



SFNEP

Société Francophone
Nutrition Clinique et Métabolisme
Nourrir l'Homme malade

Évaluation des pratiques professionnelles en nutrition clinique

LA NUTRITION PARENTÉRALE CHEZ L'ADULTE HOSPITALISÉ
EN COURT SÉJOUR, FÉVRIER 2012

2013

PRÉSENTATION

Membres du groupe de travail

Comité Educationnel et de Pratique Clinique (CEPC) de la SFNEP : Ronan Thibault,^{a-c, e} Didier Quilliot,^{d, e}

INRA, UMR 1019, UNH, CRNH Auvergne (F-63000 CLERMONT-FERRAND) : Ronan Thibault
CHU Clermont-Ferrand, Service de Nutrition Clinique (F-63003 CLERMONT-FERRAND) : Ronan Thibault
Unité Transversale de Nutrition, Service de Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition, CHU de Nancy-Brabois (F-54500 Vandœuvre les Nancy) : Didier Quilliot

Auteur correspondant

Didier Quilliot, d.quilliot@chu-nancy.fr, Unité Transversale de Nutrition, Service de Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition, CHU de Nancy-Brabois (54500 Vandœuvre les Nancy)
Téléphone : 03 83 15 50 36

Membres du groupe de lecture

Comité éducationnel et de pratique clinique (CEPC) de la SFNEP : Patrick Bachmann, Corinne Bouteloup, Esther Guex, André Petit, Gilbert Zeanandin.

a / Unité de nutrition humaine, Clermont université, université d'Auvergne, BP 10448, 63000 Clermont-Ferrand, France

b / Inra, UMR 1019, UNH, CRNH Auvergne, 63000 Clermont-Ferrand, France

c / Service de nutrition clinique, CHU de Clermont-Ferrand, 63003 Clermont-Ferrand, France

d / Unité transversale de nutrition, service de diabétologie, maladies métaboliques et nutrition, CHU de Nancy-Brabois, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy, France

e / Comité éducationnel et de pratique clinique (CEPC) de la SFNEP, France

PRÉFACE

La nutrition parentérale (NP) est une technique de nutrition artificielle, permettant de corriger ou prévenir la dénutrition. Elle peut donc être exclusive ou complémentaire d'une alimentation orale ou d'une nutrition entérale (NE). Le bon usage de la NP passe par le respect des recommandations de bonnes pratiques d'indication, de prescription et de surveillance du traitement. La Société européenne de nutrition clinique et métabolisme (ESPEN) a édité en 2009 des recommandations en ce sens. **La prescription de la NP repose sur 4 étapes :**

- Le respect de son indication : la NP est réservée aux patients dont le tube digestif n'est pas fonctionnel ou lorsque la NE est insuffisante, ou alors qu'elle a été refusée par un(e) patient(e) à qui une information loyale et objective a été fournie.
- Le bon choix des modalités d'administration : voie d'abord adaptée à la durée prévisible (*voie veineuse centrale : cathéter simple, cathéter tunnelisé, chambre implantable, cathéter veineux central d'insertion veineuse périphérique; voie veineuse périphérique*).
- La prescription : prescription des apports (*apports énergétiques, macronutriments, minéraux, vitamines, et éléments traces*), des modalités d'administration (*débit, durée de perfusion, administration continue ou cyclique en fonction de l'état clinique*).
- La prescription de la surveillance clinique et biologique.

Les solutés de nutrition parentérale ont le statut de médicaments. Leur prescription doit répondre aux recommandations sur la prescription des médicaments injectables. **La prescription est rédigée après examen du malade hospitalisé, sur une ordonnance et indique lisiblement :**

- les nom et prénom du malade, le sexe, l'âge, sa taille et son poids.
- le nom, la qualité et, le cas échéant, la qualification, le titre ou la spécialité du prescripteur telle que définit à l'article R. 5121-91 du code de la santé publique, son identifiant lorsqu'il existe, nom, adresse de l'établissement et coordonnées téléphoniques et électroniques auxquelles il peut être contacté, sa signature, la date à laquelle l'ordonnance a été rédigée ;
- la dénomination du médicament ou du produit prescrit et sa posologie
- la durée de perfusion de la nutrition parentérale ;
- la durée du traitement.

La prescription peut être rédigée, conservée et transmise de manière informatisée sous réserve qu'elle soit identifiée et authentifiée par une signature électronique et que son édition sur papier soit possible.

Ce programme d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) comporte deux parties. La première partie, organisationnelle, évalue l'état des moyens. La seconde partie est proposée sous la forme d'un audit, afin d'évaluer le respect des procédures dans l'ensemble des secteurs de soins concernés par ces procédures.

PROMOTEURS

Société francophone nutrition clinique et métabolisme (SFNEP).

SOURCES

Les sources sont les suivantes :

- Chambrier C, Sztark F; groupe de travail de la Société francophone de nutrition clinique et métabolisme (SFNEP) et de la Société française d'anesthésie et réanimation (Sfar). French clinical guidelines on perioperative nutrition. Update of the 1994 consensus conference on «Perioperative artificial nutrition after elective surgery in adults. Ann Fr Anesth Reanim 2011;30(4):381-9.
- Chambrier C, Lauerjat M, Bouléreau P. Nutrition parentérale: surveillance et complications. In : N Cano, D Barnoud, S Schneider, MP Vasson, M Hasselmann, X Leverage, editors. Traité de Nutrition Artificielle de l'Adulte, 3ème ed. Springer-Verlag France ; Paris 2007. p.635-654.
- Corriol O. Nutrition parentérale: produits. In : N Cano, D Barnoud, S Schneider, MP Vasson, M Hasselmann, X Leverage, editors. Traité de Nutrition Artificielle de l'Adulte, 3ème ed. Springer-Verlag France ; Paris 2007. p.613-624.
- ESPEN guidelines on enteral nutrition. Clin Nutr 2006;25(2):177-360.
- ESPEN guidelines on parenteral nutrition. Clin Nutr 2009;28(4):359-479.
- Hasselman M, Kummerlen C. Nutrition parentérale: techniques. In : N Cano, D Barnoud, S Schneider, MP Vasson, M Hasselmann, X Leverage, editors. Traité de Nutrition Artificielle de l'Adulte, 3ème ed. Springer-Verlag France ; Paris 2007. p.603-612.
- Hébuterne X, Bouteloup C. Nutrition entérale ou parentérale: les critères de choix. In : N Cano, D Barnoud, S Schneider, MP Vasson, M Hasselmann, X Leverage, editors. Traité de Nutrition Artificielle de l'Adulte, 3ème ed. Springer-Verlag France ; Paris 2007. p.655-663.
- Journal officiel - Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.

CIBLES PROFESSIONNELLES

Tous les médecins, les pharmaciens, les membres des unités de nutrition, les diététiciens, et les personnels soignants impliqués dans la prescription, la préparation, la dispensation, l'administration et la surveillance de la nutrition parentérale.

PATIENTS CONCERNÉS

Patients adultes hospitalisés (*réanimation et soins intensifs exclus*) recevant une nutrition parentérale. La présente EPP ne concerne donc pas la nutrition parentérale au domicile.

UTILISATION DES CRITÈRES D'ÉVALUATION ET D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES

« L'EPP consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé (HAS) et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques » (*décret 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles*).

Il s'agit donc d'analyser sa pratique médicale en utilisant des références scientifiques validées grâce à une méthode structurée et explicite d'amélioration continue de la qualité.

Les références utilisées peuvent être variées (*recommandations pour la pratique clinique, textes réglementaires,...*). Afin de faciliter la démarche d'EPP et son appropriation par les professionnels, ces références peuvent également être déclinées en un document synthétique et pratique d'utilisation : le référentiel de pratiques professionnelles.

Une démarche d'amélioration continue de la qualité met en œuvre, de manière explicite dans la pratique clinique, des références validées (*qui peuvent être déclinées en référentiel*) avec un objectif d'amélioration de la qualité des soins et de suivi des résultats obtenus.

Ces critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques constituent des éléments simples et opérationnels de bonne pratique. Ils peuvent être utilisés pour une démarche d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).

En effet ces critères permettent d'évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient, et d'améliorer les pratiques notamment par la mise en œuvre et le suivi d'actions visant à faire converger, si besoin, la pratique réelle vers une pratique de référence.

Ces critères ont vocation à être intégrés dans des démarches variées d'amélioration de la qualité (AQ). D'une manière générale, les démarches AQ s'inscrivent dans le modèle proposé par W.E. Deming.

Ce modèle comprend, 4 étapes distinctes qui se succèdent indéfiniment : planifier, faire, analyser, améliorer (Fig. 1).

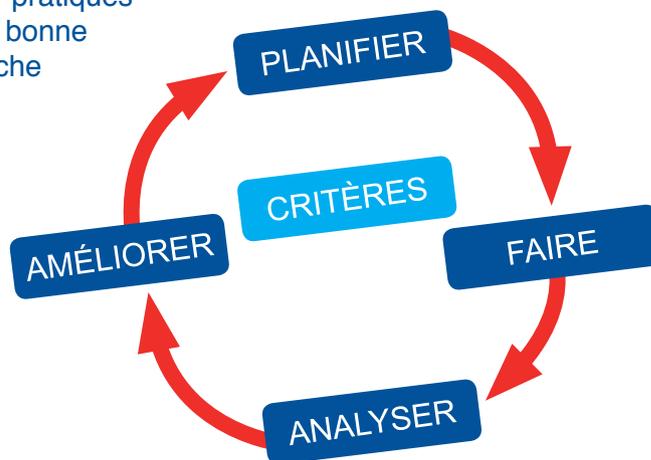


Fig. 1. Les démarches d'amélioration de la qualité modèle proposé par W.E. Deming.

- planifier : une démarche AQ et des critères sont choisis
- faire : la démarche AQ est mise en œuvre
- analyser : le praticien analyse sa pratique en référence aux critères sélectionnés et selon la démarche AQ adoptée.
- améliorer : les professionnels mettent en œuvre des actions correctrices en vue d'améliorer leur organisation et leurs pratiques. Ils en évaluent périodiquement l'impact.

Dès lors que des professionnels s'impliquent dans une démarche d'AQ, ils s'engagent dans la voie de l'évaluation / amélioration de leurs pratiques.

La HAS a publié de nombreuses méthodes d'amélioration de la qualité (cf. www.has-sante.fr). **Parmi celles-ci, voici quelques exemples permettant de valider une démarche d'EPP :**

- critères et audit clinique (cf. documents méthode HAS et CFAR) : ces critères peuvent être utilisés dans le cadre d'un audit clinique. Ils deviennent alors, après une adaptation éventuelle de leur formulation, des critères d'audit. Une grille d'auto-évaluation peut être élaborée (pour chaque critère on recherche si celui-ci est présent, absent ou non-applicable) pour faciliter le recueil des données à partir d'une vingtaine de dossiers analysés rétrospectivement. Un plan d'amélioration et de suivi est proposé. A la fin de ce document se trouve un exemple de grille d'audit reprenant ces critères ainsi qu'un guide d'aide au remplissage de la grille (Tableaux 1 et 2) ;
- critères et revue mortalité-morbidité (cf. documents méthode HAS et CFAR) : à l'occasion d'un décès ou d'une complication morbide secondaire à un défaut de prise en charge nutritionnelle, une analyse du dossier et des causes ayant entraîné la complication est réalisée. L'anonymat est respecté, les critères sont utilisés pour évaluer et améliorer la pratique. Un suivi du plan d'amélioration est assuré ;
- critères et Staff-EPP : lors d'une revue de dossiers sur le thème de la prise en charge nutritionnelle au sein d'un établissement, les critères sont utilisés pour évaluer et améliorer la pratique. Un suivi du plan d'amélioration est assuré. L'anonymat est respecté ;
- critères et programme d'AQ (cf. guide ANAES, et HAS, CFAR à venir) : une équipe médicale souhaite améliorer sa pratique concernant la prise en charge nutritionnelle au sein d'un établissement. Un groupe de travail est mis en place qui identifiera (définition, limites, acteurs) et décrira le processus étudié (description précise, risques), puis le groupe construira un processus répondant aux critères de qualité requis à l'aide des critères proposés (rédaction de procédure ou de protocole propre à l'équipe), enfin un suivi du processus mis en place est assuré ;

D'autres méthodes validant cette démarche d'EPP existent ; elles associent toutes l'utilisation de critères à une méthode structurée et explicite d'AQ.

Ces critères peuvent également être utilisés pour construire des outils d'amélioration sous la forme de protocoles, mémos, chemins clinique etc...

EXEMPLE D'ORDONNANCE HOSPITALIÈRE DE PRESCRIPTION D'UNE NUTRITION PARENTÉRALE CHEZ L'ADULTE

PRESCRIPTION DE NUTRITION PARENTÉRALE ORDONNANCE NOMINATIVE

Étiquette patient
Nom, prénom, sexe et âge

Tampon du service et du prescripteur,
qualification titre et spécialité
Tel de l'unité ou du prescripteur

Poids habituel (6 mois)

Poids actuel

Taille

IMC

Nutrition entérale impossible ou insuffisante

Indications

- Tube digestif non fonctionnel (ex. : insuffisance intestinale, syndrome occlusif,...)
- Échec ou insuffisance d'une nutrition entérale bien conduite

Autre indication > préciser pourquoi :

.....

.....

Estimation des besoins caloriques : (entre 20 et 35 kcal/kg)

Mélanges ternaires / binaires

Voie veineuse centrale

Voie veineuse périphérique

Avec électrolytes

(Liste des différents solutés disponibles dans l'établissement)

Avec électrolytes

(Liste des différents solutés disponibles dans l'établissement)

A B

A B

Renouvellement au-delà de 7 jours

Supplémentation systématique

Mélange de vitamines 1/j

Mélange d'éléments-traces 1/j

Durée de passage et horaire :

Début :

Fin :

Supplémentation complémentaire

Vitamine B1: (Thiamine)
Bévitine® 100mg/2mL

Vitamine B6: (Pyridoxine)
Bécilan® 250mg/5mL

Calcium : (Gluconate de calcium, 1 ampoule = 100mg de calcium élément)

Magnésium : (Sulfate de Magnésium 1,5g/10mL)

Chlorure de Potassium 10%
(1g/10 mL)

Phosphore (Glucose-1-Phosphate di-sodique)
(Phocytan®: 12,54g/100mL)

Nom et Signature du Prescripteur :

Date :

Cadre réservé à la Pharmacie

Date	Poches délivrées	Nom	Date	Poches délivrées