



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

MODE D'EMPLOI

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

CRITÈRES D'ÉVALUATION ET D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Critères portant sur la démarche-qualité institutionnelle

CRITÈRE 1

Une procédure décrit les indications, les modalités de prescription (*bilan préalable, information du patient, prescripteur, signature*), le niveau d'apport et les modalités de surveillance (*tolérance, efficacité et des complications de la NE*), les modalités d'information des autres intervenants en cas de changement d'établissement ou sortie à domicile.

CRITÈRE 2

La qualité des prescripteurs, leur formation à la prescription, surveillance, gestion des indications et des complications de la NE sont détaillées dans la procédure ainsi que les moyens de contrôle de cette qualité.

CRITÈRE 3

Un plan de formation annuel est réalisé concernant la qualité de la prescription, la surveillance et la prise en charge des complications du patient bénéficiant d'une NE.

CRITÈRE 4

Une procédure concernant l'administration des médicaments par la sonde est établie en collaboration avec le pharmacien référent de l'établissement.

CRITÈRE 5

Une procédure d'hygiène concernant le stockage, la conservation et l'administration des produits de nutrition entérale est établie avec le référent hospitalier en hygiène.

CRITÈRE 6

Une procédure de gestion institutionnelle des complications de la NE est établie en collaboration avec l'UTN (*ou l'équipe de nutrition clinique*) et le CLAN.

Critères portant sur la qualité de la prescription de la NE

La prescription est conforme aux procédures institutionnelles en vigueur de bonnes pratiques en NE.

CRITÈRE 7

L'indication de la NE est précisée dans le dossier.

CRITÈRE 8

La prescription respecte les indications. Une NE est mise en place en première intention quand les niveaux d'apports énergétiques oraux sont insuffisants par rapport aux besoins estimés.

Critères portant sur la qualité de l'évaluation initiale

CRITÈRE 9

Le poids mesuré, la taille, le calcul de l'indice de masse corporelle (*IMC*) et la perte de poids en 1 mois et/ou 6 mois, sont inscrits dans le dossier patient. Pour ce faire, l'unité de soins doit disposer d'une balance et d'une toise (*la taille déclarative peut être utilisée*). Le poids doit avoir été mesuré, et la perte de poids évaluée sur les six derniers mois. Le calcul de l'IMC peut avoir été réalisé à l'aide d'un disque ou d'outils facilement accessibles de calcul automatique. L'objectif est de mettre en évidence des critères de dénutrition sévère faisant craindre la survenue d'un syndrome de renutrition inappropriée lors de la mise en route de la NE : $IMC < 13$ ou perte de poids $> 20\%$.

CRITÈRE 10

Selon l'état nutritionnel du patient, un bilan biologique adapté précède la mise en route de la NE : natrémie, kaliémie, phosphorémie et magnésémie, glycémie, albuminémie, transthyrétinémie, glycémie. Le dosage de la natrémie, la kaliémie, la phosphorémie et la magnésémie est indispensable avant d'initier la NE afin de rechercher des troubles électrolytiques prédisposant au syndrome de renutrition inappropriée. La correction et la surveillance des troubles électrolytiques est indispensable avant de débiter la NE et dans les premiers jours d'administration. Le dosage de la transthyrétinémie et de l'albuminémie permet le suivi de l'efficacité de la renutrition. Il est à interpréter en fonction de la CRP et de la créatininémie.

CRITÈRE 11

Le compte rendu éventuel de pose de la voie d'abord digestif, sa nature, son calibre, le contrôle de sa bonne position et le repérage de la position de la sonde sont mentionnés dans le dossier.

CRITÈRE 12

Une gastro- ou une jéjuno-stomie est discutée chaque fois que la durée de NE est supérieure à 1 mois ou d'emblée quand la NE est appelée à durer plus d'un mois.

Critère portant sur la qualité de l'information du patient

CRITÈRE 13

La prescription est précédée d'une information du patient sur les bénéfices et les risques de la NE. L'accord du patient est obtenu et est mentionné dans le dossier.

Critères portant sur la qualité de la prescription de la NE

La prescription est conforme aux recommandations de prescription de médicament.

CRITÈRE 14

La prescription de la NE est rédigée, après examen de l'adulte hospitalisé sur le support adapté et indique lisiblement :

- les nom et prénom, le sexe, l'âge du malade, sa taille et son poids
- le nom, la qualité du prescripteur
- la voie d'abord
- la dénomination du soluté prescrit, son volume et son mode d'administration
- les horaires et débits d'administration
- la position du patient lors de l'administration du soluté
- les modalités de rinçage de la sonde et d'hydratation
- la durée de prescription

La prescription est conforme aux recommandations d'apports nutritionnels de la SFNEP et de l'ESPEN.

CRITÈRE 15

Les apports énergétiques prescrits et administrés par la NE sont adaptés au patient : ils tiennent compte de la situation clinique (*renutrition, chirurgie, cancer, réanimation, maladie chronique, obésité, personne âgée*), et des autres apports nutritionnels (*NP, compléments nutritionnels oraux, alimentation orale*). En l'absence de malabsorption intestinale ou de phase de renutrition, les apports énergétiques sont trop élevés s'ils sont supérieurs à 35 kcal/kg poids actuel par jour (*risque de surnutrition*) et sont insuffisants s'ils sont inférieurs à 20 kcal/kg poids actuel par jour.

CRITÈRE 16

Les apports protéiques prescrits et administrés par la NE seule sont adaptés au patient : ils tiennent compte de la situation clinique (*renutrition, chirurgie, cancer, réanimation, maladie chronique, obésité, personne âgée*) et des autres apports nutritionnels (*NP, alimentation orale*). En l'absence de malabsorption intestinale et de renutrition, les apports protéiques sont trop élevés s'ils sont supérieurs à 2 g de protéines/kg poids actuel par jour (*> 300 mg d'azote/kg poids actuel par jour*) et sont insuffisants s'ils sont inférieurs à 0,6 g de protéines/kg poids actuel par jour (*< 100 mg d'azote/kg poids actuel par jour*).

CRITÈRE 17

Les adjonctions de vitamines et éléments-traces sont prescrites et administrées en cas de dénutrition sévère ou d'apports énergétiques totaux < à 1500 kcal/jour (*NE exclusive ou non*). Il est prescrit une ampoule de multivitamines et une ampoule de multiéléments traces chaque jour.

CRITÈRE 12

Une gastro- ou une jéjuno-stomie est discutée chaque fois que la durée de NE est supérieure à 1 mois ou d'emblée quand la NE est appelée à durer plus d'un mois.

Critères portant sur la qualité de la surveillance

La surveillance de la NE en termes de tolérance, d'efficacité et/ou de prévention des complications immédiates est conforme aux bonnes pratiques de la NE, régulière et adaptée à la situation clinique du patient.

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 entéraux.

CRITÈRE 19

Une surveillance quotidienne est réalisée du bon positionnement de la sonde naso-gastrique ou naso-jéjunale en se fondant sur le repère de marquage ; de l'état de l'orifice de gastro- ou jéjunostomie ; du respect de la prescription (*horaires, volume, débit*) ; de la survenue de complications avec remontée des complications majeures au comité liaison alimentation nutrition (*CLAN*) et à l'unité transversale de nutrition (*UTN*).

CRITÈRE 20

Une surveillance du poids, de l'état d'hydratation et des œdèmes est prescrite et réalisée au minimum deux fois par semaine.

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 d'hyperglycémie (*corticothérapie, stress sévère*).

CRITÈRE 22

Un suivi biologique (*natrémie, kaliémie, créatininémie, bilan hépatique*) est prescrit et réalisé à intervalle adapté à l'état du patient. Une phosphorémie et magnésémie sont prescrites et réalisées au moins deux fois par semaine jusqu'à atteindre l'objectif énergétique et protéique puis à intervalle adapté à l'état du patient.

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 supérieure à un mois.

Critères portant sur la coordination des soins à la sortie à domicile

CRITÈRE 24

Une information orale et écrite est donnée au patient et/ou famille, aux intervenants à domicile s'il y a lieu (*équipe soignante, prestataire de santé à domicile ou hospitalisation à domicile, médecin traitant, officine de ville, famille*). Elle porte sur 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.

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 oeuvre selon les possibilités du patient.

INDICATEURS À SUIVRE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

Ces indicateurs sont non exhaustifs, d'autres pouvant venir compléter cette liste. Le suivi de ces indicateurs se fera selon la méthode décrite par la HAS et sera régulièrement analysé par un groupe de travail adéquat qui permettra de mettre en place des mesures correctrices si besoin :

- Nombre annuel de nutritons entérales prescrites
- Nombre annuel de nutritons parentérales prescrites
- Ratio annuel NE/NE+NP
- Nombre annuel de complications majeures de NE

GRILLE POUR AUDIT CLINIQUE CIBLE

Méthodes proposées

- Audit clinique ciblé rétrospectif portant sur la structure et l'analyse de 20 dossiers de patients
- Évaluation prospective avec analyse de 20 dossiers tirés au sort parmi les patients présents ou l'analyse de tous les dossiers des patients ayant une NP durant une période prédéfinie selon la fréquence de prescription (*par exemple : sur 1 mois*)

Déroulement de la démarche pour ce programme

- Réunion d'un groupe de travail pour définir les modalités et secteur concernés par la démarche d'amélioration des pratiques envisagée.
- Désignation d'un responsable du programme chargé de structurer l'action d'EPP, suivre le calendrier de réalisation et le dossier commun, présenter la synthèse.
- Les critères de structures sont inclus systématiquement dans l'audit et si les critères propres à chaque dossier sont jugés trop nombreux, le groupe définit les critères prioritaires à auditer.
- Information du programme EPP et présentation à l'ensemble des personnels participant à l'EPP et aux personnels des services impliqués.
- Lecture par chacun de ce document.
- Appropriation des critères
- Les critères de structure peuvent être audités un jour donné
- Tirage au sort de 10 dossiers patients par professionnel (20 dossiers si un seul professionnel est impliqué)
- Remplissage de la grille d'évaluation.
- Synthèse de l'audit exposée aux équipes des structures auditées par le responsable de l'action d'EPP.
- Discussion et décisions pour modifier les pratiques. Les mesures correctrices doivent être clairement identifiées et faire l'objet d'un suivi.
- Nouvel audit ou suivi d'indicateurs.

CRITÈRES	MODE D'EMPLOI
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>Répondre OUI s'il existe dans la structure de soin des protocoles consensuels validés par le CLAN et présents dans TOUS les lieux concernés. Soit sous forme papier, soit sous forme d'un document informatisé facilement accessible.</p> <p>Répondre NON si ces procédures ou protocoles n'existent pas ou n'ont pas été validés ou s'il existe plusieurs protocoles différents ou s'ils ne sont pas présents dans TOUS les lieux concernés ou s'ils ne décrivent que partiellement les modalités de prescription et surveillance.</p> <p>Si la réponse est NON préciser les items manquants ou non conformes à corriger, ou dans quels secteurs elle n'est pas conforme, accessible, et les raisons éventuelles</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>Répondre OUI si la prescription de la NE est validée au sein de l'unité ou à distance par un médecin ou par une diététicienne, formés à la technique de la NE.</p> <p>Répondre NON si une telle supervision n'existe pas, chaque unité médicale ou chirurgicale pouvant initier la NE sans une telle validation.</p> <p>Si la réponse est NON, préciser pourquoi.</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>Répondre OUI s'il existe un tel plan de formation validé par le CLAN.</p> <p>Répondre NON si ce plan de formation n'existe pas ou n'a pas été validé ou existe mais sans intégrer la 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>Répondre OUI si cette liste existe</p> <p>Répondre NON si cette si cette liste n'existe pas.</p> <p>Si la réponse est NON pourquoi (par exemple non connue ou accessible par certains 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>Répondre OUI si c'est le cas.</p> <p>Répondre NON si une telle procédure n'existe pas.</p> <p>Si la réponse est NON pourquoi (par exemple non connue ou accessible par certains 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>Répondre OUI si cette procédure a été élaborée par l'UTN ou équipe de nutrition clinique et le CLAN et est appliquée par les unités de soins.</p> <p>Répondre NON si une telle procédure n'existe pas.</p> <p>Si la réponse est NON pourquoi (par exemple non connue ou accessible par certains professionnels impliqués dans le soin).</p>
<p align="center">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>Répondre OUI si c'est le cas.</p> <p>Répondre NON si ce n'est pas le cas et préciser (exemple NE par sonde gastrique si durée prévisible supérieure à 1 mois sans raison discutée).</p>
<p>Critère 8 : La NE a été mise en place d'emblée :</p> <p>A / lors d'une dénutrition sévère ;</p> <p>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>Répondre OUI en présence de l'une de ces situations, qui correspondent à des indications de la NE.</p> <p>Répondre NON en l'absence de l'une de ces situations, en cas de délai pour la mise en place de la NE en cas de dénutrition sévère, ou en cas de délai excessif pour la mise en place de la NE chez un patient avec apports insuffisants ou non mesurés en cas de dénutrition progressive.</p> <p>Si la réponse est NON indiquer la raison et si possible le délai</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 :</p> <p>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>Répondre OUI si le relevé de ces cinq paramètres figure dans le dossier patient.</p> <p>Répondre NON si l'évaluation est incomplète ou non réalisée avant la mise en route de la NE.</p> <p>Préciser les items manquants et si elles sont connues les raisons de leur absence.</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>Répondre OUI si le dosage de ces paramètres biologiques a été prescrit et que leurs résultats sont classés dans le dossier patient.</p> <p>Répondre NON si ces dosages n'ont pas été prescrits ou si leurs résultats ne figurent pas dans le dossier patient ou si ces dosages ont été réalisés de manière incomplète.</p> <p>Préciser les items manquants et si elles sont connues les raisons de leur absence.</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>Répondre OUI si en dehors du protocole de pose, les 4 critères d'évaluations sont précisés dans le dossier.</p> <p>Répondre NON si ce n'est pas le cas</p> <p>Préciser les items manquants et si elles sont connues les raisons de leur absence.</p>
<p>Critère 12 : Une gastro- ou une jéuno-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>Répondre OUI si le dossier mentionne cette discussion avec le patient lorsque la durée effective de la NE est supérieure à 1 mois ou si la durée prévisible de NE est supérieure à 1 mois</p> <p>Répondre NON si ce n'est pas le cas.</p>
<p>Critère 13 : L'accord du patient est obtenu et est mentionné dans le dossier</p>	<p>Répondre OUI si l'accord du patient est signalé dans le dossier</p> <p>Répondre NON si ce n'est pas le cas.</p>

Critère 14 : La prescription de la NE est rédigée, après examen de l'adulte hospitalisé, sur le support adapté (procédure) et comporte :

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).

Répondre OUI si l'ensemble de ces critères a été respecté au moment de la prescription médicale manuscrite ou informatisée de la NE.

Répondre NON si ce n'est pas le cas.

Préciser les items manquants et si elles sont connues les raisons de leur absence ou non-conformité.

Critère 15 : Les apports énergétiques prescrits et administrés par la NE seule sont adaptés au patient :

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 ;

B / les apports énergétiques sont insuffisants s'ils sont < 20 kcal/kg poids actuel/jour ;

C / les apports de NE tiennent compte des autres apports éventuels (NP, compléments nutritionnels oraux, alimentation orale).

Répondre OUI si les apports énergétiques prescrits et administrés par la NE seule sont conformes (habituellement compris entre 20 et 35 kcal/kg poids actuel/jour.) Répondre OUI si les apports sont plus faibles et justifiés (syndrome de renutrition, apports complémentaires suffisants par d'autres voies orale, intraveineuse, etc.).

Répondre OUI si en période de NE chronique le patient, du fait d'une activité physique ou de besoins supérieurs reçoit plus de 35 Kcal de manière justifiée dans le dossier (par exemple malabsorption, ...).

Répondre NON si les apports énergétiques sont sans raison valable excessifs >35 kcal/kg poids actuel/jour (risque de surnutrition associée à une augmentation du risque de syndrome de renutrition inappropriée), ou si les apports énergétiques sont insuffisants <20 kcal/kg poids actuel/jour (sous-nutrition associée au risque de dénutrition et de ses nombreuses complications cliniques et fonctionnelles).

En cas d'apports non conformes indiquer la raison éventuelle

<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>En l'absence de malabsorption intestinale et de renutrition :</p> <p>Répondre OUI si les apports protéiques prescrits et administrés par la NE seule sont compris entre 0,6 et 2 g de protéines/kg poids actuel/jour (entre 100 et 300 mg d'azote/kg poids actuel/jour).</p> <p>Répondre NON si les apports protéiques sont > 2 g de protéines/kg poids actuel/jour (300 mg d'azote/kg poids actuel/jour) ou si les apports protéiques sont insuffisants <0,6 g de protéines/kg poids actuel/jour (<100mg d'azote/kg poids actuel/jour).</p> <p>En cas d'apports non conformes indiquer la raison éventuelle.</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>Répondre OUI si c'est le cas.</p> <p>Répondre NON si la prescription d'une ampoule de multivitamines et d'une ampoule de multiéléments traces ou l'administration n'ont pas été réalisées ou de manière incomplète (vitamines ou éléments-traces seuls).</p> <p>Préciser les manques ou doses non conformes.</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>Répondre OUI si c'est le cas.</p> <p>Répondre NON si la surveillance des apports oraux spontanés n'est pas prescrite ou non visible dans le dossier ou prescrite et réalisée de manière incomplète (moins de deux fois par semaine) ou sans adaptation des apports en entéral en conséquence.</p> <p>En cas de réponse NON, indiquer les raisons.</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>Répondre OUI si l'ensemble de ces surveillances est réalisé de manière quotidienne.</p> <p>Répondre NON si la surveillance n'est pas quotidienne ou complète et si tout branchement de la NE n'est pas précédé d'un contrôle de bonne position de la sonde naso-gastrique ou naso-jéjunale ou si une complication majeure n'a pas été annoncée à l'UTN et/ou au Clan.</p> <p>En cas de réponse NON, indiquer les raisons.</p>

<p>Critère 20 : Une surveillance du poids, de l'état d'hydratation et des oedèmes est prescrite et réalisée au minimum deux fois par semaine.</p>	<p>Répondre OUI si un recueil de poids et une évaluation de l'apport hydrique sont prescrits et effectués au moins 2 fois/semaine.</p> <p>Répondre NON si le patient n'est pas pesé quotidiennement dans la première semaine, puis s'il n'est pas pesé de manière bihebdomadaire pendant le reste du séjour.</p> <p>Noter si possible la fréquence de pesée si réponse NON.</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>Répondre OUI si une surveillance glycémique est prescrite et effectuée chez le patient diabétique pendant la durée de la NE, et si son résultat est visible dans le dossier patient et si sa fréquence est précisée, selon les circonstances cliniques.</p> <p>Répondre NON si sa prescription ou dosage n'a pas été réalisé, son résultat n'est pas classé dans le dossier patient, ou la surveillance insuffisante.</p> <p>Indiquer les raisons en cas de réponse « NON ».</p>
<p>Critère 22 : Un suivi biologique (natrémie, kaliémie, créatininémie, bilan hépatique) est prescrit et réalisé à intervalle adapté à l'état du patient. Le suivi de la phosphorémie et magnésémie est rapproché jusqu'à atteindre l'objectif énergétique et protéique puis à intervalle adapté à l'état du patient.</p>	<p>Répondre OUI si le dosage de ces paramètres biologiques a été prescrit et que leurs résultats sont classés dans le dossier patient.</p> <p>Répondre NON si leur prescription ou dosage n'ont pas été réalisés ou de manière incomplète ou si la phosphorémie et la magnésémie ont été réalisées moins de deux fois par semaine jusqu'à l'atteinte de l'objectif énergétique et protéique.</p> <p>Indiquer les raisons en cas de réponse « NON ».</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>Ce critère ne concerne que les patients ayant une NE prolongée au-delà d'un mois.</p> <p>Répondre OUI si toute NE d'une durée prévisible ou effective de plus d'1 mois est suivie par un médecin ou une diététicienne formés à la technique de NE.</p> <p>Répondre NON si ce n'est pas le cas.</p>

Critère 24 : Une information orale et écrite est donnée au patient et/ou famille, et aux intervenants à domicile :

- 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.

Information qui porte sur :

- 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.

Répondre OUI si le dossier mentionne le type d'information communiquée.

Répondre NON si ce n'est pas le cas.

Préciser les données manquantes.

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.

Répondre OUI si le dossier mentionne un diagnostic éducatif, un programme structuré éducatif, un plan de mise en œuvre des séances d'ETP, une évaluation périodique des acquis.

Répondre NON si ce n'est pas le cas.