

BIENVENUE AUX JOURNÉES DE PRINTEMPS DE LA SFNEP



www.journeesdeprintemps.com





**La délégation de prescription
et d'actes : diététiciens et
nutrition artificielle**

**L'expérience de la Suisse
1997-2015**

**Journées de Printemps
Clermont-Ferrand
19.06.2015**

**Pauline Coti Bertrand
Esther Guex
EDM Nutrition Clinique**



Cadre légal du canton de Vaud

1985 **Loi sur la santé publique (LSP)**

Art. 130c **Diététiciens**

L'activité du diététicien consiste à

- a) organiser, surveiller et expliquer la préparation des **régimes alimentaires** dans les établissements sanitaires*
- b) prodiguer, sur **prescription médicale**, des **conseils nutritionnels à des patients** non hébergés dans un établissement sanitaire*
- c) fournir, de sa **propre initiative**, des conseils nutritionnels à des personnes présumées en **bonne santé**.*

Loi Santé Publique

Art. 94 Médecins

Le médecin a seul qualité

- a) pour déterminer ou **apprécier l'état physique ou psychique** des personnes et **prescrire** les mesures propres à la conservation et au rétablissement de leur santé selon l'état des connaissances professionnelles et scientifiques admises

Art. 124 Infirmières ... **soignants** ???

*L'infirmière est une personne formée pour donner professionnellement les soins de façon autonome à l'exception de la lettre c où elle agit **sur délégation du médecin***

- c) **participation aux mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques**

Cadre légal

1970 Faculté de droit de l'Université de Lausanne

Distinction de la hiérarchie des actes, de leur possibilité de délégation et du niveau de surveillance

1. Actes qui sont **strictement réservés au médecin** (diagnostic, indication au traitement, etc)
2. Actes que le médecin peut déléguer à des auxiliaires (notion large) mais **en sa présence et sous sa surveillance directe** (narcose, injections de médicaments dangereux, emploi de rayons ...)
3. Interventions que le médecin peut laisser **exécuter hors de sa présence et sans surveillance** de sa part, mais conformément aux directives qu'il aura données préalablement (injections routinières, administration de médicaments, infusions, lavages d'estomacs, pansements, tri (IAO) ...)

Académie suisse des sciences médicales

2007-2011

Les **futurs profils professionnels** des médecins et des infirmier (ère)s dans la pratique ambulatoire et clinique

« Dans le futur, la répartition des tâches ne se conformera plus impérativement à des critères hiérarchiques, définis par le code déontologique ou liés à un titre officiel. Le **travail interdisciplinaire d'équipe** prend de plus en plus d'importance : l'activité des médecins se concentrera en premier lieu sur les domaines suivants : établissement de diagnostics et d'indications, traitement et conseil, « **Disease Management** » de **cas complexes** et méthodes spécialisées. Les infirmiers assumeront des tâches supplémentaires en matière de **diagnostic, de thérapie** et de **Case Management** qu'elles ou ils réaliseront de manière autonome. »

Directive institutionnelle CHU Vaudois

2014

Délégation de responsabilité médicale

... corps professionnel délégué

- Infirmier
- **Diététicien**
- Travailleur social
- Psychologue
- Secrétaire

Directive institutionnelle CHU Vaudois

- **Délégation de la responsabilité**
 - **Activités ou tâches** décrites par des **protocoles** de prises en charge **validés** par les directions (médicales, soins, juridique) institutionnels et adaptés aux spécificités des services ... **description des rôles et responsabilités**
- **Responsabilité des médecins**
- **Responsabilité du service / département / institution**
- **Responsabilité de la personne déléguée**

Directive institutionnelle CHU Vaudois

- **Responsabilité des médecins**
 - Délégation **officialisée, formalisée**: identification des personnes déléguées
 - Compétences et qualités appropriées des personnes déléguées devant avoir une **formation spécifique** adéquate
 - HeS de 3 ans + 1 année préparatoire
 - Formation complémentaire
 - Années d'expérience
 - Instructions claires et précises du **champ d'application et de ses limites** ... protocoles / algorithmes de prises en charge
 - Système de **contrôle/surveillance** de la tâche déléguée ... colloque, débriefing
 - **Validation de tout élargissement** ou changement de la délégation

Directive institutionnelle CHU Vaudois

- **Responsabilité de l'institution**
 - **Validation** de la délégation et de tout changement par la direction médicale, des soins et juridique
 - Désignation de la personne cadre **responsable de la délégation**
 - **Identification** de toute personne déléguée
 - **Approbation** des protocoles de prises en charge
 - Mise à disposition des **ressources** de formation spécifique
 - **Information** des services de la délégation d'activités
 - **Contrôle** de l'application des activités déléguées par des bilans

Responsabilités préventives et diagnostiques

Médecin traitant / répondant
Equipe soignante

Demande de prise en charge

DG

Mandat dépistage
à l'hôpital

Médecin UTN

Validation

Diététicienne

Evaluation nutritionnelle

+ diagnostic nutritionnel

Responsabilités thérapeutiques

Diététicienne

Proposition thérapeutique



Médecin traitant / répondant

Prescription thérapeutique

Médecin UTN

Validation



Diététicienne

Proposition thérapeutique

Traitement nutritionnel

CNO / Nutrition entérale / Nutrition parentérale

Suivi nutritionnel

Efficacité / Tolérance / Complications / Continuité

Education du patient

Situation clinique

- Demande de prise en charge nutritionnelle « urgente »
- Patient de 68 ans en décompensation de sa bronchopneumopathie obstructive chronique (BPCO) d'origine infectieuse à germe indéterminé
 - **Patient ne mange pas**
 - **Il perd du poids**
 - **Score NRS-2002 à 4**

Diététicienne

**Evaluation nutritionnelle + diagnostic nutritionnel
+ proposition thérapeutique**

Evaluation nutritionnelle et diagnostic

- **Bilan sur dossier et avec l'interne** ... histoire de la maladie
 - Informaticien retraité, marié, 2 enfants
 - Patient connu BPCO sur tabagisme avec surinfections à répétition depuis 12 ans sous O2 à domicile, VEMS à 32%
 - Nouvelle décompensation infectieuse depuis 3 jours
Son évolution est favorable sous un traitement d'antibiotiques, de corticoïdes, de broncho-dilatateurs et d'O2
 - Evolution pondérale
 - Poids habituel : 60 kg 1m78 (BMI 18.9)
 - Poids à l'entrée: 58 kg
 - Biologie

Evaluation nutritionnelle et diagnostic

Sang

Sodium	(135 – 145) mmol/l	144
Potassium	(3.5 – 4.6) mmol/l	4.2
Chlorure	(98 – 110) mmol/l	104
Calcium total	(2.15 – 2.55) mmol/l	2.31
Calcium corrigé	(2.10 – 2.50) mmol/l	2.26
Magnésium total	(0.65 – 1.10) mmol/l	0.83
Phosphate	(0.80 – 1.40) mmol/l	0.81
Glucose veineux	(3.7 – 5.6) mmol/l	5.5
Albumine	(35 – 52) g/l	32
CRP (Prot C Réactive)	(< 10) mg/l	155
Plaquettes	(150-350) G/l	189
Temps de prothrombine (TP)	(80 – 120) %	110
Transthyréline	(0.20 – 0.40) g/l	0.12

Sang – Gazométrie

Prélèvement Artériel

Température		37.0
Hémoglobine	(117 – 157) g/l	123
pH	(7.35 – 7.45)	7.41
Pression CO2	(35 – 45) mmHg	34.6
Pression O2	(73 – 103) mmHg	73.3
Bicarbonate	(22 – 26) mmol/l	23.1

Evaluation nutritionnelle

- **Visite du patient**

- Anamnèse

- Baisse de moral, asthénie +++ avec activités de vie quotidienne très réduites (ne sort plus de chez lui, ne jardine plus, essoufflé +++)
 - Avant la BPCO: poids de 75 kg
 - Perte progressive de 15 kg (20%) sur les 12 dernières années
 - Poids d'entrée 1^{er} juin 2015 à 58 kg
 - Prise alimentaire et CNO
 - Appétit ... ballonnements sous O2
 - » 2/3 des ingesta habituels
 - » 1/3 des ingesta habituels depuis une semaine (dyspnée) ~600 kcal/j
 - ½ CNO / jour
 - Tendance à la constipation : prend des laxatifs

- **Examen clinique**

- Absence d'œdème ... poids fiable
 - Peau sèche, ongles striés et épais, fonte musculaire généralisée avec une faible tonicité, pli cutané tricipital très réduit

Evaluation nutritionnelle et diagnostic

- **Diagnostic nutritionnel**

- Dénutrition sévère chronique, protéino-énergétique en voie d'aggravation

- Causes** de dénutrition: ingesta insuffisants, besoins nutritionnels augmentés (insuffisance respiratoire)

- **Indication à un support nutritionnel** par sonde nasogastrique

Objectifs nutritionnels

- **Intervention nutritionnelle efficace, sécurisée et continue**
 - **Définir les besoins nutritionnels**
 - **Poids stable** dans la phase aiguë catabolique
 - Besoins estimés
 - 35 kcal/kg/j soit 2'030 kcal/j
 - 1,2g protéines/kg/j soit 70 g protéines/j
 - **Gérer les risques nutritionnels**
 - SRI
 - Broncho-aspiration sur reflux
 - Hypercapnie
 - Sarcopénie
 - **Préciser les critères d'appel** de l'UTN
 - **Préciser les critères de suivi** à l'hôpital / ambulatoire

Prescription nutritionnelle = Proposition

- **Alimentation adaptée**

- fractionnée, enrichie, texture modifiée
- **boissons**: ~2 litres/j en dehors des repas

- **Pose de sonde naso-gastrique (SNG)**

- Solution polymérique : hypercalorique (1,6 kcal/ml), hyperprotéique (6g/ml) avec fibres (15g)
- Produit : type, volume, débit, horaires

- **Progression** en 3 paliers

- 500 ml /10h (50 ml/h) de 20h à 6h
- 750 ml /14h (55 ml/h) avec passage nocturne (20h à 10h)
- 1000 ml /14h (70ml/h)

- **Ne pas retirer la sonde même si le patient mange mieux**

Prescription nutritionnelle = Bonnes pratiques

- **Mesures préventives** et surveillance
 - Risque de **broncho-aspiration** par reflux sur SNG
 - Positionnement avec surélévation du tronc à 30°
 - Administration sur 14h avec contrôle des débits de perfusion (aérogastrie)
 - Syndrome de Renutrition Inapproprié (**SRI**)
 - Surveillance clinique, biologique et protocole de supplémentation
 - Prescription de progression dans les apports caloriques en 3 paliers
 - Contact avec médecin UTN si questions
 - **Hypercapnie**
 - Si somnolence matinale... et médecin UTN si pCO₂ élevée (gazométrie)
 - **Sarcopénie**
 - Mobilisation selon tolérance de l'effort

Prescription nutritionnelle = Proposition

- **Critères d'appel**

- **Evolution clinique non favorable** (insuffisance cardiaque, confusion, ...)
- **Difficultés de progression** des apports caloriques
 - Tolérance: ballonnements, vomissements, diarrhées
 - Troubles électrolytiques difficiles à gérer
 - Anomalies de la gazométrie (carbonarcose)
- **Traitement inefficace**
 - Poids non stabilisé
- **Sortie** du patient

Suivi nutritionnel = Continuité

Le patient évolue bien et sort

- Indication à une nutrition entérale (NE) à moyen-long terme...
 - Besoins nutritionnels à adapter pour une renutrition
 - Poids cible: 65 kg
 - GPR / PEG ?
- **Organisation** de la nutrition entérale à domicile
- **Suivi ambulatoire** ... médecin UTN et diététicienne

Directive institutionnelle CHU Vaudois

- **Responsabilité de la personne déléguée**
 - **Formation spécifique** accomplie
 - Après information, **approbation de la délégation**
 - **Participation active** à la réalisation des activités ou tâches
 - Application **ad personam** et non transmissible
 - Connaissances et **respect des limites** avec signalement à la hiérarchie des difficultés
 - **Recours au superviseur** pour situations complexes





MERCİ DE VOTRE
ATTENTION



PAUSE

LES CONFÉRENCES REPRENENT BIENTÔT

Nourrir l'Homme malade

