

COMMENT CONSTRUIRE UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE POUR LE DIÉTÉTICIEN AUTOUR DE LA NUTRITION ARTIFICIELLE?

Bénédicte SEIGNEZ DARTOIS
Cadre de Santé, diététicienne nutritionniste



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

• **Déclaration d'intérêts de Mme** : Bénédicte Seignez Dartois

➤ **Activités de conseil, fonctions de gouvernance, rédaction de rapports**

Oui

*Société(s) : Fresenius Kabi ,
Nutricia Medical Advanced*

➤ **Essais cliniques, autres travaux, communications de promotion**

Non

Société(s) :

➤ **Intérêts financiers (actions, obligations)**

Non

Société(s) :

➤ **Liens avec des personnes ayant des intérêts financiers ou impliquées dans la gouvernance**

Non

Société(s) :

➤ **Réception de dons sur une association dont je suis responsable**

Non

Société(s) :

➤ **Perception de fonds d'une association dont je suis responsable et qui a reçu un don**

Non

Société(s) :

➤ **Détention d'un brevet, rédaction d'un ouvrage utilisé par l'industrie**

Non

Société(s) :

Comment construire un environnement favorable pour diététicien autour de la nutrition artificielle?

Quel environnement d'exercice, quels rôles en nutrition artificielle pour le diététicien afin de répondre aux besoins de santé?

- « *La définition de la **dénutrition** liée à la maladie doit être universellement acceptée et utilisée comme diagnostic clinique et partant, traitée comme tel. [...] Aucun malade ne doit recevoir un **soutien nutritionnel artificiel** sans évaluation adéquate des indications, risques et des avantages sans le consentement éclairé du patient ni sans aucune surveillance étroite des effets secondaires. »*

*Conseil de l'Europe, Résolution ResAp(2003)3
sur l'alimentation et les soins nutritionnels dans les hôpitaux*

Quels besoins de santé autour de la NA ?

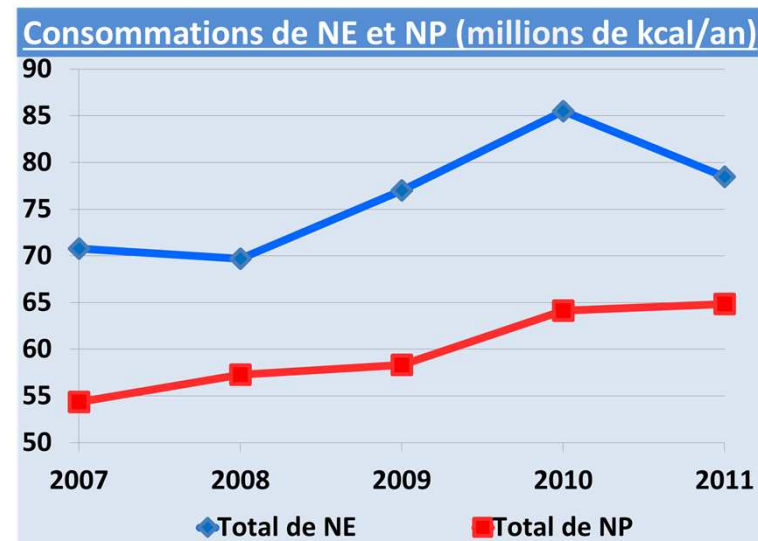
Une pathologie à prendre en charge: la dénutrition

- A l'hôpital :
 - 30 à 50 % de dénutris
 - 12 % dans les services de pédiatrie (n=923, P/PAT < 80%)
Sissaoui et al., 2011
- A domicile : 4 à 10% des personnes âgées (peu d'enquêtes)

Quels besoins de santé autour de la NA ?

La nutrition artificielle (NA): une réponse pour maintenir ou restaurer l'état nutritionnel

- Un postulat : **La nutrition entérale (NE)** doit être privilégiée si le tube digestif est fonctionnel
- Evolution des consommations de NE et NP (données CHRU de Lille)



Quels besoins de santé autour de la NA ?

La nutrition artificielle à domicile

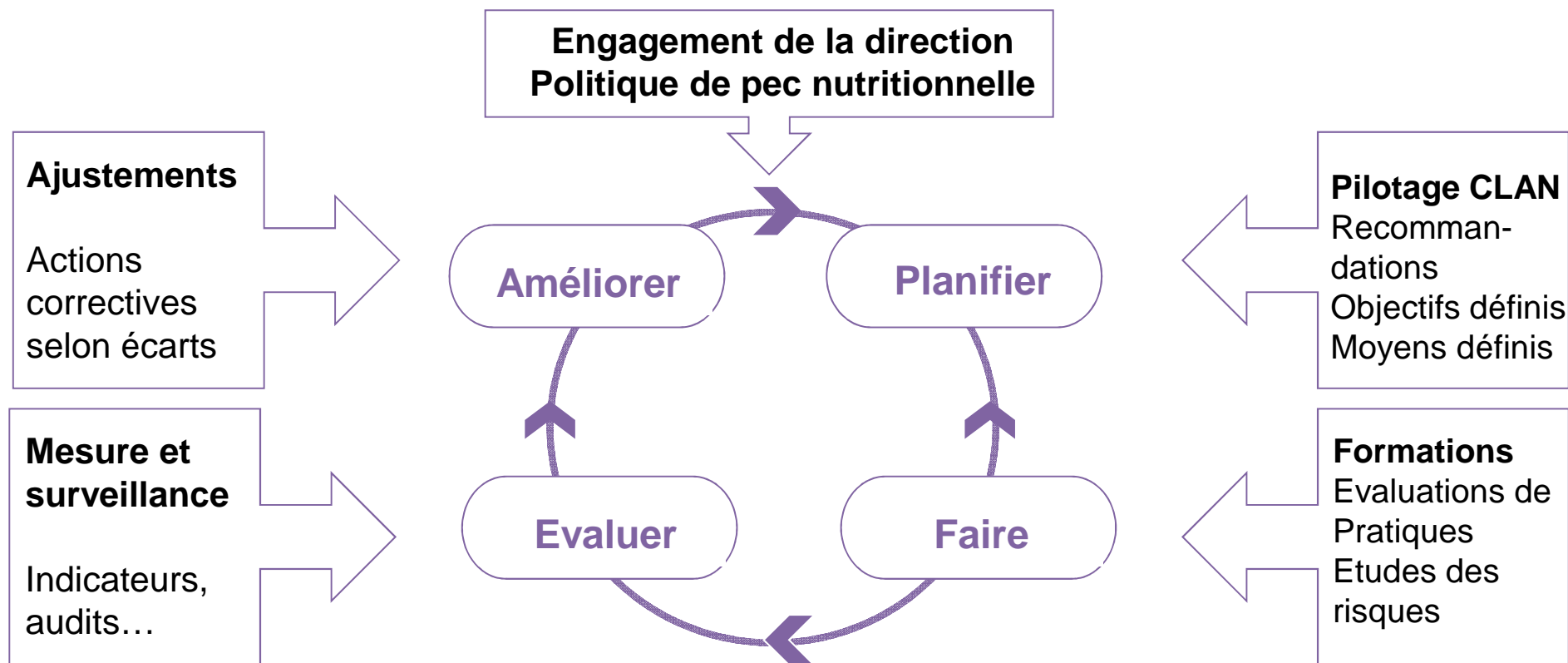
- Prévalence de la NE à domicile : 57,3/100 000 habitants / an
Une estimation : 37500 patients pris en charge / an (2011)
Lescut, et al., 2013
- NP à domicile (NPAD) : 1057 patients dont 23% d'enfants
Données 2012 des centres agréés de NPAD
- La création de centres experts de NPAD « *doit s'appuyer sur une équipe multiprofessionnelle incluant médecins, pharmaciens, infirmiers et diététiciens, dirigée par un médecin* »
Arrêté du 16 juin 2014 portant inscription des pompes externes programmables et prestations associées pour nutrition parentérale à domicile

Un environnement à optimiser

Promouvoir le dépistage et la prise en charge des troubles nutritionnels dans les services de soins

- S'impliquer et Impliquer les professionnels
- Former sans discontinuer !
- Optimiser les ressources matérielles (matériel de pesée, DM...)
- Des leviers :
 - la certification, IPAQSS, les démarches qualités
 - l'informatisation du dossier patient (données nutritionnelles, prescriptions nut....)





Une prise en charge nutritionnelle à organiser

- Organiser le recueil des données nutritionnelles
 - Facteurs de risques, anthropométrie, ingestats, biologie...
- Intégrer dans les plans de soins, chemins cliniques :
la prise en soins des troubles nutritionnels,
les interventions diététiques pour :
*... « Rationaliser la gestion des risques et améliorer la coordination
entre les acteurs »*
Chemin clinique, un outil d'amélioration de la qualité, Has, 2004

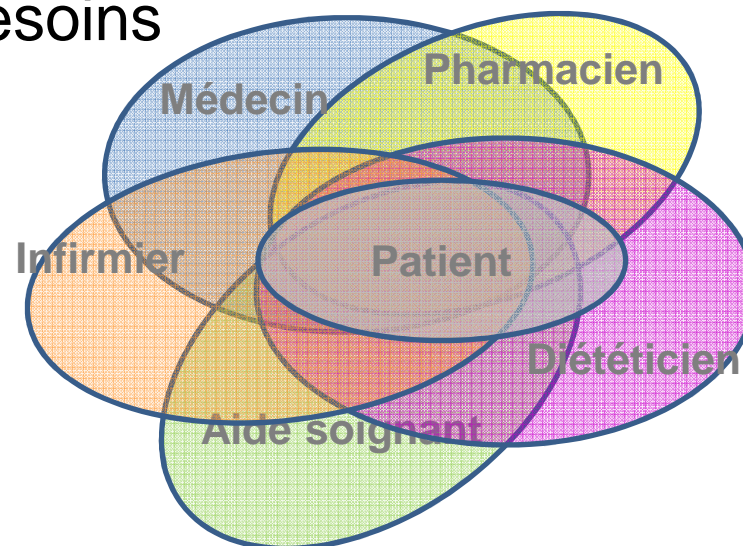
Une activité de nutrition clinique à créer

- Associant médecin, diététicien et infirmier(e) (UTN) pour :
 - La prise en charge des situations nutritionnelles complexes
 - L'accompagnement ou la réalisation des gestes techniques (IDE)
 - Renforcer la « communication »
 - Former les équipes soignantes

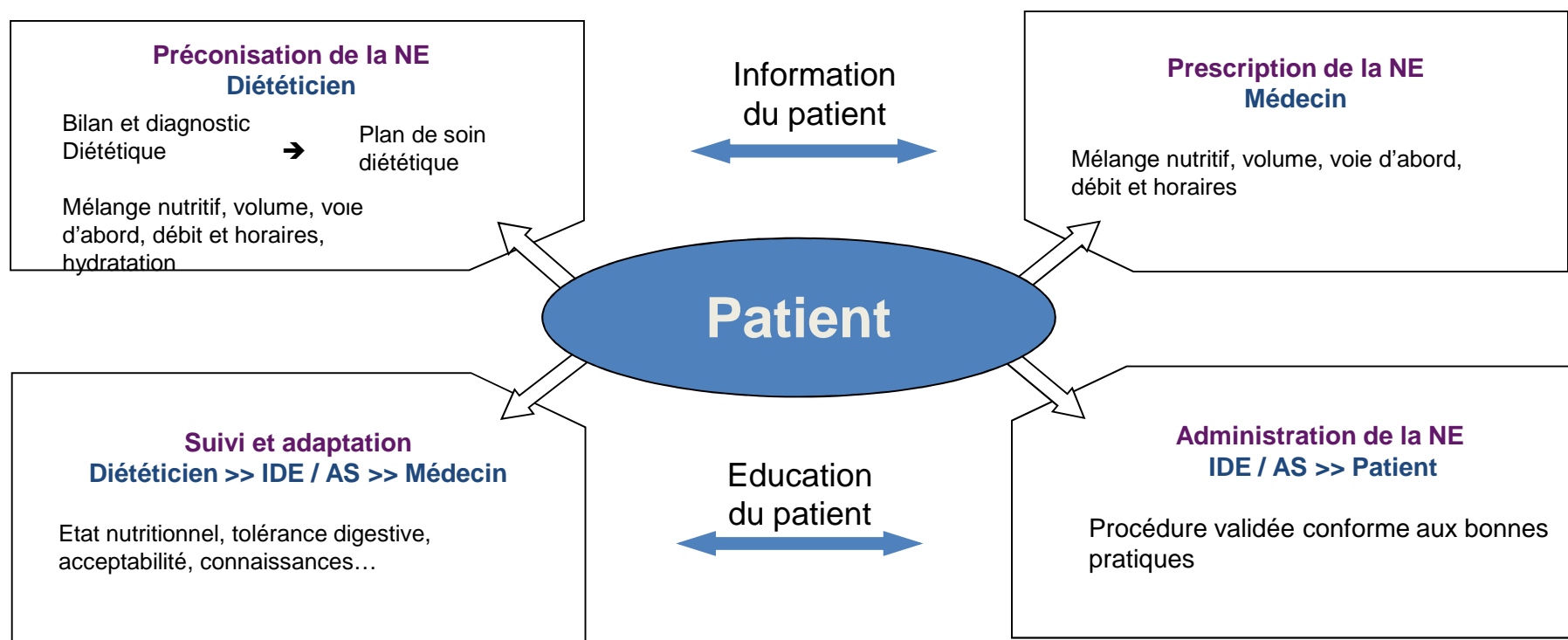


Le rôle des professionnels à clarifier

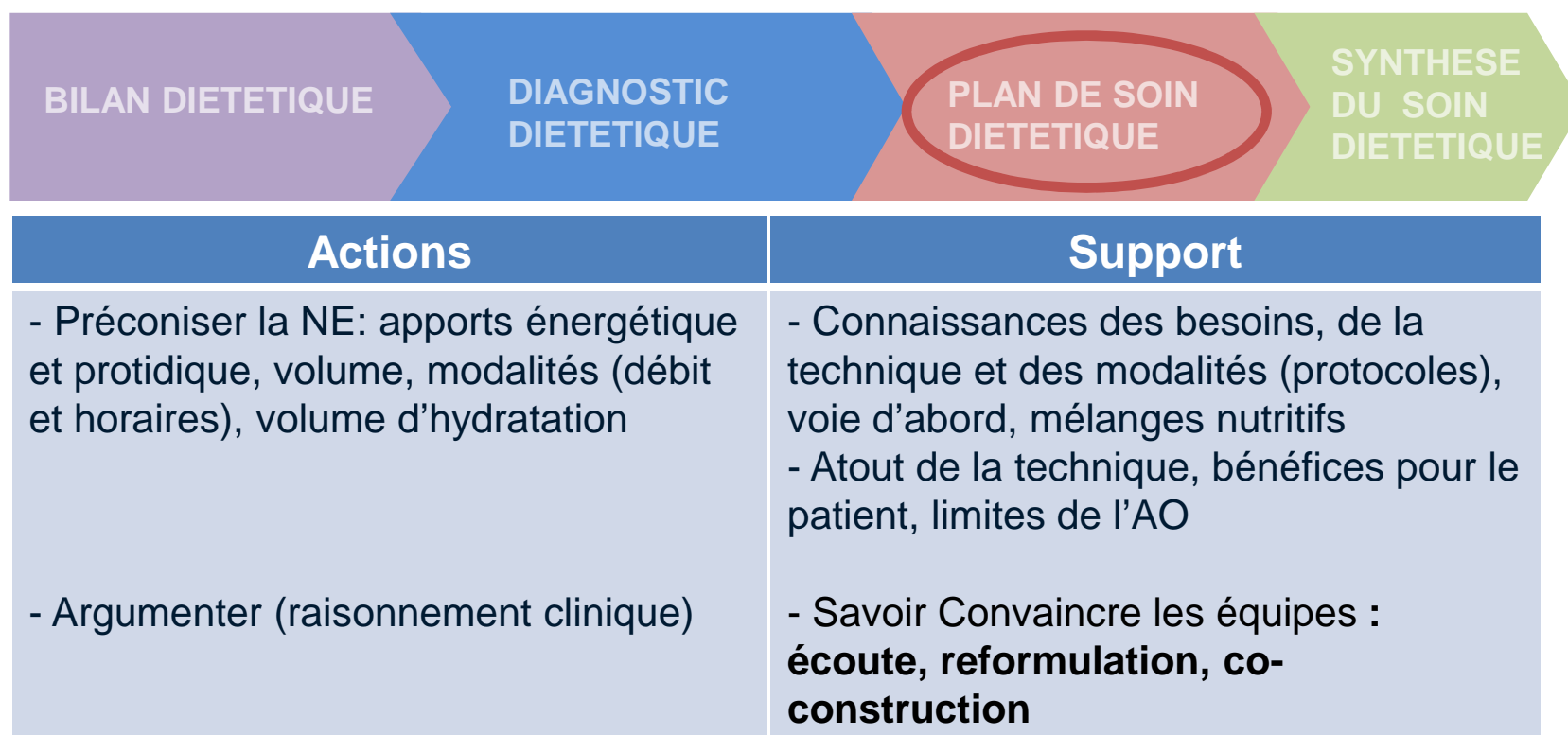
- Les professionnels interviennent en fonction de leurs compétences et des besoins spécifiques du patient.
- Donner du sens



Rôle des acteurs autour de la NE



Rôle du diététicien



Rôle du diététicien



Actions	Support
<p>Informé le patient pour obtenir son consentement (Information adaptéeLaisser le temps c</p> <p>Eduquer les patie</p>	<p>Support d'information</p> <div data-bbox="660 906 1836 1157" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>82 % de NE acceptée en hospitalisation conventionnelle (n=517)</p> </div>

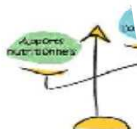
Quand ?

Lors de votre séjour à l'hôpital, le maintien de votre état nutritionnel est **fondamental** pour limiter :

- ✗ Les complications (infections, retard de cicatrisation,...)
- ✗ Les effets indésirables des traitements
- ✗ La durée de séjour

Une nutrition entérale (nutrition par les voies digestives) est proposée lorsque :

Augmentation de...



Perte de poids



Maîtrise du poids

Pourquoi ?

Cette technique complète votre alimentation orale. Elle permet de maintenir l'activité de votre tube digestif. De plus, elle facilite la reprise de votre alimentation en stimulant votre appétit. La **nutrition entérale** fait partie intégrante de votre traitement.

Comment ?

La **nutrition entérale** nécessite la mise en place d'une sonde naso-gastrique. Cette technique d'alimentation est simple, efficace et de bonne tolérance.

Une sonde fine et souple est introduite par la narine et descend dans l'estomac. Ce geste est rapide et indolore.

Cette...



sonde nasogastrique

L'administration de la nutrition se fait à l'aide d'une pompe, de préférence la nuit.



La nutrition peut être poursuivie au domicile car sa durée est fonction des **bénéfices attendus** :

- ✗ Maîtrise du poids
- ✗ Stimulation de votre appétit
- ✗ Amélioration de votre moral
- ✗ Augmentation de votre force physique
- ✗ Amélioration des escarres
- ✗ Amélioration de la cicatrisation

L'information du patient incombe à tous professionnels de santé

Des activités à valoriser



- Ecrire ce que l'on fait ! (TC)
- Coder :
 - Les diagnostics Nutrition (DAS), surveillance et conseils diététiques (Z 71.3)
 - Les actes diététiques

Une référence pour communiquer l'information



Pôle Médico-Chirurgical Hurlez
 Clinique Médicale
 Service de Nutrition


 Centre Hospitalier Régional
 Universitaire de Lille

Lille, le 20/11/2014

Chef de Service
 Pr M. ROMON

Consultation interne du 20/10/2014 pour le séjour 14113704 du 17/10/2014

Unité Médico-Chirurgicale
 d'Obésité Sévère
 Dr M. PIGEYRE

Service de Nutrition

Unité Médicale d'Intensivité
 Nutritionnelle
 Pr D. SEGUY
 Dr A. BEHAQUE

Motif de la demande : Evaluation de l'état nutritionnel dans un contexte de sepsis sévère et de GVH digestive

Soins diététiques

Patient

Nom :
 Prénom :
 Épouse :
 Né(e) le :
 Diététicien :

Diagnostic diététique

Insuffisance des apports énergétiques et protéiques en lien avec le conditionnement de l'allongement et la GVH digestive se caractérisant par une diminution des apports oraux ne couvrant pas les besoins nutritionnels estimés à 2100kcal/jour, un amaigrissement de 25% par rapport au poids habituel, une malabsorption intestinale et une augmentation des besoins métaboliques.

Résumé de soins diététiques

Motif de la prise en charge diététique :
 Dénutrition

Actions réalisées :

Patient mis à Jeûn per os
 Mise en place d'une nutrition entérale avec l'instillation de 200ml de fibres /jour = 280kcal
 Mise en place d'une nutrition parentérale type soit 1950kcal

Résultats :

Prise de 4kg par rapport au poids d'entrée
 Circonférence brachiale mesurée à 25.5cm soit une augmentation de 1,3cm par rapport à la mesure initiale
 Grip test à droite et à gauche mesurés à 18kg et 14kg respectivement soit une augmentation de 4kg par rapport à la mesure initiale

Actions à poursuivre :

Surveillance des données anthropométriques
 Surveillance du transit pour envisager la reprise alimentaire
 Poursuivre la nutrition entérale avec 200ml de fibres /jour
 Poursuivre la nutrition parentérale type

HOPITAL CLAUDE HURLEZ - rue Michel Polakowski - 59037 Lille Cedex
 www.chru-lille.fr

Des compétences à acquérir

De l'hôpital au domicile

Adapter et coordonner la pec en NA, accompagner le patient, les aidants et les professionnels de santé

Suivre et évaluer :

- L'état nutritionnel
- La tolérance
- L'acceptabilité, les difficultés
- Les connaissances

Gérer les complications, orienter

Assurer la continuité des soins : coordonner le retour à domicile



Le développement des compétences du diététicien en NA

Comment ?

- Organiser des transmissions, des retours d'expérience animés par un médecin nutritionniste
- Se former (DPC) : diplômes universitaires...
- S'appuyer sur les outils des sociétés savantes et associations, les recommandations, références, procédures internes, et son expérience



Coopérations professionnelles et pratiques avancées

- Favoriser l'articulation des différentes activités et compétences professionnelles (*Art. 51 de la loi HPST, 2004*)
- Un protocole « Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale, en lieu et place d'un médecin »



Requiert la dérogation :

- D'actes médicaux de diagnostic cliniques et biologiques
- D'actes de prescription (nutritionnel, examens biologiques et radiologiques, de soins infirmiers, ordonnances de sortie)
- D'actes d'interprétation des résultats des examens biologiques et radiologiques dans le cadre du dépistage et du suivi nutritionnel

-> Nouvelles compétences, responsabilités : évolution de l'exercice professionnel

■ ■ ■

- La nutrition artificielle : un soin pluri-professionnel qui doit s'inscrire dans un projet de soin global
- Une nécessité : l'évolution des activités et compétences du diététicien autour de la NA pour répondre aux enjeux de santé actuels
- Un projet institutionnel créateur de qualité, de sécurité pour les patients et les professionnels

Donc créateur de valeur pour l'hôpital



Remerciements

Aux équipes diététiciens, infirmiers,
secrétaires de :

- L'Unité Mobile de Soutien Nutritionnel
- L'Unité de Nutrition Artificielle à Domicile

A l'équipe médicale :

Pr Romon, Pr Séguy, Dr Lescut,
Pr Gotttrand, Dr Guimber, Dr Pigeyre,
Dr Danel, Dr Béhague , Dr Neuville

Merci de votre attention

