

Inter-CLANs
Midi-Pyrénées



2013



Journée Inter-CLANs Midi-Pyrénées

Le suivi nutritionnel du patient en phase
aiguë de l'AVC en pratique
Résultats d'une enquête menée en UNV

Jeudi 20 juin 2013

Marc-Antoine HENNET Interne en pharmacie

Dr Philippe MARTINEZ, Neurologue

Sommaire

- Introduction
 - Les UNV
 - L' étude : « suivi de la prise en charge nutritionnelle lors de la phase aiguë de l' AVC »

- Méthode de recueil :
 - Questionnaires
 - Choix des UNV et praticiens
 - Sélection des patients

- Résultats :
 - Comparaison des pratiques annoncées
 - Population étudiée
 - Mode de prise en charge nutritionnelle

- Limites

- Discussion : A la lumière des référentiels disponibles
 - Qu' en retenir ?
 - Quelle optimisation ?
 - Les données de la science

- Conclusion

UNV (Philippe)

- Unité Neuro-Vasculaire

Introduction

- Pourquoi s'intéresser à la nutrition ?
 - Problème à la phase aiguë de l'AVC (bien souvent préexistante), la dénutrition entraîne des complications, alourdit et allonge la prise en charge
 - Pluridisciplinaire
 - Question de pertinence de la nutrition parentérale périphérique (bénéfice/risque, efficacité)
 - Age moyen des AVC environ 71,4 ans chez l'homme et 76,5 ans chez la femme (HAS). Or l'incidence de la dénutrition est environ 20 % chez personnes âgées de plus de 70 ans

- Pourquoi en UNV ?
 - État précaire
 - Âge
 - Sortie vers SSR
 - Consommation de nutrition

- Objectifs de l'étude réalisée
 - État des lieux de la prise en charge nutritionnelle en UNV
 - Confrontation de cette prise en charge aux guides internationaux

Questionnaire médecin

pratiques de nutrition chez le patient en post AVC immédiat

1) La prise en charge nutritionnelle est-elle selon vous une préoccupation prioritaire dans les 7 premiers jours de prise en charge post AVC?

3) Avez-vous connaissance de recommandation en termes de nutrition en post AVC immédiat?

5) Parmi les items suivants, qu'appliquez vous systématiquement à vos patients d'UNV ?
Recueil des ingesta,
Établissement d'une cible calorique,
Suivi par une diététicienne,
Suivi de la préalbumine

6) Qui fait le 1er essai alimentaire ?

- Orthophoniste
- Aide soignante
- IDE
- Médecin

2) L'évaluation nutritionnelle fait-elle partie du bilan du patient à l'entrée ?

Oui : sur quel(s) critère(s) : PréAlb, Albu, Poids et évolution, IMC

Non

4) Pouvez-vous les appliquer le plus souvent ?

- Oui : SNG
- PEG

- Non : a) Quelle technique utilisez-vous ?

Voie veineuse centrale ; PICC line

Voie veineuse périphérique

La réhydratation suffit au cours des 7 premiers jours ?

b) Pourquoi ne pas avoir recours à la nutrition entérale :

- Facilité de pose des voies centrales
- Confort du patient
- Risque d'arrachage
- Niveau de preuves insuffisant
- Risque de pneumopathie d'inhalation
- Crainte de l'insuffisance d'apport

Fiche de recueil : données patient

Dossier patient : quelle mise en pratique effective de la prise en charge nutritionnelle du patient en post AVC immédiat ?

Nom (3 premières lettres) :

Prénom (Une lettre) :

Date de naissance :

Poids, IMC, paramètres bio sont recueillis à l'entrée ou dans le premier jour ?

Nature de l'AVC

Existe-il un dossier nutritionnel

Fiche de recueil des ingesta

Biologie

Evolution du poids

Mesure du volume gastrique résiduel

Etablissement d'une cible calorique

% Réalisation de l'apport cible

Ajout d'éléments traces et vit

Date de début d'hospit :

Date de début de nutrition :

Délai :

Mode de nutrition appliqué au patient : (préciser si possible continu ou intermittent)

Si NP : Argumentaire justifiant l'abord parentéral

Comment est suivi l'état nutritionnel du patient ?

Complications de la renutrition :

-PNP

-arrachage sonde ou perfusion

-phlébite

-infection sur KT

-autres

Test de déglutition

Choix des UNV

- Nous avons sélectionné 5 centres hospitaliers généraux
 - Albi
 - Auch
 - Cahors
 - Castres
 - Montauban
- Pratiques attendues semblables (même taille de structure, profil patient avec gravité comparable, même groupement d'achat hospitalier)
- Au sein de chaque UNV, un praticien a accepté de participer à cette analyse

Sélection des patients

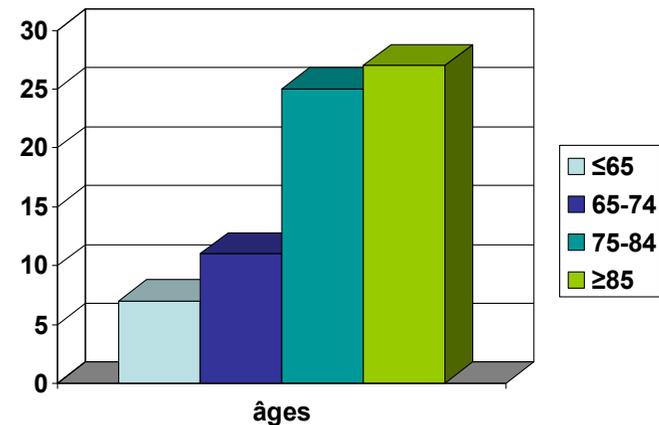
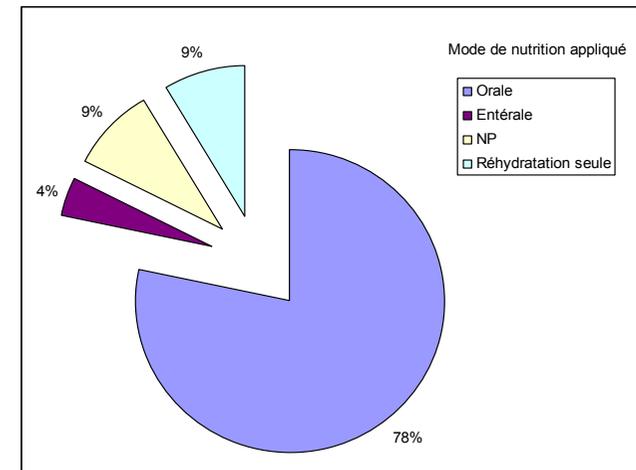
- Critères diagnostics (par CIM-10)
 - AVC ischémique (I 63)
 - +/- Hémiplégie durant plus de 24 h (G 81.00)
 - +/- Aphasie durant plus de 24 h (R 47.00)
 - 30 patients à Montauban, 10 dans chaque
 - autre centre = total 70 dossiers

Résultats questionnaire médecins

- Important mais pas prioritaire
- Evaluation de l'état nutritionnel préalable non systématique
- Pas de recommandations professionnelles en matière de nutrition
- Nutrition parentérale et entérale exceptionnelle. Pas de gastrostomie en UNV
- Suivi des ingestats, peu de cible calorique
- 1^{er} essai alimentaire par IDE formée (orthophoniste dans 2 centres, IDE ou AS 2 centres)

Résultats audit

- Âge moyen = 79,6 ans; [33 – 102]; IC 95% [76,7 ; 82,5]
- Sex ratio (H/F) = 0,5
- Mesure du poids sous 3j= 59%
- Type d' AVC : 2 cas de transformation hémorragique
 - 71% sylvien
 - 11 % tronc
 - 17 % non précisé
- Délai 1,2 jours, [0 – 10], IC 95% [0,79 ; 1,69]
- Suivi de la renutrition: pas de cible calorique établie , 4% de suivi du poids
- Test de déglutition souvent pratiqué (61% des cas) et renouvelé au besoin, suivi des ingesta dans 11% des cas



Résultats

A retenir : la nutrition en pratique dans nos CH

- Pas de cible calorique, aspect uniquement qualitatif de la nutrition
Recueil des ingesta sans calcul de l'accomplissement
 - Evaluation statut nutritionnel
 - Très peu réalisé
 - Problématique du poids (antérieur et à l'entrée)
 - Problématique de la biologie (albumine, pré albumine, lymphocytes, cholestérol, ...)
 - Maladie intercurrentes (Diabète, Dyslipidémie, Inflammations chroniques)
- Grande importance du test de déglutition
- Implication des orthophonistes pour rééducation, 1^{er} essai alimentaire, test déglutition

Limites

- Gravité très variable
- Troubles de la conscience non relevés
- Pathologies intercurrentes
- Déments
- Nécessité de contention

Etude FOOD

- Faut-il supplémenter le régime normal par des CNO ?
 - Pas d'intérêt ni pour la qualité de vie, ni pour la durée de séjour
 - Surcoût inutile
 - Revue de la littérature, avantage non significatif pour les CNO
- Préférer la nut précoce ou tardive (1 semaine) ?
 - Pas de différence significative sur durée de séjour, complications ou qualité de vie, léger bénéfice de survie
 - Coût identique
- Nut par SNG ou PEG
 - Si SNG, la sortie se fait préférentiellement au domicile
 - Si PEG, sortie en établissement de soin, la nut est conservée longtemps
 - Pas de différence de qualité de vie
 - PEG plus coûteuse

Rôle des paramédicaux dans la nutrition

- IDE : Pilote tous les soins et les intervenants, alerte sur l' évolution défavorable, soins, surveillance des fonctions vitales, signes infectieux, irritations-escarres, état général, déglutition, acceptation SNG, tenue dossier de soins, hygiène, administration
- AS : suivi des repas, aide au repas, + assistance IDE
- Rôle central de l' IDE car disponible sur le service et difficulté d' accès aux autres professionnels en fonction des CH
- Diététicienne : suivi de la dette énergétique, alarme si <60 % des besoins, information aux patients et aux familles, régime adapté, modification consistance
- Orthophoniste : évaluation déglutition, récupération des praxies, participe à la rééducation du patient (mis à contribution 1 fois sur 5)

Informations pratiques (Philippe)

Que retenir des référentiels ?

(Philippe)

Dysphagie (Philippe)

Outils pour améliorer la prise en charge de l'alimentation

(Philippe)

- Après midi

Proposition d'amélioration de la prise en charge

- Etablir une cible calorique : 25-30 Kcal/Kg/J
- Recueil des apports systématique (éviter la dette énergétique)
 - calories du plateau, des nutritions entérales, parentérales, volume administré, volume gastrique résiduel
- Mode d'apport (à ré-évaluer tous les trois jours)
- Evolution du poids (antérieur, à l'entrée et à J7) et IMC
- Systématiser l'évaluation du statut nutritionnel par l'implication des diététiciennes ou IDE réf ?
- Biologie : Evolution préalbumine, albumine J1, CRP
- Suivi des complications liées à la renutrition, gastro-parésie, infections

Conclusion

- La mission du CLAN
- La question de la nutrition n'implique pas seulement le médecin mais tous les professionnels qui gravitent autour du patient pour une prise en charge optimale
- Y associer la famille pour diminuer les risques lors du retour à domicile
- Vers une RCP de la nutrition
- Un état des lieux à répéter, comme toujours, pour « sans cesse sur le métier remettre notre ouvrage ». Amélioration continue de la qualité des soins.