



2013

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

Marc-Antoine HENNET Interne en pharmacie

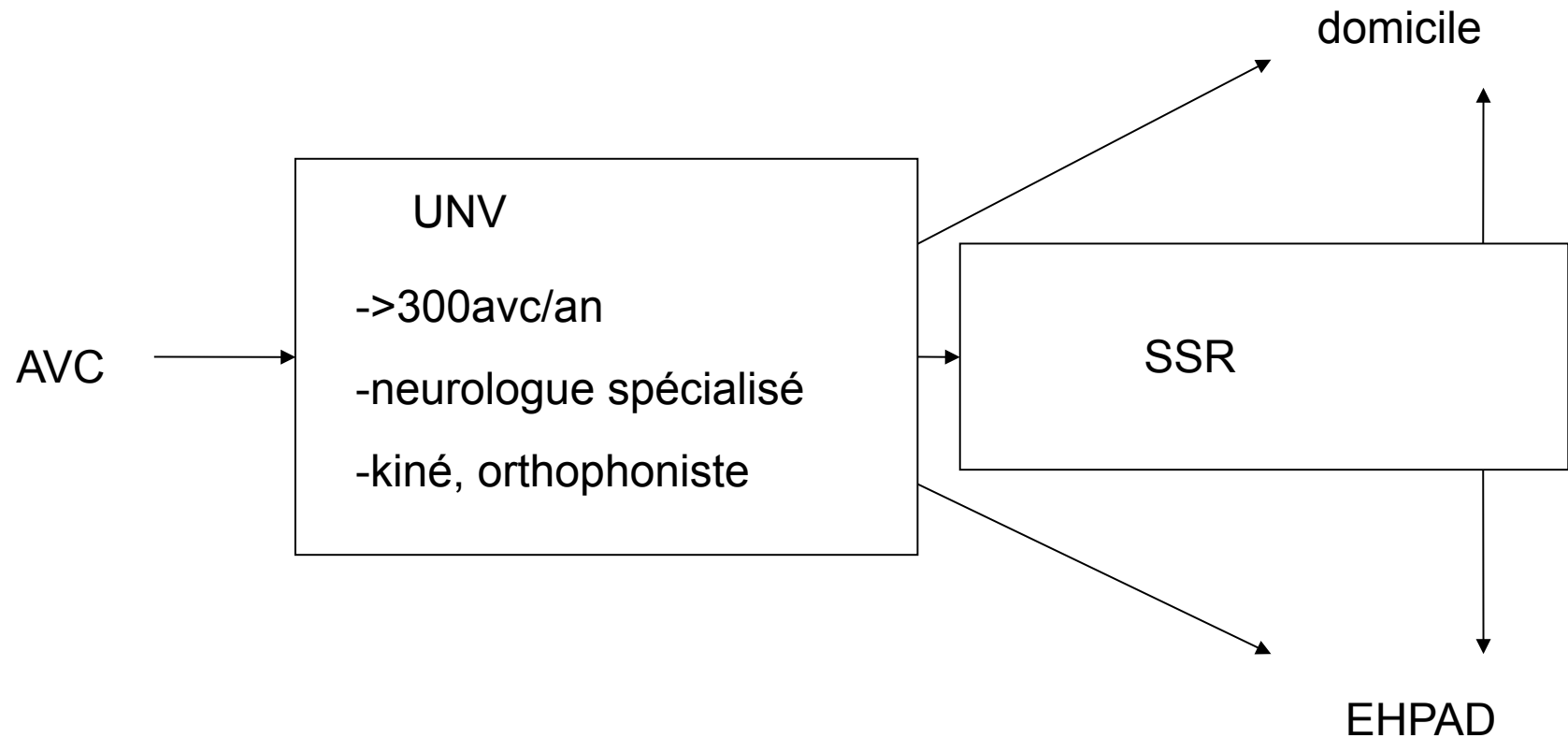
Dr Philippe MARTINEZ, Neurologue

UNV en pratique

Revue de la littérature

Dr Philippe MARTINEZ, Neurologue

Unité neurovasculaire



UNV :
-diminue la mortalité de 20% (à 1 an)
-diminue la dépendance 20%

Quel que soit l'âge, la taille de l'av

Unité neuro-vasculaire

- Effet structure
- Tous les patients sont éligibles

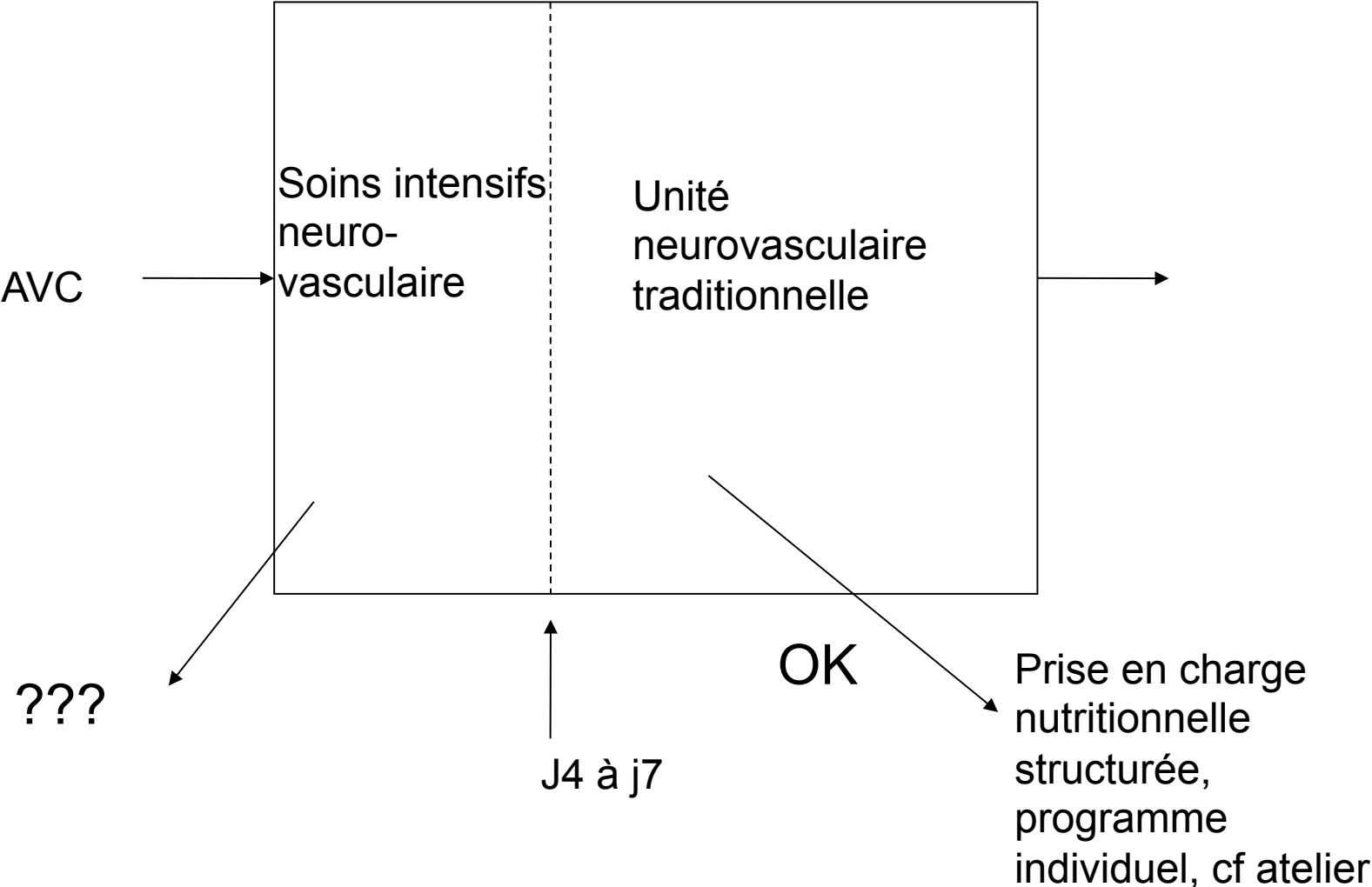
Nutrition et AVC, que sait-on ?

- 15 à 30% des patients ont un mauvais état nutritionnel avant l' AVC
- Un mauvais état nutritionnel est un facteur de mauvais pronostic vital et fonctionnel
- L' état nutritionnel d' une forte proportion (30 à 50%) de patient se dégrade après un AVC
- Une dysphagie est un facteur altérant l' état nutritionnel

Phase aigue précoce de l' avc

- Vigilance
 - Dysphagie
 - Difficultés de positionnement
 - confusion
 - fluctuations
- Diminuent la plupart du temps en moins de 7 jours
- Patient différents de la réanimation
 - Moins cataboliques
 - Moins médicalisés, moins de sondes, de ventilation, de sédation
 - Durée de séjour +courte, plus prévisible
 - Limitation des soins fréquente

Nutrition : Le problème de la phase aigüe précoce



Recommandations nutritionnelles à la phase aiguë de l' AVC

- Evaluation
- Intervention
- Ethique

recommandations

GRADE	FORCE	SOURCE	CIBLE, IMPACT
A	Très forte	Preuves scientifiques	Presque tous les patients
B	moyenne	Présomptions scientifiques	Une majorité de patients
C	faible	Consensus d'expert sans preuve	A discuter avec patient, consentement souhaitable
<i>D</i>	<i>discutable</i>	<i>Opinion d'expert</i>	<i>A discuter avec patient, consentement souhaitable</i>

Evaluation de l'état nutritionnel

PAYS	TYPE	DELAI	SUIVI	grade
Australie	Échelle validée	entrée	Poids ingestats	B
États-unis 2009	BMI, échelle albumine	entrée	Poids ingestats	/
Etats-unis 2013	/	/	/	/
français	Poids	/	/	/
Ecosse	Non précisé	entrée	hebdomadaire	C

American Heart Association 2009

- The simplest but most valuable thing the nurse can do to monitor nutrition is to monitor the patient weight and weight change over time and monitor the patient's dietary intake.

Le problème du recueil des ingestats

- Pas de validation en neurologie
- Élément fondamental de la pratique
 - (poids/ingestats)

Diététicienne

PAYS	DIETETICIENNE	GRADE
australiens	Oui, patient sélectionnés	Avis expert
Étatsuniens 2009	Oui, patient sélectionnés	/ (experts)
Etatsuniens 2013	/	/
français	Oui, patient sélectionnés	/ (experts)
écossais	Oui, patient sélectionnés,	C

Recommandation écossaise

- **C : Following nutritional screening, those identified as undernourished, and those at risk of becoming undernourished, should be referred to a dietitian and considered for prescription of oral nutritional supplements as part of their overall nutritional care plan.**

Recommandation écossaise

- » ORAL NUTRITIONAL SUPPLEMENTATION
- » Poor nutritional status post stroke increases length of hospital stay and risk of complications and undernourishment on admission is an independent marker of poor outcome at six months post stroke.
159,167
- » A large multicentre randomised controlled trial did not support the routine use of oral nutritional supplements in unselected patients with stroke.¹⁶⁸ A meta-analysis combining data from the FOOD trial with data from the general elderly hospitalised population, however, did demonstrate a reduced mortality and fewer complications with the prescription of oral nutritional supplementation for patients identified as undernourished.¹⁶⁹ This study highlighted the problem of patient compliance with supplementation over longer periods.
- » **There continues to be a lack of evidence on nutritional support such as food fortification and specific dietary advice.**

mise en place d' une sng/peg et délai

PAYS	SNG	GRADE	SOURCE
irlandais	1 er jour	/	experts
canadiens	3 ^{ème} jour	B (?)	FOOD
français	Pas de délai	/	(anaes)
étatsuniens2009	3-4 ^{ème} jours	C	FOOD, autres études
étatsuniens2013	Pas de délai	B	FOOD,
écossais	1 ^{ère} semaine	<i>experts</i>	FOOD, cochrane
australiens	1 mois	B	FOOD

Recommandations écossaises

- » Despite the lack of evidence to support NG feeding, many patients tolerate an NG tube well and will benefit from the administration of nutrition, fluid and medication, by this route, in the first few weeks of nutritional intervention.
- **X** Patients with dysphagia who are unable to meet their nutritional requirements orally should be considered for initial NG feeding as soon as possible, within one week of onset. This decision should be made by the multidisciplinary team in consultation with the patient and their carers/ family.

AVC et soins palliatif

- Avc=20% de mortalité, pourtant l' avc n' est que rarement mortel en lui-même (Hypertension intracrânienne rare)
- Décès par complication
- Pronostique vital même quand très péjoratif, même si sujet très âgé, reste incertain
- Pourtant limitation de soins, fréquentes
 - (extrapolation sur la qualité de vie en cas de survie)

Recommendations ecossaises

» QUALITY OF LIFE AND ETHICAL ISSUES

» There is no evidence that PEG feeding actually improves quality of life. One study showed that whilst patients were grateful for the nutrition provided by PEG feeding, they remained ambivalent about the process.¹⁰³

» Survey evidence indicates that a high proportion of patients with PEG remain dependent on carers and highlights the social impact of PEG feeding.¹⁰⁴

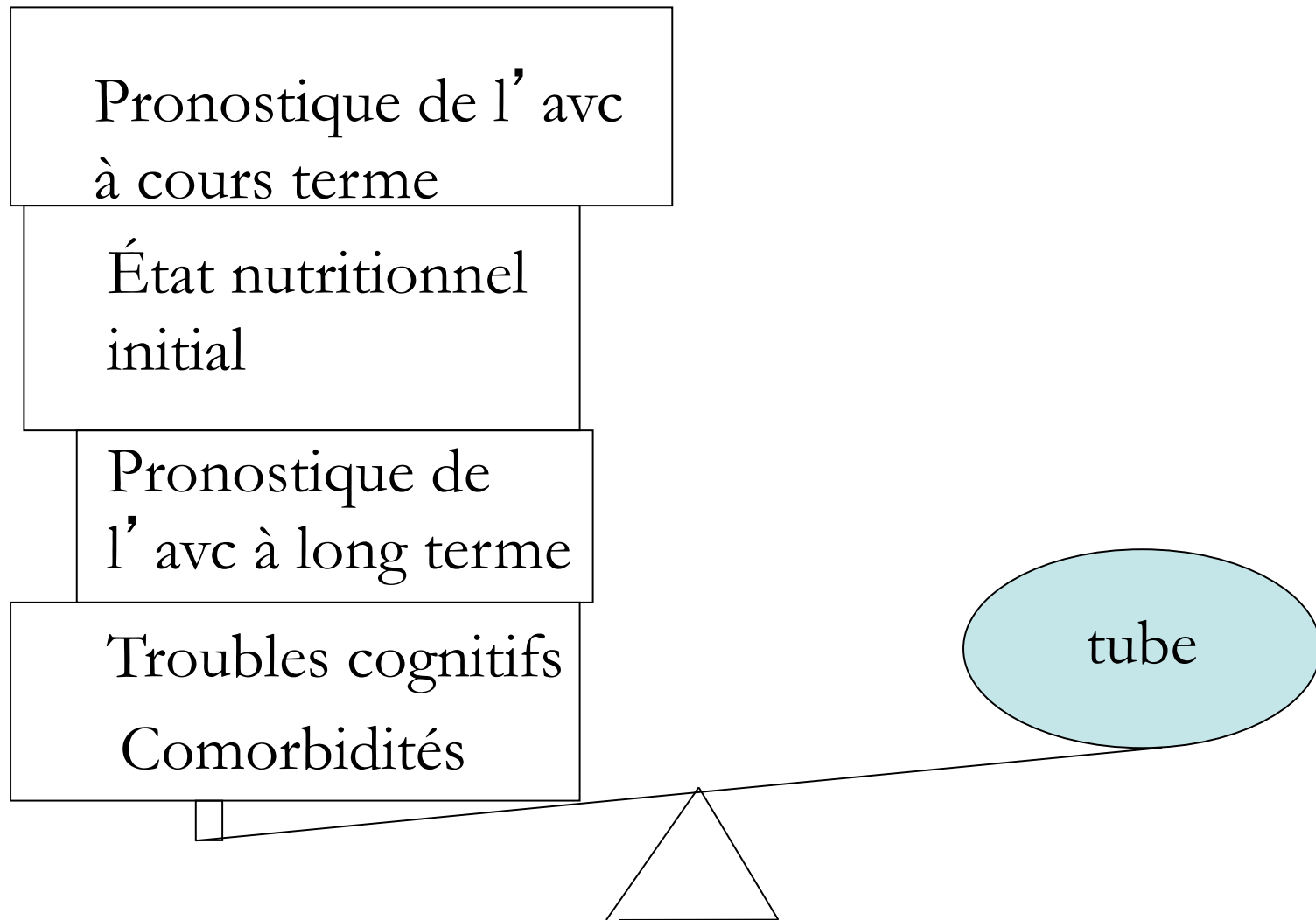
Recommendations ecossaises

» ;;The decision to place a PEG should balance the risks and benefits and take into consideration individual patient needs. Patients should also be given the opportunity to decide whether they want to go ahead with a procedure.

- **D Patient' s and carer' s perceptions and expectations of PEG feeding should be taken into account and the benefits, risks and burden of care fully explained before initiating feeding.**

Questions posées

- Quels sont les patients nécessitant une sonde ?(absence critères précis)
- A quel moment doit-on proposer une sonde ?
- Quelle est la place de la nutrition parentérale ?
- Pourquoi FOOD est-elle négative?
- En quoi doit consister « l' intervention » nutritionnelle ?



Questions posées

- Quels sont les patients nécessitant une sonde ?(absence critères précis)
- A quel moment doit-on proposer une sonde ?
- Quelle est la place de la nutrition parentérale ?
- Pourquoi FOOD est-elle négative?
- En quoi doit consister « l' intervention » nutritionnelle ?

Conclusion : nutrition et avc points clés

- Mauvais niveau de preuves scientifiques
- Il existe un enjeu en terme de nutrition
- La prise en charge est difficile à standardiser
 - De façon reconnue, uniquement
 - -Evaluation nutritionnelle
 - -et recours diet ou tubes, dans certains cas sélectionnés
- La prise en charge est multi-professionnelle
 - Aide soignant +médecin+diététicienne+orthophoniste
 - mais cœur de métier d' aucun des trois
- De ce fait la prise en charge optimale est difficile à mettre en place