

# **L'ORGANISATION DE LA MISE EN PLACE DE L'IMMUNONUTRITION DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTE**

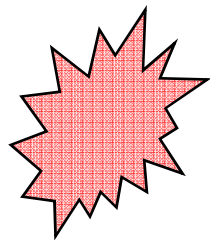
**Le 25 mai, Journée Régionale des CLANs.**



# L'IMMUNONUTRITION : LA NUTRITION PÉRI-OPÉRATOIRE EN CHIRURGIE DIGESTIVE CARCINOLOGIQUE



- La période préopératoire
  - **altérations métaboliques**
    - **pathologie de base**
    - **réduction des apports alimentaires.**
- La période postopératoire = **stress/agression**
  - **réponse inflammatoire et endocrinienne**
  - **majoration du catabolisme**
  - **anorexie** (intensité, durée, sévérité de l'acte chirurgical)



***Dénutrition et dégradation de l'état général.***



# L'IMMUNONUTRITION : LA NUTRITION PÉRI-OPÉRATOIRE EN CHIRURGIE DIGESTIVE CARCINOLOGIQUE



## ○ L'immunonutrition = nutrition +immunomodulation

### • PHARMACONUTRIMENTS

- Glutamine
- Arginine
- AG oméga3
- Nucléotides
- Antioxydants

Anabolisme  
Cicatrisation  
Immunité



# L'IMMUNONUTRITION : LA NUTRITION PÉRI-OPÉRATOIRE EN CHIRURGIE DIGESTIVE CARCINOLOGIQUE

- Actualisation 2010 de la conférence de consensus de 1994

« Nutrition artificielle périopératoire  
en chirurgie programmée de l'adulte »

- Posologie de l'oral impact (complémentation orale):
  - En préopératoire, 3 briquettes/j pendant 7 jours, **dénutris ou non**
  - En post opératoire, **pour les patients dénutris**, il faut prendre 4 briquettes/j pendant au moins 7 jours.
- Posologie de l'impact entéral (nutrition entérale) :
  - En préopératoire, **au minimum 1L/j** pendant 7 jours, **quel que soit les ingestats spontanés.**
  - En postopératoire, **1,5L/j** pendant au moins 7 jours **pour les patients dénutris.**



# CLINIQUE DU PARC POLYCLINIQUE VAUBAN



Melinda BERNARD

## CONSTAT DE DÉPART

- **Pas** de protocole per - opératoire en nutrition
- **Non utilisation** de l'immunonutrition dans les cliniques
- **Non connaissance** des produits par les chirurgiens, anesthésistes et le personnel
- Produits **non référencés** en pharmacie



# ACTIONS

- Mis à l'ordre du jour du CLAN
- Demande au laboratoire responsable de la production, de rencontrer les praticiens afin de leur présenter les produits
- Intégration à la formation de nutrition faite au personnel paramédical
- Formation des praticiens par le laboratoire et un gastroentérologue référent nutrition dans les cliniques



# RÉSULTATS

- Nouvelle **volonté** des chirurgiens à **prescrire**
- Mais **pas d'ordonnance d'exception** dans les cliniques





# NOUVELLES ACTIONS

- Rencontre avec les secrétaires afin de leur expliquer comment se **procurer les ordonnances d'exception** et l'intérêt de **maintenir un stock**.
- **Protocolisation** par le CLAN et nomination d'un référent



# CONCLUSION

- Prescription systématique en pré-opératoire par 6 chirurgiens digestifs sur 9



# OBJECTIFS À VENIR:

- Mettre en place et protocoliser les recommandations de nutrition per-opératoire de 2010
- Mettre en place la nutrition entérale en post opératoire immédiat en chirurgie pour les patients dénutris.



# OBJECTIFS À VENIR:

- Mettre en place et protocoliser les recommandations de nutrition per-opératoire de 2010
- Mettre en place la nutrition entérale en post opératoire immédiat en chirurgie pour les patients dénutris.





# **CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI**

**Claire BOULLE**  
**Solen DENNETIERE**

# CONSTAT DE DEPART

- **Le chirurgien** adresse suite à l'annonce du diagnostic le patient à **la cadre de service** de chirurgie pour **délivrance d'impact oral**.



# PRÉMICES

- Demande du chirurgien au Dr Boulle (présidente du Clan) pour la PEC des patients dénutris en pré – op d'une carcinologie digestive.
- Patients vus en salle d'attente de réanimation ... par le médecin et la diététicienne avant l'intervention.



# PRÉMICES

- Demande du chirurgien au Dr Boule (présidente du Clan) pour la PEC des patients dénutris en pré – op d'une carcinologie digestive.
- Patients vus en salle d'attente de réanimation ... par le médecin et la diététicienne

***Organisation non structurée !***





# PRÉMICES

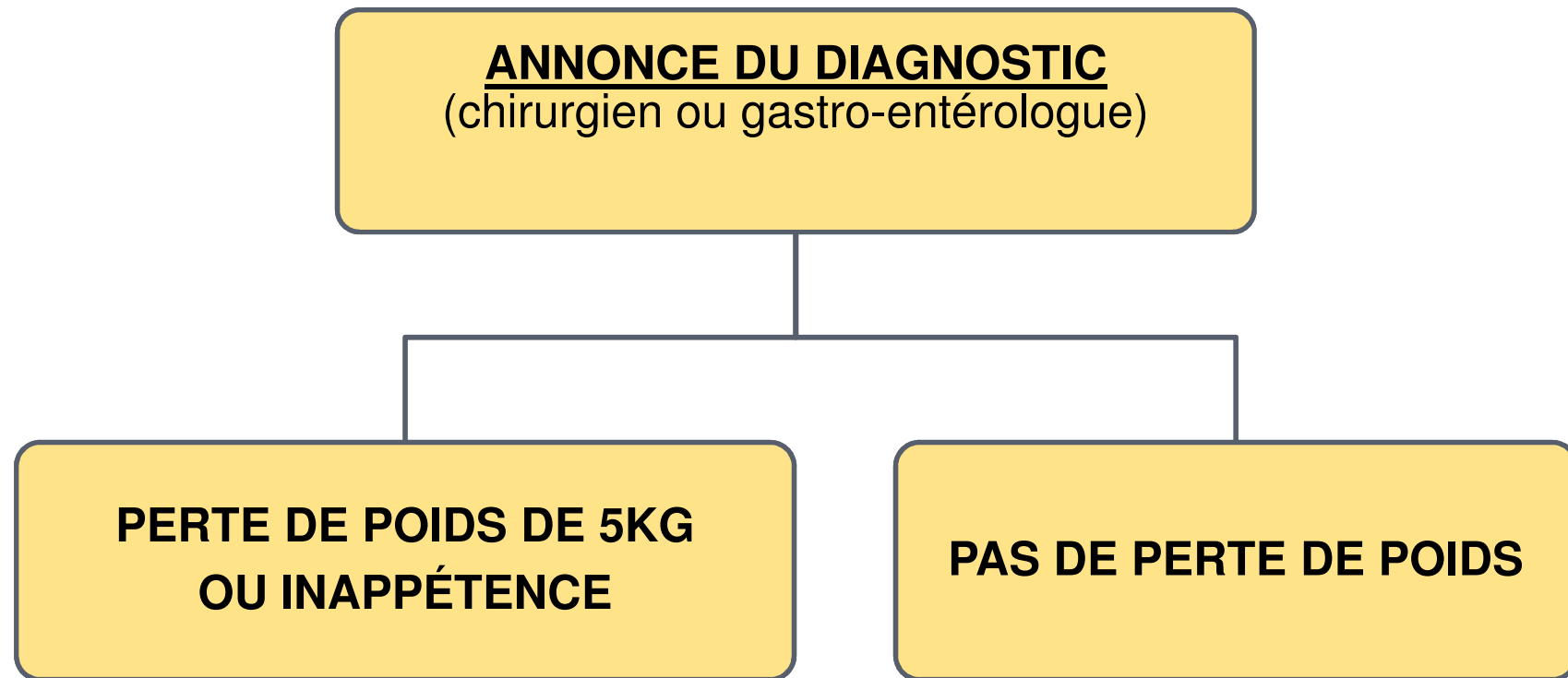


# PRÉMICES

- Réunion de concertation avec :
  - Le gastro-entérologue
  - Le chirurgien
  - La présidente du Clan
  - La cadre de santé de chirurgie
  - Le médecin nutritionniste



# PROTOCOLE (NOVEMBRE 2011)



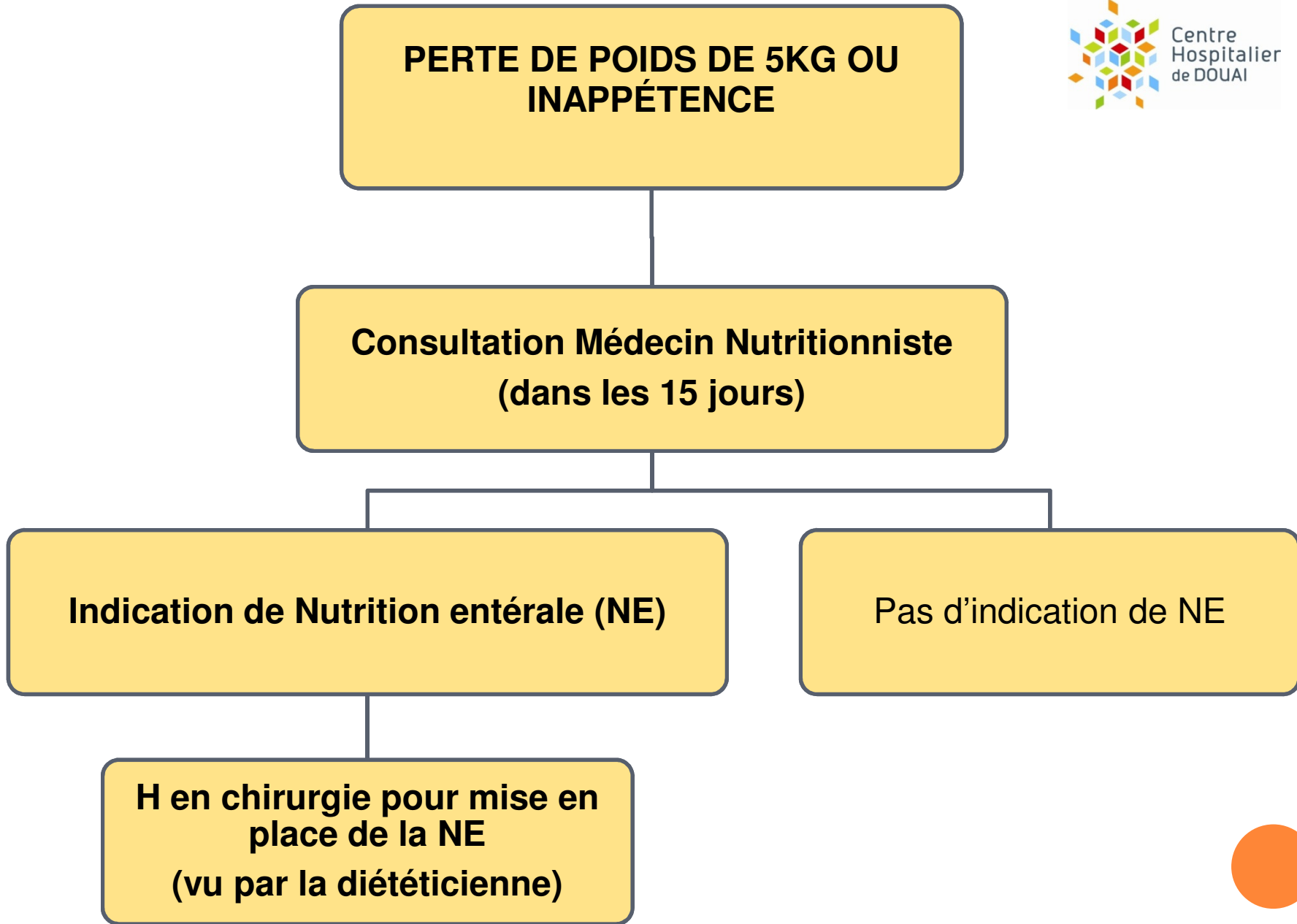
**PERTE DE POIDS DE 5KG OU  
INAPPÉTENCE**

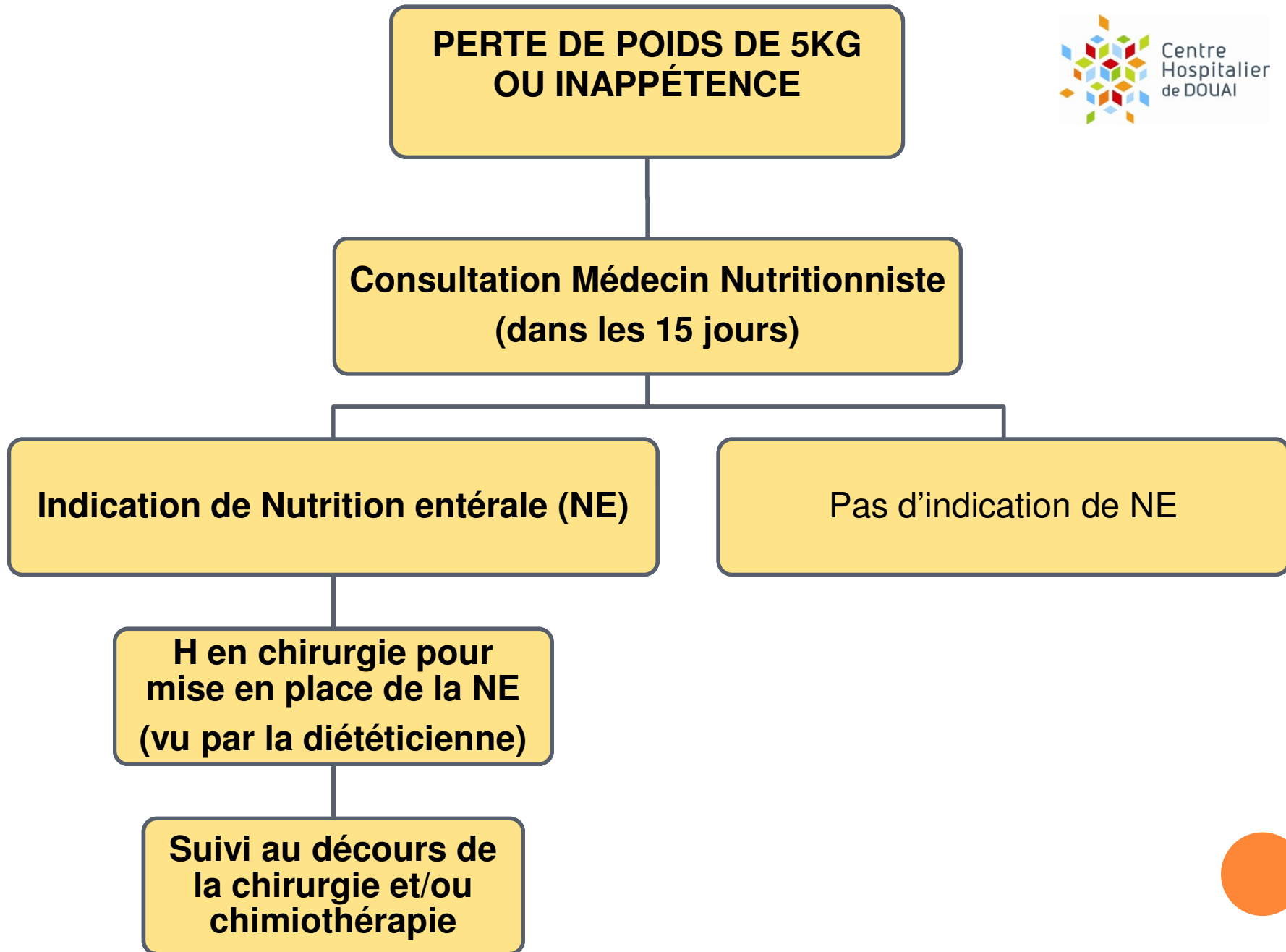
**Consultation Médecin Nutritionniste  
(dans les 15 jours)**

**Indication de Nutrition entérale (NE)**

**Pas d'indication de NE**







**PERTE DE POIDS DE 5KG OU  
INAPPÉTENCE**

**Consultation Médecin Nutritionniste  
(dans les 15 jours)**

Indication de Nutrition entérale (NE)

**Pas d'indication de NE**

**Suivi nutritionnel :**  
**-Cs par le médecin**  
**- Hospi par la diét**

**PAS DE PERTE DE POIDS**

**Vu par Infirmière de chirurgie pour délivrance  
d'oral IMPACT®**

**Réévaluation par la diététicienne en  
chirurgie.**





## ETAT APRÈS 6 MOIS



### 10 PATIENTS VUS POUR DÉCOUVERTE DE NÉOPLASIE DIGESTIVE

- 7 PEC en urgence dont :
  - 5 *soins de supports (pas de PEC nutritionnelle)*
  - 1 *chimiothérapie refusée par la patiente*
  - 1 *en chirurgie vue par la diététicienne*
  
- 1 PEC programmée par le gastro-entérologue :
  - 1 *chimiothérapie néo-adjuvante (pas de PEC nutritionnelle lors du diagnostic, mais l'albumine avant la chirurgie 4 mois après la chimiothérapie est de 24.4 g/l)*
  
- 2 PEC programmées par le chirurgien :
  - 2 *chirurgies programmées avec un PEC nutritionnelle et prescription d'oral impact en pré-opératoire.*



# A PERFECTIONNER ...

- Les patients qui n'ont pas de chirurgie en première intention, comment peut-on optimiser le suivi?
  - réseau de santé ( pôle oscar de la PSD)
  - Coordination des PEC ..
- Etre présents lors des RCP ?
- Refaire le point avec tous les chirurgiens et gastro-entérologues pour évaluation de la PEC, des difficultés ....
- EPP ?





# CENTRE OSCAR LAMBRET

**Eliane BOUFFLERS**  
**Catherine DELATRE**  
**Agnès HAMDANI**  
**Justine MARECHAL**

# EN PASSANT PAR L'EPP



# HISTORIQUE DE LA DÉMARCHE

- Groupe de travail de la SFNEP et de la SFAR :  
Recommandations de bonnes pratiques cliniques  
sur la nutrition périopératoire. Actualisation 2010 de  
la conférence de consensus de 1994 sur la «  
Nutrition artificielle périopératoire en chirurgie  
programmée de l'adulte »



# HISTORIQUE DE LA DÉMARCHE

- Groupe de travail de la SFNEP et de la SFAR :  
Recommandations de bonnes pratiques cliniques  
sur la nutrition périopératoire. Actualisation 2010 de  
la conférence de consensus de 1994 sur la «  
Nutrition artificielle périopératoire en chirurgie  
programmée de l'adulte »
- ***Discussion de couloir ...***



# HISTORIQUE DE LA DÉMARCHE

- Groupe de travail de la SFNEP et de la SFAR  
Recommandations de bonnes pratiques cliniques sur la nutrition périopératoire. Actualisation conférence de consensus de 1994 sur l'artificielle périopératoire en chirurgie de l'adulte »
- ***Discussion de couloir ...***
- Groupe des anesthésistes des CLCC et INTERCLAN des CLCC : proposition d'EPP multicentrique sur la PEC nutritionnelle préopératoire en chirurgie oncologique majeure



## Réalisation du premier tour de l'EPP juin 2011

- Questionnaire sur l'organisation
- Analyse de 68 dossiers





## Réalisation du premier tour de l'EPP juin 2011

- Questionnaire sur l'organisation
- Analyse de 68 dossiers

Quelques résultats...



# DÉMARCHE D'ÉVALUATION NUTRITIONNELLE PRÉOPÉRATOIRE

- Pas de procédure générale écrite
  - Procédure Impact
  - Fiche info patients



## ORAL IMPACT® : MODE D'EMPLOI

L'oral Impact® est un complément oral<sup>1</sup> spécifique<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Les compléments oraux sont des solutions pour palier à une insuffisance d'apports alimentaires, à une perte de poids, ou à des situations cliniques à risque de dénutrition.

<sup>2</sup> **Oral Impact®** est une solution d'immunonutrition prête à boire hyperprotéinée, hypercalorique, enrichie en arginine, acides gras Omega-3 et ARN. Elle est destinée à la nutrition péri-opératoire des patients devant subir une intervention importante de chirurgie abdominale programmée. Il est prouvé que ce produit réduit nettement les complications post-opératoires s'il est correctement consommé.



**Il est donc important de respecter la prescription du médecin c'est à dire :**

### **3 briquettes par jour**

à consommer à distance des repas principaux soit à

**10H, 15H et 21H**

pendant **7 jours** précédents votre chirurgie

soit de J-8 à J-1 (J0 correspondant à la date de l'opération)

**L'ordonnance de médicaments d'exception de ces compléments doit être remise aux infirmières de consultations externes.**

**Un prestataire de santé se chargera de la livraison à votre domicile sans dépassement de prix.**

**3 parfums** vous seront proposés par le prestataire:

**Café, tropical, vanille**

Il est possible que ce traitement soit renouvelé pendant et après votre hospitalisation pour améliorer votre cicatrisation.

Pour toute question, n'hésitez pas à demander une diététicienne du centre oscar Lambret  
au 03.20.29.59.59



# DÉMARCHE D'ÉVALUATION NUTRITIONNELLE PRÉOPÉRATOIRE

- Pas de procédure générale écrite
  - Procédure Impact
  - Fiche info patients
- Matériel disponible (pesée, calcul IMC,...)



# DÉMARCHE D'ÉVALUATION NUTRITIONNELLE PRÉOPÉRATOIRE

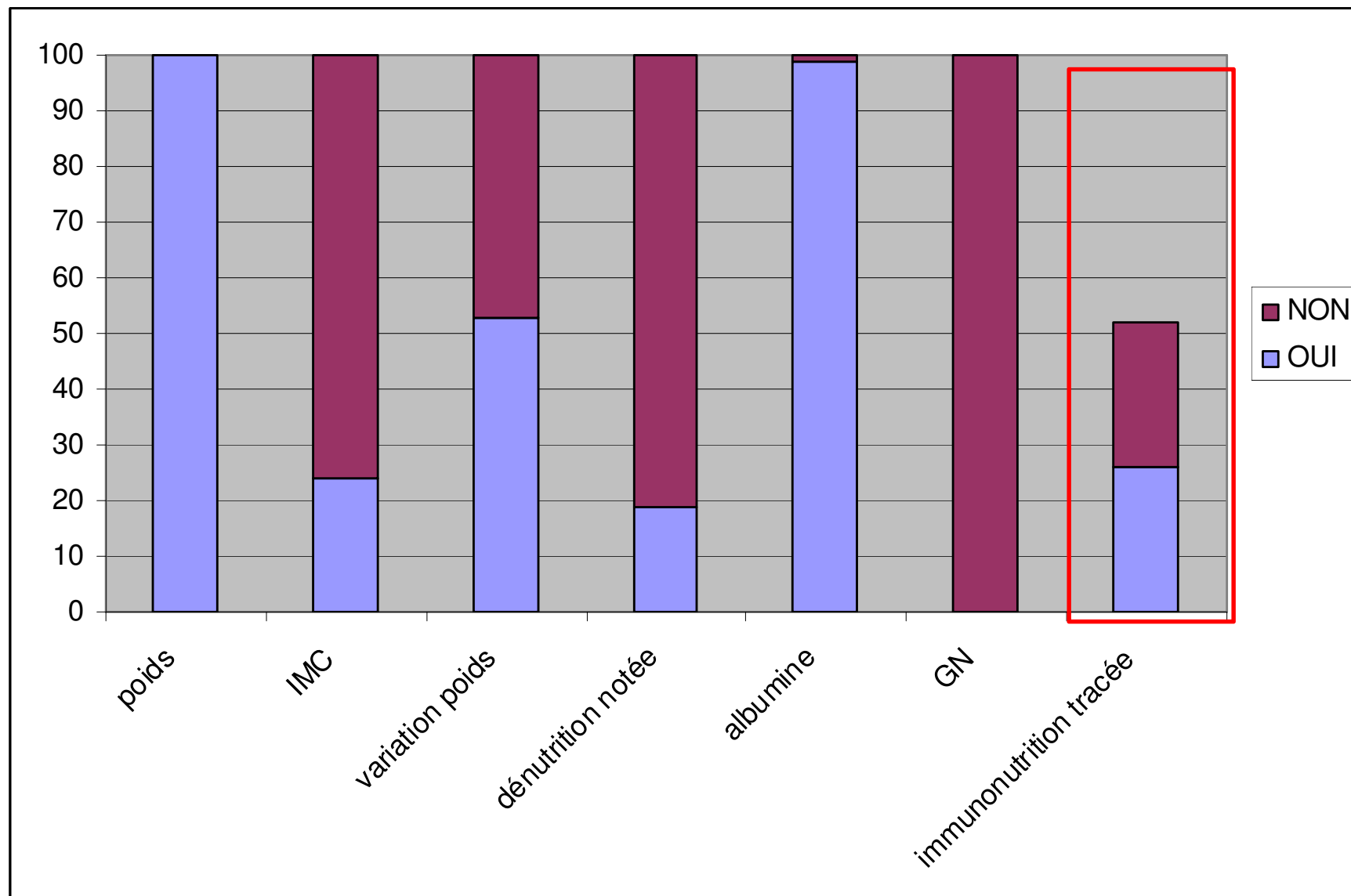
- Pas de procédure écrite
- Matériel disponible (pesée, calcul IMC,...)
- Dossier d'anesthésie non adapté (synthèse évaluation, grade nutritionnel)



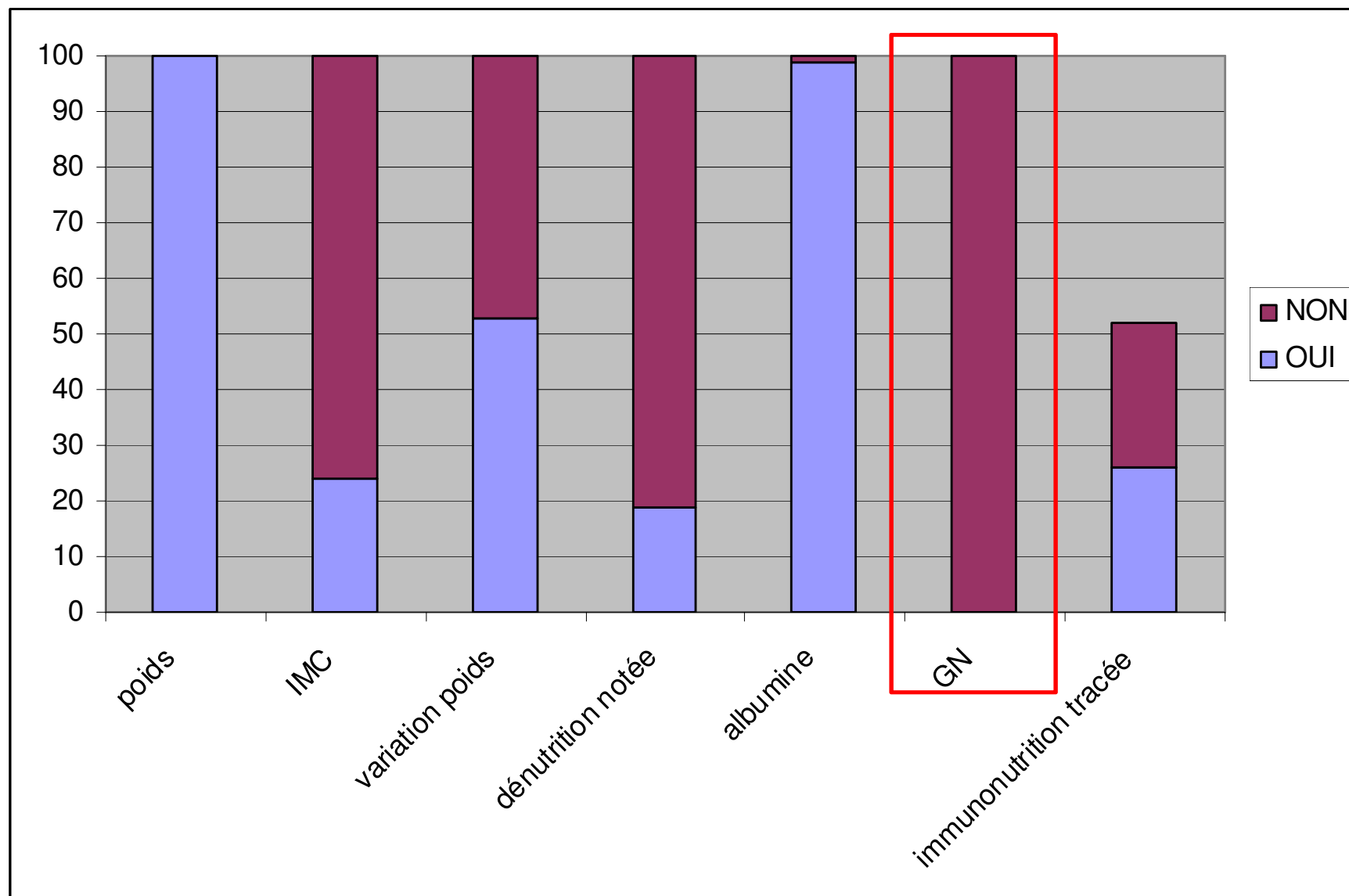
# ANALYSE DE 68 DOSSIERS



# ANALYSE DE 68 DOSSIERS

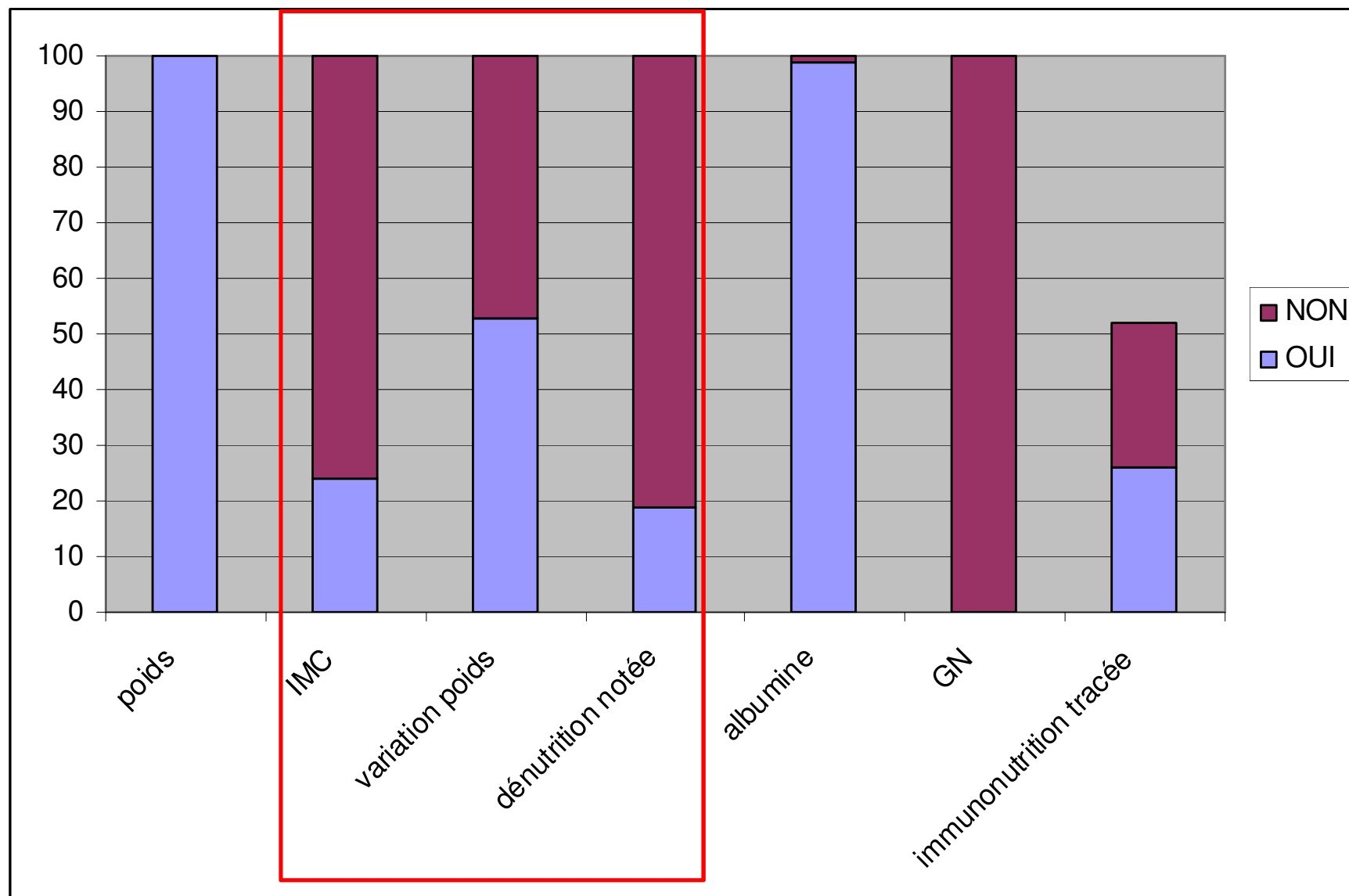


# ANALYSE DE 68 DOSSIERS





# ANALYSE DE 68 DOSSIERS



# ACTIONS D'AMELIORATION

1. Procédure écrite et validée



# ACTIONS D'AMELIORATION

1. Procédure écrite et validée
2. Ajout d'une fiche dénutrition dans le dossier d'anesthésie



# ACTIONS D'AMELIORATION

1. Procédure écrite et validée
2. Ajout d'une fiche dénutrition dans le dossier d'anesthésie

FICHE CRITERES DE DENUTRITION				
Etiquette patient		Date du bloc : ...../...../..... Département concerné : .....		
<b>Définition de la dénutrition :</b> (Un seul de ces critères suffit)				
	Dénutrition modérée		Dénutrition sévère	
	Age < 70 ans	Age > 70 ans	Age < 70 ans	Age > 70 ans
<b>IMC</b>	≤ 18,5	≤ 21	≤ 17	≤ 20
<b>Perte de poids</b>	>10% en 6 mois OU > 5 % en 1 mois	>10% en 6 mois OU > 5 % en 1 mois	>15% en 6 mois OU > 10% en 1 mois	>15% en 6 mois OU > 10% en 1 mois
<b>Alb</b>	< 30g/l	< 30 g / l	< 20g/l	< 25 g / l
<b>Définition des grades nutritionnels :</b>				
<b>Grade nutritionnel 1: GN1</b>	<b>Patient non dénutri</b> ET chirurgie non à risque élevé de morbidité ET pas de facteurs de risque de dénutrition			
<b>Grade nutritionnel 2: GN2</b>	<b>Patient non dénutri</b> ET présence d'au moins un facteur de risque de dénutrition OU chirurgie avec un risque élevé de morbidité			
<b>Grade nutritionnel 3: GN3</b>	<b>Patient dénutri</b> ET chirurgie non à risque élevé de morbidité			
<b>Grade nutritionnel 4: GN4</b>	<b>Patient dénutri</b> ET chirurgie avec un risque élevé de morbidité			
<b>Conduite à tenir :</b>				
○ <b>GN1 : ∅</b>				
○ <b>GN2 : EVA des ingestas</b>				
SI EVA < 5 → Conseils alimentaires + consultation Diététicienne pré ou post-op <input type="checkbox"/>				
SI EVA de 5 à 8 → Conseils alimentaires <input type="checkbox"/>				
SI EVA > 8 → ∅ <input type="checkbox"/>				
<u>Chirurgie oncologique digestive</u>				
→ Impact oral + consultation Diététicienne post-op <input type="checkbox"/>				
○ <b>GN3 :</b>				
→ Conseils alimentaires + consultation Diététicienne pré ou post op <input type="checkbox"/>				
○ <b>GN4 : Appel CISSPO tél : 5586</b>				
→ Consultation diététicienne pré op le jour même pour : <input type="checkbox"/>				
-enquête alimentaire				
-nutrition pré op				
→ Chirurgie oncologique digestive : → impact oral <input type="checkbox"/> ou entéral <input type="checkbox"/>				
→ Assistance nutritionnelle systématique en post-op				

# ACTIONS D'AMELIORATION

1. Procédure écrite et validée
2. Ajout d'une fiche dénutrition dans le dossier d'anesthésie

Etiquette patient

FICHE CRITERES DE DENUTRITION

Date du bloc : ...../...../.....  
Département concerné : .....

**Définition de la dénutrition :** (Un seul de ces critères suffit)

	Dénutrition modérée		Dénutrition sévère	
	Age < 70 ans	Age > 70 ans	Age < 70 ans	Age > 70 ans
<b>IMC</b>	≤ 18,5	≤ 21	≤ 17	≤ 20
<b>Perte de poids</b>	>10% en 6 mois OU > 5 % en 1 mois	>10% en 6 mois OU > 5 % en 1 mois	>15% en 6 mois OU > 10% en 1 mois	>15% en 6 mois OU > 10% en 1 mois
<b>Alb</b>	< 30g/l	< 30 g / l	< 20g/l	< 25 g / l

**Définition des grades nutritionnels :**

<b>Grade nutritionnel 1: GN1</b>	<b>Patient non dénutri</b> ET chirurgie non à risque élevé de morbidité ET pas de facteurs de risque de dénutrition
<b>Grade nutritionnel 2: GN2</b>	<b>Patient non dénutri</b> ET présence d' <u>au moins un</u> facteur de risque de dénutrition OU chirurgie <u>avec</u> un risque élevé de morbidité
<b>Grade nutritionnel 3: GN3</b>	<b>Patient dénutri</b> ET chirurgie <u>non</u> à risque élevé de morbidité
<b>Grade nutritionnel 4: GN4</b>	<b>Patient dénutri</b> ET chirurgie <u>avec</u> un risque élevé de morbidité

**Conduite à tenir :**

- **GN1 : ∅**
- **GN2 : EVA des ingestas**  
 Si EVA < 5 → Conseils alimentaires + consultation Diététicienne pré ou post-op   
 Si EVA de 5 à 8 → Conseils alimentaires   
 Si EVA > 8 → ∅
- **Chirurgie oncologique digestive**  
 → Impact oral + consultation Diététicienne post-op
- **GN3 :**  
→Conseils alimentaires + consultation Diététicienne pré ou post op
- **GN4 : Appel CISSPO tél : 5586**  
 → Consultation diététicienne pré op le jour même pour :   
 -enquête alimentaire  
 -nutrition pré op
 

→Chirurgie oncologique digestive : → impact oral  ou entéral   
 →Assistance nutritionnelle systématique en post-op

# ACTIONS D'AMELIORATION

1. Procédure écrite et validée
2. Ajout d'une fiche dénutrition dans le dossier d'anesthésie

Etiquette patient

**FICHE CRITERES DE DENUTRITION**

Date du bloc : ...../...../.....  
 Département : .....

**Définition de la dénutrition :** (Un seul de ces critères suffit)

	Dénutrition modérée		Dénutrition sévère	
	Age < 70 ans	Age > 70 ans	Age < 70 ans	Age > 70 ans
<b>IMC</b>	≤ 18,5	≤ 21	≤ 17	≤ 20
<b>Perte de poids</b>	>10% en 6 mois OU > 5 % en 1 mois	>10% en 6 mois OU > 5 % en 1 mois	>15% en 6 mois OU > 10% en 1 mois	>15% en 6 mois OU > 10% en 1 mois
<b>Alb</b>	< 30g/l	< 30 g / l	< 20g/l	< 25 g / l

**Définition des grades nutritionnels :**

<b>Grade nutritionnel 1: GN1</b>	<b>Patient non dénutri</b> ET chirurgie non à risque élevé de morbidité ET pas de facteurs de risque de dénutrition
<b>Grade nutritionnel 2: GN2</b>	<b>Patient non dénutri</b> ET présence d'au moins un facteur de risque de dénutrition OU chirurgie avec un risque élevé de morbidité
<b>Grade nutritionnel 3: GN3</b>	<b>Patient dénutri</b> ET chirurgie non à risque élevé de morbidité
<b>Grade nutritionnel 4: GN4</b>	<b>Patient dénutri</b> ET chirurgie avec un risque élevé de morbidité

**Conduite à tenir :**

- **GN1 : ∅**
- **GN2 : EVA des ingestas**
  - SI EVA < 5 → Conseils alimentaires + consultation Diététicienne pré ou post-op
  - SI EVA de 5 à 8 → Conseils alimentaires
  - SI EVA > 8 → ∅
- Chirurgie oncologique digestive
  - Impact oral + consultation Diététicienne post-op
- **GN3 :**
  - Conseils alimentaires + consultation Diététicienne pré ou post op
- **GN4 : Appel CISSPO tél : 5586**
  - Consultation diététicienne pré op le jour même pour :
  - enquête alimentaire
  - nutrition pré op
  - Chirurgie oncologique digestive : → impact oral  ou entéral
  - Assistance nutritionnelle systématique en post-op

DARA/Anest/Fiche critères dénutrition/Mars 2012-V01

## DEPUIS L'EPP

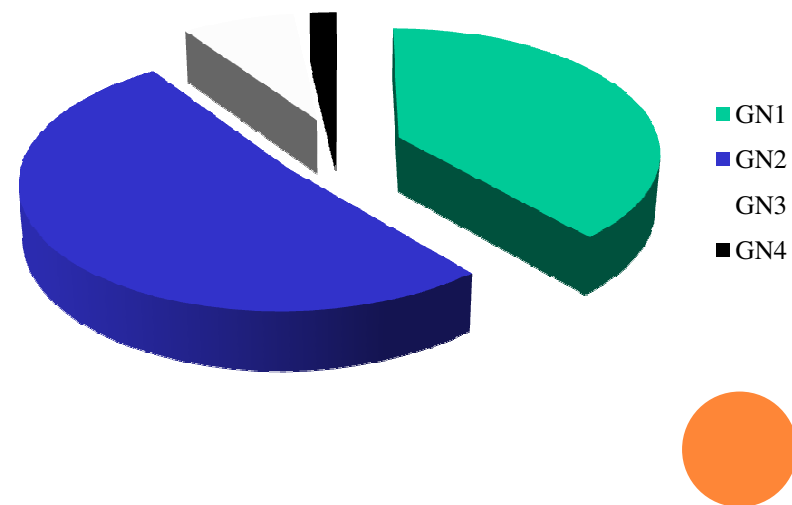
2 premiers mois

- 634 consultations d'anesthésie
- 400 fiches remplies

### Repartition par département



### Repartition par GN



## DEPUIS L'EPP

- Immunonutrition : 65 % des prescriptions sont tracées (+15%)
- 1% des GN non renseignés et l'EVA est très peu renseignée
- 50 % des patients vus en consultation diététique sont dénutris et 50% sont à risque
- Tous les patients nécessitant une prise en charge périopératoire (GN2 avec EVA<5 ou GN3 ou GN4) ont bénéficié d'une consultation diététique.







# CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX

**B.BAILLEUL  
A.BROUQSAULT  
C.DELATRE  
R.FACKEURE**

# ARRIVÉE D'UN CHIRURGIEN

- Constat



## ARRIVÉE D'UN CHIRURGIEN

- Constat
- Questionnement



## ARRIVÉE D'UN CHIRURGIEN

- Constat
- Questionnement
- Rencontre



## ARRIVÉE D'UN CHIRURGIEN

- Constat
- Questionnement
- Rencontre
- Rédaction d'un document



**ETAPE 1 :** L'INDICATION CHIRURGICALE EST POSÉE ; LA SECRÉTAIRE D'UROLOGIE CONTACTE LA DIÉTÉTICIENNE POUR PROGRAMMER UNE CONSULTATION DIÉTÉTIQUE LE MÊME JOUR QUE LA CONSULTATION D'UROLOGIE .

**ETAPE 2 :** EN CONSULTATION D'UROLOGIE

<b>CHIRURGIEN OU IDE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Mesure le poids</li><li>➤ Calcule l'IMC</li><li>➤ Recherche une variation de poids par apport au poids de forme ou à un poids mesuré antérieurement</li><li>➤ Prélève le bilan sanguin (ordonnance type en annexe)</li><li>➤ Trace toutes les données dans le dossier patient</li></ul>
<b>DIETETICIENNE</b>  <b>Etc... étape 7</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Evalue l'état nutritionnel du patient</li><li>➤ Etablit le diagnostic diététique</li><li>➤ Fixe avec le patient des objectifs de soin diététique, met en place avec lui un plan de soin personnalisé et lui donne des documents écrits si nécessaire</li><li>➤ Si une prescription de CNO est nécessaire , rédige l'ordonnance et la fait signer par le chirurgien</li><li>➤ Planifie le suivi du patient</li><li>➤ Trace les données dans le dossier de soin (fiche diététique) et informe le chirurgien</li></ul>

## ARRIVÉE D'UN CHIRURGIEN

- Constat
- Questionnement
- Rencontre
- Rédaction d'un document
- Mise en place d'une collaboration



## ARRIVÉE D'UN CHIRURGIEN

- Constat
- Questionnement
- Rencontre
- Rédaction d'un document
- Mise en place d'une collaboration
- Echanges





Un jour, c'est sûr,  
je volerai...

