



SFNEP

Société Francophone
Nutrition Clinique et Métabolisme
Nourrir l'Homme malade

Évaluation des pratiques professionnelles en nutrition clinique

LA NUTRITION ENTÉRALE
CHEZ L'ADULTE HOSPITALISÉ

2016

GRILLE D'ÉVALUATION

Membres du groupe de travail

Pauline Coti-Bertrand, ^{a,b}, Gilbert Zeanandin, ^{b,c}, Patrick Bachmann, ^{d,b}, Esther Guex, ^{a,b}, Dominique Caldari, ^{e,b}, Ronan Thibault, ^{f,b}, Didier Quilliot, ^{g,b}

Co-auteurs correspondants

Pauline Coti Bertrand, pauline.coti@chuv.ch, Service d'endocrinologie, nutrition clinique, CHUV, (46 rue du Bugnon, 1011 Lausanne, Suisse)

Gilbert Zeanandin, zeanandin.g@chu-nice.fr, Pôle Digestif, Hôpital Archet 2, Centre Hospitalier et Universitaire de Nice, (151 Route de Saint-Antoine de Ginestière, 06202 Nice Cedex 3, France)

a / Service d'endocrinologie, nutrition clinique, CHUV, 46 rue du Bugnon, 1011 Lausanne, Suisse

b / Comité Educationnel et de Pratique Clinique (CEPC) de la SFNEP, France

c / Pôle Digestif, Hôpital Archet 2, Centre Hospitalier et Universitaire de Nice, 151 Route de Saint-Antoine de Ginestière, 06202 Nice Cedex 3, France

d / Département d'Anesthésie-Réanimation-Nutrition, CRLCC Léon Bérard, 28 rue Laennec 69373 LYON Cedex 08, France

e / Clinique médicale pédiatrique, hôpital Femme-Enfant-Adolescent, CHU de Nantes, 7, quai Moncousu, 44093 Nantes cedex 01, France

f / Réadaptation Digestive et Nutritionnelle - Médecine, Clinique Saint Yves, 4, rue Adolphe Leray, CS 54435, 35044 Rennes Cedex, France

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

GRILLES D'ÉVALUATION

Notez une seule réponse par case :

O si la réponse est **OUI** ou présent.

N si la réponse est **NON** ou absent.

NA si le critère ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (*précisez dans la zone de commentaires*).

N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

N° d'anonymat : Date : Temps passé à cette évaluation :

Secteur : public privé

Taille de l'établissement (CHU, CH...) :

Spécialité de la personne remplissant la grille :

Existe-t-il une unité ou une équipe de nutrition dans votre établissement ? oui non

Existe-t-il un CLAN ? oui non

Critères concernant la structure (*une seule réponse par critère*) :

CRITÈRES	Oui	Non	Partiel ou NA	Commentaire
Critères de structure au niveau institutionnel (Si plusieurs services ou secteurs de soins différents sont audités, vérifier ces critères pour chacun d'eux)				
<p>Critère 1 : Il existe une procédure accessible par tous les professionnels impliqués dans le soin décrivant :</p> <p>A / les indications ; B / l'information du patient ; C / les modalités de prescription ; D / le niveau d'apport ; E / les modalités de surveillance de l'efficacité ; F / les modalités de surveillance des complications de la NE.</p>				
<p>Critère 2 : La qualité des prescripteurs, leur niveau de formation à la prescription, surveillance, gestion des complications, est inscrite dans la procédure. Une validation par un médecin ou par délégation par une diététicienne, formés à la technique de la NE de la prescription du soin nutritionnel est systématiquement faite avant l'initiation de la NE</p>				

<p>Critère 3 : Un plan de formation annuel est défini afin d'assurer la qualité de la prescription de la NE, le recueil et la prise en charge des complications du patient bénéficiant d'une NE</p>				
<p>Critère 4 : La pharmacie de l'établissement met à disposition de l'équipe soignante une liste exhaustive des galéniques médicamenteuses administrables par la sonde et des alternatives médicamenteuses en cas de contre-indication. Elle est accessible par les professionnels impliqués dans le soin.</p>				
<p>Critère 5 : Il existe au niveau de l'établissement une procédure validée sur les modalités de stockage des solutés entéraux, de conservation (température, durée), d'administration du produit de nutrition entérale. Elle est accessible par les professionnels impliqués dans le soin.</p>				
<p>Critère 6 : il existe au niveau institutionnel une procédure de recensement et d'analyse des complications majeures de la NE et de suivi des mesures d'améliorations des pratiques. Elle est accessible par les professionnels impliqués dans le soin qui ont tous la possibilité de réaliser ce signalement de manière conforme à la procédure.</p>				
<p>Critères à recueillir pour chaque dossier audité (préciser le service ou le secteur de soins, la date, le nom du professionnel réalisant l'audit, et attribuer un numéro d'identification)</p>				
<p>Critère 7 : l'indication de la NE est précisée dans le dossier</p>				
<p>Critère 8 : La NE a été mise en place d'emblée : A / lors d'une dénutrition sévère ; B / chaque fois qu'un patient est dans l'incapacité de pouvoir assurer au moins deux tiers de ses besoins nutritionnels par ses seuls apports oraux au-delà d'une semaine de conseils diététiques et de complémentation nutritionnelle orale bien conduite.</p>				
<p>Critère 9 : Les critères d'évaluation de l'état nutritionnel au moment de la prise en charge sont inscrits dans le dossier et comprennent : A / le poids mesuré ; B / la taille ; C / l'indice de masse corporelle (IMC) ; D / la perte de poids en 1 mois et/ou 6 mois.</p>				

<p>Critère 10 : Avant la mise en route d'une NE, il est prescrit les dosages suivants :</p> <p>A / natrémie ; B / kaliémie) ; C / phosphorémie ; D / magnésémie ; E / glycémie ; F / albuminémie ; G / transthyrétinémie.</p>				
<p>Critère 11 : Avant la mise en route de la NE, l'évaluation de la voie d'abord digestive est effectuée selon les critères suivants :</p> <p>A / sa nature ; B / son calibre ; C / le repérage de bon positionnement de la sonde ; D / éventuellement le protocole de pose ; Ces critères figurent dans le dossier du patient.</p>				
<p>Critère 12 : Une gastro- ou une jéjuno-stomie est discutée chaque fois que la NE est supérieure à 1 mois ou d'emblée quand la NE est appelée à durer plus d'un mois.</p>				
<p>Critère 13 : L'accord du patient est obtenu et est mentionné dans le dossier</p>				
<p>Critère 14 : La prescription de la NE est rédigée, après examen de l'adulte hospitalisé, sur le support adapté (procédure) et comporte :</p> <p>A / les nom et prénom, le sexe, l'âge du malade, sa taille et son poids ; B / la nature et le calibre de la sonde, la prescription d'une radiographie de contrôle du bon positionnement de la sonde ; C / la dénomination du soluté prescrit, son volume et son mode d'administration ; D / la durée d'administration du soluté, ses horaires d'administration (cyclique ou continu, nocturne ou non), et son débit d'administration ; E / la position du patient lors de l'administration du soluté ; F / les modalités de rinçage de la sonde et d'hydratation ; G / la durée de prescription (date de fin ou de réévaluation).</p>				

<p>Critère 15 : Les apports énergétiques prescrits et administrés par la NE seule sont adaptés au patient :</p> <p>A / en l'absence de malabsorption intestinale ou de phase de renutrition, les apports énergétiques sont trop élevés s'ils sont > 35 kcal/kg poids actuel/jour, car il y a un risque de surnutrition ;</p> <p>B / les apports énergétiques sont insuffisants s'ils sont < 20 kcal/kg poids actuel/jour ;</p> <p>C / les apports de NE tiennent compte des autres apports éventuels (NP, compléments nutritionnels oraux, alimentation orale).</p>				
<p>Critère 16 : Les apports protéiques prescrits et administrés par la NE seule sont adaptés au patient :</p> <p>A / en l'absence de malabsorption intestinale et de renutrition, les apports protéiques sont trop élevés s'ils sont (> 2 g de protéines/kg poids actuel/jour (>300 mg d'azote/kg poids actuel/jour) ;</p> <p>B / les apports protéiques sont insuffisants s'ils sont <0,6 g de protéines/kg poids actuel/jour (<100 mg d'azote/kg poids actuel/jour) ;</p> <p>C / les apports de NE tiennent compte des autres apports éventuels (NP, alimentation orale).</p>				
<p>Critère 17 : Les adjonctions de vitamines et éléments-traces sont prescrites et administrées en cas de dénutrition sévère ou de NE exclusive ou d'apports oraux < à 1500 kcal.</p>				
<p>Critère 18 : Une surveillance (au moins 1 à 2 fois/semaine) des apports oraux spontanés (apports énergétiques +/- protéiques +/- hydriques) est prescrite et réalisée afin d'ajuster les apports en entéral.</p>				
<p>Critère 19 : Une surveillance quotidienne de la NE est réalisée :</p> <p>A / quant au bon positionnement de la sonde naso-gastrique ou naso-jéjunale en se basant sur le repère de marquage et avant tout branchement de la NE ;</p> <p>B / quant à l'état de l'orifice de gastro- ou jéjunostomie ;</p> <p>C / quant à l'administration réelle du soluté ;</p> <p>D / quant à la survenue de complications.</p>				

<p>Critère 20 : Une surveillance du poids, de l'état d'hydratation et des œdèmes est prescrite et réalisée au minimum deux fois par semaine.</p>				
<p>Critère 21 : Une surveillance adaptée de la glycémie (veineuse et/ou capillaire) sous NE est prescrite et réalisée chez le patient diabétique (ou à risque (corticothérapie, agression sévère).</p>				
<p>Critère 23 : Le patient est suivi par un médecin ou par délégation par une diététicienne formés à la nutrition entérale si la durée prévisible ou effective de la NE est > 1 mois.</p>				
<p>Critère 24 : Une information orale et écrite est donnée au patient et/ou famille, et aux intervenants à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> - équipe soignante s'il y a lieu ; - prestataire de santé à domicile ou hospitalisation à domicile ; - médecin traitant ; - officine de ville s'il y a lieu. <p>Information qui porte sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les coordonnées des intervenants ; - la nature du soin ; - les modalités de surveillance et la conduite à tenir en cas de complications de la nutrition entérale. 				
<p>Critère 25 : Un programme d'éducation thérapeutique du patient (maîtrise du matériel, usage du matériel, objectifs thérapeutiques du soin nutritionnel dont autonomisation orale, gestion de certaines complications et conduite à tenir) est mis en œuvre.</p>				