

Toulet D.¹ ; Gay C.¹ ; Chauvet P.¹ ; Brisard L.² ; Jirka A.³ ; Darmaun D.³ ; Jaccard S.¹

1 : Pharmacie, CHU de Nantes, Hôpital Nord Laennec, Nantes

2 : Réanimation Polyvalente, CHU de Nantes, Hôpital Nord Laennec, Nantes

3 : Equipe Transversale d'Assistance Nutritionnelle, Institut des Maladies de l'Appareil Digestif, CHU de Nantes, Hôtel-Dieu, Nantes

Objectif

La nutrition artificielle (NA) fait partie intégrante de la prise en charge thérapeutique des patients de réanimation. Ces patients particulièrement agressés ont des besoins nutritionnels spécifiques à leur métabolisme. Selon le score NRS (Nutritional Risk Screening), tous les patients de réanimation sont dénutris ou à risque de dénutrition. Le support de prescription utilisé actuellement par l'ensemble des services ne prend pas en compte le contexte de la dénutrition en réanimation. L'objectif de ce travail est de construire un outil de prescription suivant le raisonnement médical et permettant de choisir un mélange de NA (nutrition entérale et/ou nutrition parentérale) adapté.

Méthodologie

Un groupe de travail a été constitué associant pharmaciens, médecins réanimateurs référents en nutrition et nutritionnistes. Une revue de la bibliographie a été faite afin de rechercher les recommandations publiées sur la NA et les conférences de consensus. Une analyse des mélanges nutritifs utilisés en réanimation polyvalente ainsi que des apports caloriques et de la durée de traitement a été réalisée.

Résultats

Le nouveau support de prescription comprend au recto la prescription de NA dans sa globalité et au verso des éléments d'aide à la prescription ainsi que la composition des mélanges nutritionnels disponibles.

RECTO

- Évaluation des besoins énergétiques spécifiques au patient de réanimation,

Evaluation des besoins énergétiques :

- ☐ Phase aiguë (J0 - J7) 20-25 kcal/kg/jour
- ☐ Phase post-aiguë (≥ J8) 25-30 kcal/kg/jour

.....kcal xpoids (kg) =kcal/jour

- Choix du ou des mélanges de NA

(les produits de nutrition entérale et parentérale sont regroupés sur la même ordonnance)

Choix de la nutrition artificielle (logigramme au verso) : entourer la ou les formule(s) choisie(s)

Nutrition entérale exclusive

Nutrition entérale
+
Nutrition parentérale

Nutrition parentérale
(contre-indication ou intolérance
avérée à la nutrition entérale)

NUTRITION ENTERALE

Non dispensé par la Pharmacie
Commande Auroa

Mélange polymérique : Isocalorique – Normoprotéiné (1 kcal/mL, 38 g de protéines pour 1L)					
Sans fibres			Avec fibres		
500 mL	1 L	1.5 L	500 mL	1 L	1.5 L
Mélange polymérique : Hypercalorique – Hyperprotéiné (1,4 kcal/mL, 69 g de protéines pour 1L)					
Sans fibres			Avec fibres		
500 mL	1 L	1.5 L	500 mL	1 L	1.5 L

Débit prescrit : mL/h

NUTRITION PARENTERALE (KT central)

Changement systématique de la poche toutes les 24h
Dispensations par la Pharmacie : mardi (3 jours) et vendredi (4 jours)

Poche ternaire 900 kcal – 1,026 L (0,88 kcal/mL)	
Avec électrolytes	
Poche ternaire 1600 kcal – 1,477 L (1,08 kcal/mL)	
Avec électrolytes	Sans électrolytes
Poche ternaire 2200 kcal – 1,97 L (1,12 kcal/mL)	
Avec électrolytes	Sans électrolytes

Ajout de vitamines et oligoéléments (en v) :

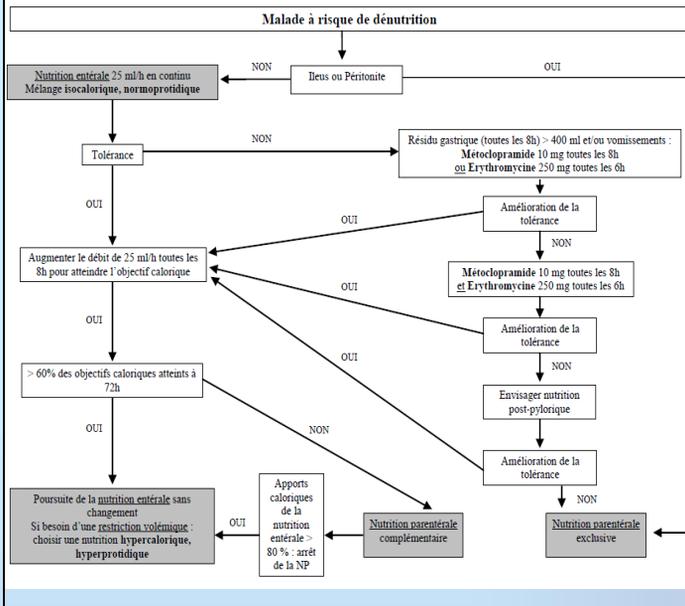
Oligo-éléments : Décan® flacon(s) par 24h

Vitamines : Cernévit® flacon(s) par 24h

VERSO

- Arbre décisionnel pour guider le médecin lors de la prescription de la NA.

Prescription d'une nutrition artificielle en réanimation et gestion de l'intolérance digestive haute



Conclusion

La nutrition artificielle est à ce jour le seul moyen de corriger la dénutrition acquise en réanimation, facteur augmentant la morbi-mortalité des patients hospitalisés.

Ce nouveau support a été présenté le 27 mars 2014 aux services de réanimation polyvalente et de réanimation CTCV lors d'un staff médical. Il est en cours d'évaluation dans le but de le déployer dans tous les services de réanimation de l'établissement.