

Nutrition Entérale



Assistance nutritionnelle : thérapeutique à part entière.

- Nutrition : fonction vitale de l'organisme
Pr. X Hébuterne
- Assistance nutritionnelle compense la
défaillance de cette fonction
- Traitement à part entière

Dimension éthique

- Alimentation : symbolique de vie et d'échange entre les individus.
- Position particulière de la nutrition artificielle : se substitue à l'alimentation
- Respect de l'autonomie du malade
- Maintien de sa qualité de vie
- Écoute du patient, de l'équipe soignante.

Étapes de la prise en charge nutritionnelle.

- Évaluation de l'état nutritionnel
- Détermination des besoins
- Adéquations besoins / apports
- Choix du type d'assistance nutritionnelle.

Critères diagnostiques de dénutrition chez le sujet âgé.

HAS avril 2007

Dénutrition	Dénutrition sévère
<ul style="list-style-type: none">• Perte de poids : $\geq 5\%$ en 1 mois, ou $\geq 10\%$ en 6 mois• Indice de Masse Corporelle : IMC < 21• Albuminémie < 35 g/l• MNA™ - global < 17	<ul style="list-style-type: none">• Perte de poids : $\geq 10\%$ en 1 mois ou $\geq 15\%$ en 6 mois• IMC < 18• Albuminémie < 30 g/l

Nom : Prénom : Sexe : Date : ____ / ____ / ____

Age : Poids, kg : Taille en cm : Hauteur du genou, cm :

Evaluation de l'état nutritionnel

Mini Nutritional Assessment M.N.A.TM

DÉPISTAGE

A Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?
0 = anorexie sévère 1 = anorexie modérée 2 = pas d'anorexie

B Perte récente de poids (< 3 mois)
0 = perte de poids > 3 kg
1 = ne sait pas
2 = perte de poids entre 1 et 3 kg
3 = pas de perte de poids

C Motricité
0 = du lit au fauteuil 1 = autonome à l'intérieur 2 = sort du domicile

D Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois ?
0 = oui 2 = non

E Problèmes neuropsychologiques
0 = démence ou dépression sévère
1 = démence ou dépression modérée
2 = pas de problème psychologique

F Indice de Masse Corporelle (IMC = poids / (taille)² en kg/m²)
0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 25
3 = IMC ≥ 25

Score de dépistage (sous-total maximum = 14 points)

12 points ou plus : normal, pas besoin de continuer l'évaluation
11 points ou moins : possibilité de malnutrition, continuez l'évaluation (cf verso)

©1998 Société des Produits Nestlé S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners.

Ref. : Guigoz Y, Vellas B and Garry PJ. 1994. Mini Nutritional Assessment - A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. Facts and Research in Gerontology, Supplement # 2:15-59. Rubenstein LZ, Harker J, Guigoz Y and Vellas B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the MNA: An Overview of CGA, Nutritional Assessment, and Development of a Shortened Version of the MNA. In: "Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the Elderly". Vellas B, Garry PJ and Guigoz Y, editors. Nestlé Nutrition Workshop Series: Clinical & Performance Programme, vol. 1. Karger, Bâle, p.101-116.



EVALUATION GLOBALE

G Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ?
0 = non 1 = oui

H Prend-il plus de 3 médicaments ?
0 = oui 1 = non

I Escarres ou plaies cutanées ?
0 = oui 1 = non

J Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ?
0 = 1 repas 1 = 2 repas 2 = 3 repas

K Consomme-t-il :
• Une fois par jour au moins des produits laitiers ? oui non
• Une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses ? oui non
• Chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille ? oui non
0,0 = si 0 ou 1 oui 0,5 = si 2 oui 1,0 = si 3 oui

L Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes ?
0 = non 1 = oui

M Combien de verres de boissons consomme-t-il par jour ?
(eau, jus, café, thé, lait, vin, bière...)
0,0 = moins de 3 verres 0,5 = de 3 à 5 verres 1,0 = plus de 5 verres

N Manière de se nourrir ?
0 = nécessite une assistance
1 = se nourrit seul avec difficulté
2 = se nourrit seul sans difficulté

O Le patient se considère-t-il bien nourri (problèmes nutritionnels) ?
0 = malnutrition sévère
1 = ne sait pas ou malnutrition modérée
2 = pas de problème de nutrition

P Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?
0,0 = moins bonne 0,5 = ne sait pas 1,0 = aussi bonne 2,0 = meilleure

Q Circonférence brachiale (CB en cm) ?
0,0 = CB < 21 0,5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1,0 = CB > 22

R Circonférence du mollet (CM en cm) ?
0 = CM < 31 1 = CM ≥ 31

Evaluation globale (max. 16 points)

Score de dépistage

Score total (max. 30 points)

Appréciation de l'état nutritionnel

De 17 à 23,5 points : risque de malnutrition

Moins de 17 points : mauvais état nutritionnel



Couverture des besoins nutritionnels

- Quantité suffisante de nutriments, d'eau
- Tenant compte des apports oraux
- Au minimum : ANC
 - Âge
 - Sexe
 - Pathologie

Apports énergétiques, apports hydriques

- DE : 30 à 35 kcal/kg/j (+ 5 à 10 si dénutrition)
 - DER : équation de Harris Benedict
 - + coef. de correction
 - Activité physique
 - Agression
- Hydrique : 25 à 35 ml/kg/j
 - Apports spontanés
 - Pertes – diurèse
 - Pathologies

Apports en macro nutriments

- Glucides
 - 3 à 5 g/kg/j
 - 60 à 70 % de l'E non prot.
- Lipides
 - 0,5 à 1,5 g/kg/j
 - 30 à 40 % de l'E non prot.
- Protides
 - 1 à 1,5 g/kg/j
 - E/N : 100 à 200.

Apports en micro nutriments

- Oligo éléments et vitamines
 - Au moins les ANC
 - Dénutrition sévère : 2 à 3 fois les ANC
 - Début renutrition
 - Carence profonde, augmentation des besoins
- Électrolytes
 - Adaptés : BES /BEU, pertes.
 - Apports en phosphore +++

SURVEILLANCE ALIMENTAIRE

Dépistage et suivi

Étiquette patient

Date													
Consommation		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
P T D E J E U N E R	CAFE ou THE												
	LAIT												
	BISCOTTE BEURREE												
	BOUILLIE												
	Identification du soignant	P	T			P	T			P	T		
C O L L A T I O N	SUPPLEMENT												
	BOISSON												
	Identification du soignant	P	T			P	T			P	T		
D E J E U N E R	ENTREE												
	VIANDES												
	LEGUMES												
	FROMAGE/LAITAGE												
	DESSERT												
	BOISSON												
	Identification du soignant	P	T			P	T			P	T		
G O U T E R													
	Identification du soignant	P	T			P	T			P	T		
D I N E R	POTAGE												
	VIANDES												
	LEGUMES												
	FROMAGE/LAITAGE												
	DESSERT												
	BOISSON												
	Identification du soignant	P	T			P	T			P	T		

Pour l'évaluation de la consommation, cocher les cases correspondantes

- Rien
- < moitié
- > moitié
- Tout (uniquement partie consommée)

REMARQUES

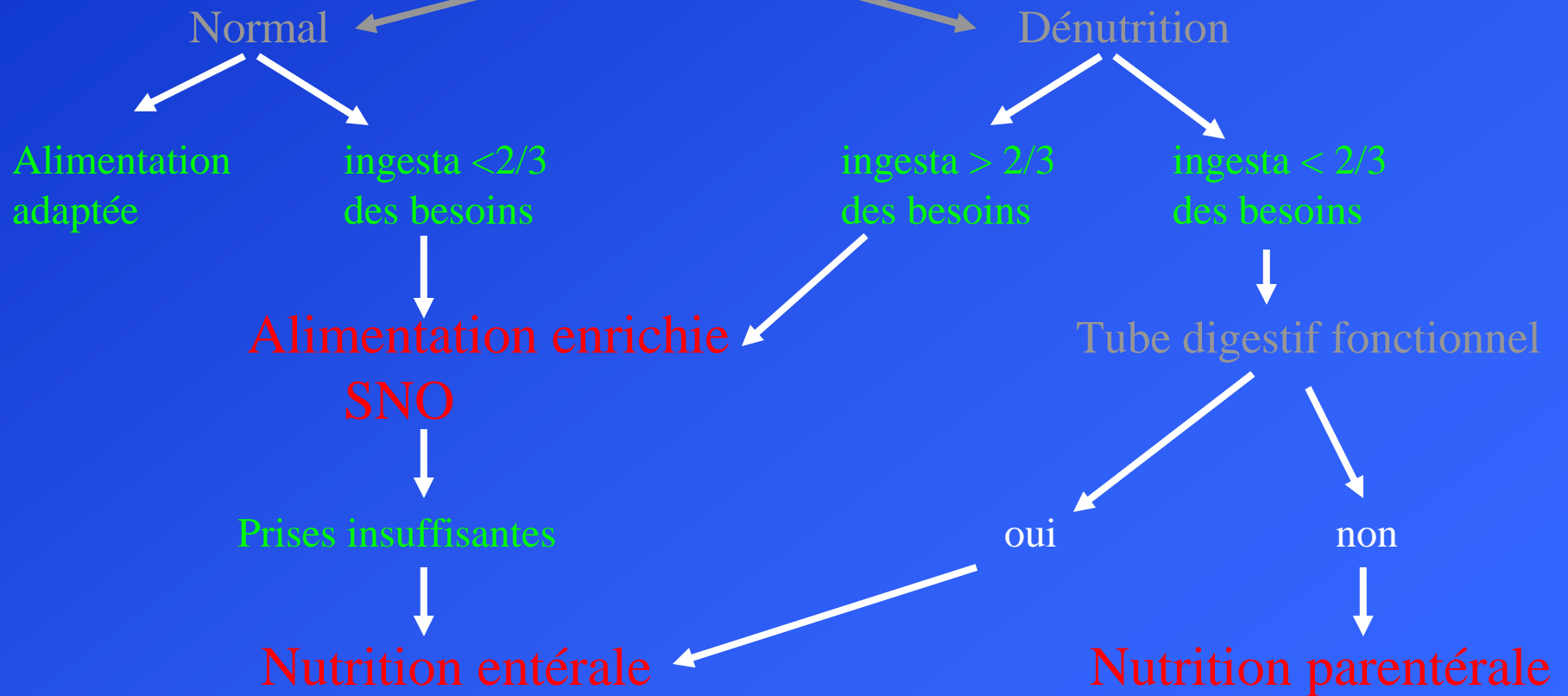
Identification du soignant :
 P = aide Partielle Installation du patient, ouvrir les conditionnements, couper la viande..., stimulation pendant le repas
 T = aide Totale Installation du patient et le faire manger
Identification du soignant (initiales Nom Prénom)
 Acte effectué ○
 Acte effectué renvoyant à une cible ↻

Quelle assistance nutritionnelle ?

- Voie orale toujours privilégiée
- Nutrition entérale (NE)
- Puis nutrition parentérale (NP)
- Hiérarchie
 - Pathologie en cause
 - État nutritionnel

Arbre décisionnel. SFNEP

Évaluation de l'état nutritionnel



NE définition

- Administration de nutriments directement en site gastrique, duodénal ou jéjunal c'est à dire par l'intermédiaire d'une sonde (à émergence nasale ou cutanée abdominale)

Indications de la NE

- Alimentation orale + compléments diététiques ne permettant pas de couvrir les besoins nutritionnels du patient
- Tube digestif fonctionnel et accessible

Contre-indications de la NE

- Alimentation orale + compléments diététiques couvrant les besoins nutritionnels du patient
- Intolérance digestive ou malabsorption grave
 - anatomique: *grêle ultra-court*
 - fonctionnelle: *atrophie villositaire sévère*
- Occlusion intestinale

Choix du produit

LES DIETES POLYMERIQUES:

- solutions normocaloriques :

1 kcal / ml

P = 14% à 16% AET

L = 30% à 35% AET

G = 49% à 55% AET

Choix du produit

LES DIETES POLYMERIQUES:

- solutions hypocaloriques :

0,5 kcal / ml

P = 14% à 16% AET

L = 30% à 35% AET

G = 49% à 55% AET

Choix du produit

LES DIETES POLYMERIQUES:

- solutions hypercaloriques :

1,5 kcal / ml

P = 14% à 16% AET

L = 30% à 35% AET

G = 49% à 55% AET

Choix du produit

LES DIETES POLYMERIQUES:

- solutions hypercaloriques et hyperprotidiques :

1,5 kcal / ml

P = 20% AET

Choix du produit

LES DIETES POLYMERIQUES:

- solutions enrichies en fibres

Rôle des fibres

Quelles fibres?

Choix du produit

- Les diètes semi-élémentaires :

Mélanges dans lesquels
la dégradation des
nutriments est commencée

Choix du produit

- Les diètes spécifiques:
 - insuffisance respiratoire
 - insuffisance rénale

Choix du produit

- Les diètes spécifiques:
diabète
maladie de Crohn



Choix du produit

Mélanges nutritifs immunomodulateurs :

Impact[®] (Nestlé)

Crucial[®] (Nestlé)



Choix du produit



Modes d'instillation

On peut administrer la NE:

- par gravité
- par régulateur de débit

Modes d'instillation



Modes d'instillation



Modes d'instillation

On peut administrer la NE sur des temps variables:

- en continu
- en cyclique
- en bolus

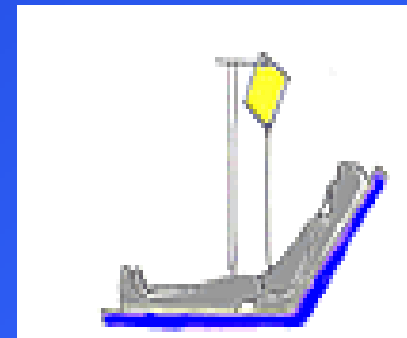
Modes d'instillation

Doit-on faire une augmentation progressive dans les apports?

Syndrome de renutrition

Positions recommandées

- assis,
- debout,
- semi-allongé,



Le buste doit être toujours surélevé

Choix du débit

Le débit s'exprime:

- en gouttes/mn si on utilise le passage par gravité
- en ml/h pour le passage avec un régulateur de débit

Surveillance

Elle a trois objectifs:

- Contrôle de l'efficacité nutritionnelle
- Respect des modalités de passage
- Prévention des complications

Contrôle de l'efficacité nutritionnelle

- 1) Contrôle du poids
- 2) Choix des nutriments
- 3) Contrôle des apports oraux

Respect des modes de passage

- 1) Hygiène
- 2) Respect des protocoles
- 3) Utilisation des régulateurs de débit