

Épidémie virale Covid 19

Fiche pratique à destination des soignants

Procédure pour nutrition parentérale centrale (hors réanimation)

Rédaction :

Lucile BOUCHOUD
Didier BARNOUD
Vincent FRAIPONT

Relecture :

Éric FONTAINE
Thomas MOUILLOT
Damien VANSTEENE

Pour les patients non-intubés sous oxygénothérapie ≥ 3 l/min, voir annexe spécifique de la fiche 8



AVANT DE PRESCRIRE UNE NUTRITION PARENTÉRALE (NP)

- S'assurer que le tube digestif n'est pas fonctionnel (la NP est bien plus à risque de complications que la nutrition entérale et plus onéreuse) :
 - Principales indications à la NP : occlusion intestinale, fistule digestive proximale à haut débit (> 2 L/24h), hémorragie digestive active ; échec ou impossibilité avérée de la nutrition par voie entérale
- Préciser la sévérité de la dénutrition (Cf. fiche 1)
- Faire une biologie : Albuminémie, pré-albuminémie, CRP, NFS, ionogramme sanguin, glycémie, phosphorémie, calcémie, magnésémie, urée sanguine, créatininémie, bilan hépatique (transaminases, GGT, phosphatases alcalines, bilirubine totale et conjuguée)



AVANT LA MISE EN ROUTE DE LA NP

- Corriger tout déficit en phosphore avant de débiter la NP :
 - Prescription de Glucose Phosphate (Phocytan®) : 10 à 20 mL, en perfusion lente
 - Après normalisation de la phosphorémie, débiter la NP, associée à une supplémentation en phosphore



MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'ADMINISTRATION DE LA NP

- Préciser le nom du produit, le volume, le débit, les horaires de passage ainsi que la voie d'administration (voie veineuse centrale type PICC ou cathéter jugulaire interne avec une lumière de réserve à la NP)
 - Prescrire **systematiquement** une supplémentation en **vitamines** (ex. : 1 ampoule de Cernevit®/jour) et **oligo-éléments** (ex. : 1 ampoule de Nutrylet®/jour)
 - La durée prévisible de la NP par voie veineuse **centrale** doit être > 7 jours
 - Toute poche commencée est utilisée dans les 24h
 - Tout ajout dans les poches doit être évité ou validé par un pharmacien en cas de nécessité
 - Le branchement de chaque poche obéit aux règles d'asepsie stricte
 - Si NP exclusive > 15 jours : supplémenter en vitamine K (1 ampoule de 10 mg IV/semaine), le Cernevit® ne contenant pas de vit. K
- Par contre, le Vitalipid® en contient, supplémentation non nécessaire
- Si patient alcoolique chronique et/ou carencé : supplémenter en vitamine B1 (ex. : 1 ampoule de Bevitine® ou Benerva®/jour)
 - Supplémentation en électrolytes en fonction des déficits : chlorure de potassium, phosphore, chlorure de magnésium
 - En cas de dénutrition, les apports énergétiques doivent se faire par pallier sur 2-3 jours (besoins hydriques : 25-30 mL/kg/24h. Besoins énergétiques : 25-35 kcal/kg/j)

Risque et surveillance liés à la NP

■ Clinique

- Signes cliniques évoquant un syndrome de renutrition inapproprié : œdèmes des membres inférieurs ou des lombes, confusion, désorientation temporo-spatiale, troubles de la conscience, convulsions, troubles du rythme cardiaque (tachycardie)
- Bilan hydrique entrées-sorties quotidien : **apport hydrique PO et IV, diurèse, débit de stomie**
- Surveillance quotidienne de la température et inspection du point d'entrée cutanée de la voie veineuse
- Surveillance adaptée de la glycémie (capillaire ou veineuse)
- Poids 2 fois/semaine à la phase initiale, puis 1 fois/ semaine
- Signes cliniques évoquant une infection et/ou une thrombose : rougeur et douleur au point de ponction ou sur le trajet du cathéter au bras si PICC ; fièvre



■ Biologique

- NFS, plaquettes, bilan hépatique (ASAT, ALAT, GGT, phosphatase alcaline, bilirubine totale et conjuguée), pré-albumine, CRP 1 fois/semaine
- Ionogramme sanguin, urée sanguine, créatininémie, magnésémie, phosphorémie, glycémie (ou glycémie capillaire) **après les deux premiers jours de NP**, puis si résultats normaux, 2 fois/semaine
- Si syndrome de grêle court ou stomie digestive, ionogramme urinaire (sodium et potassium) sur urines des 24h 2 fois/semaine à adapter en fonction de l'état d'hydratation

