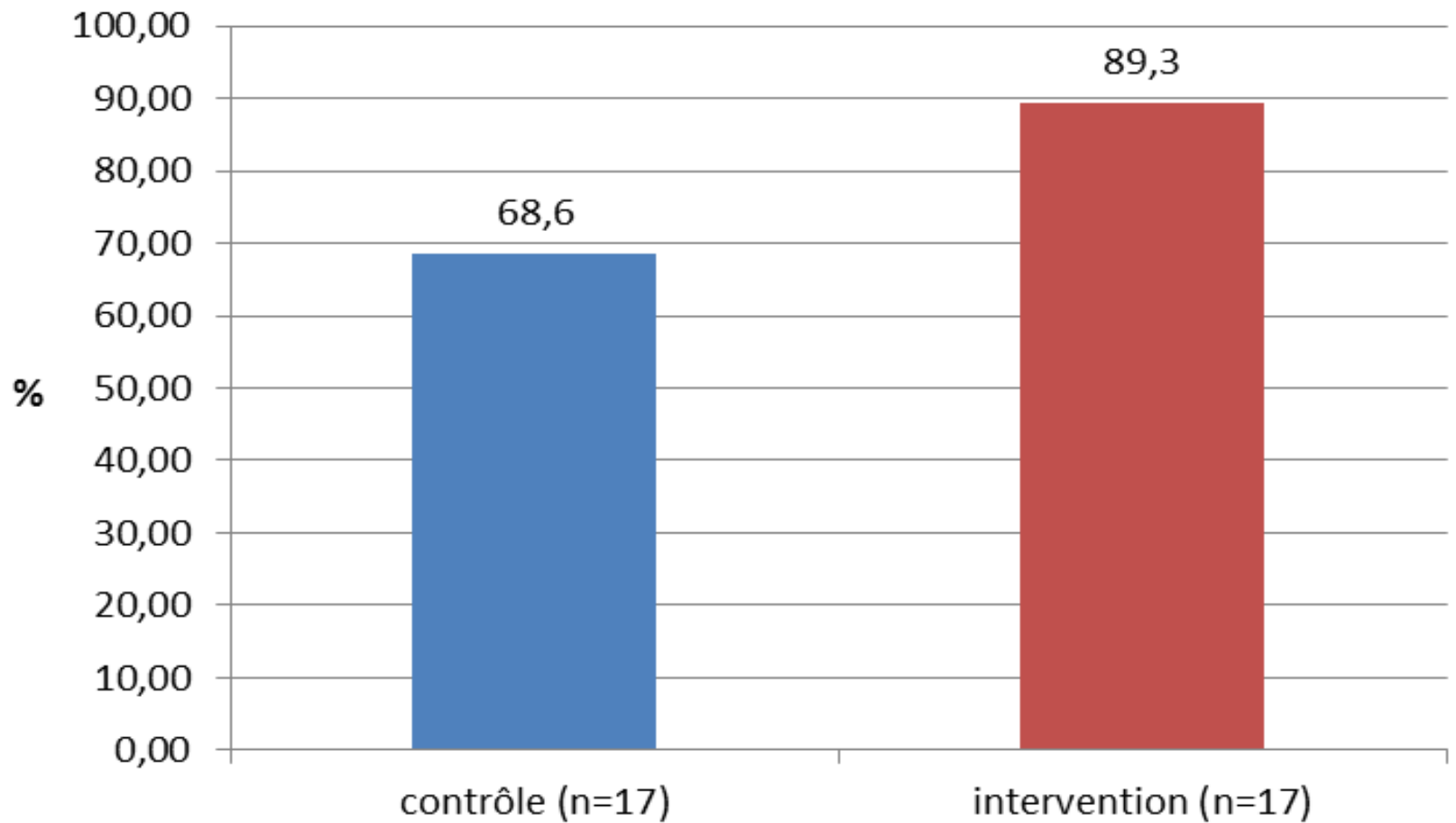
Choix du support de NA



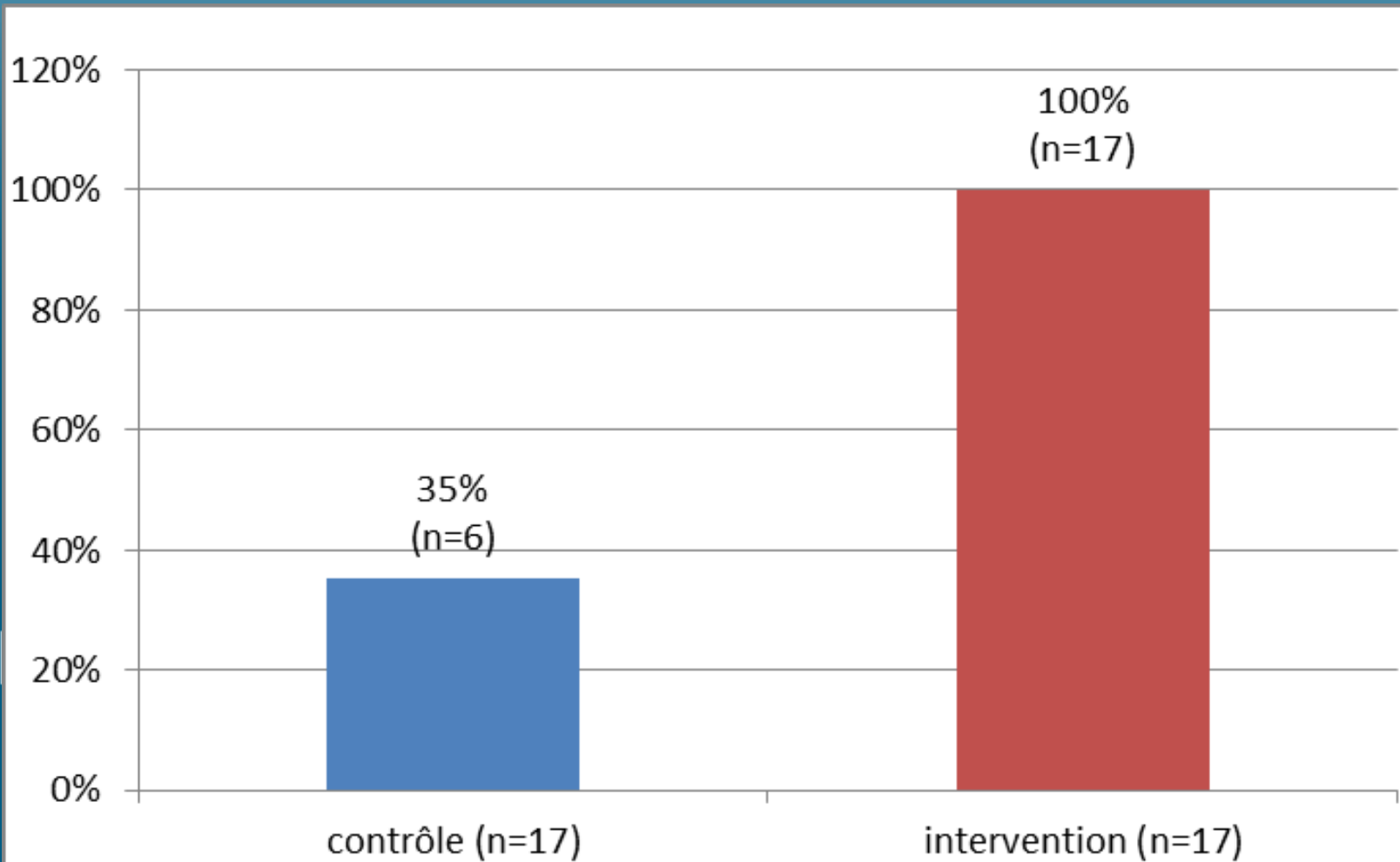
Temps médian à la mise en route d'une NE post-intubation



% médian des besoins caloriques atteint au 4^{ème} jour de ventilation mécanique



% de patients avec besoins caloriques/24h atteints





Conclusions:

- Prise en charge nutritionnelle efficace grâce à cette procédure
- Besoins caloriques comblés
- Utilisation préférentielle et précoce de la NE
- Priorité aux besoins fondamentaux des patients
- Personnel soignant sensibilisé à la lutte contre la dénutrition