

CAS CLINIQUE

**9ème Journée Régionale des CLANs
Nord-Pas-de-Calais**

Vendredi 13 juin 2014



A l'entrée dans le service

Mme C. 80 ans présente une AEG, elle est désorientée
Elle est accompagnée de sa fille à son entrée en hospitalisation.

L'entretien d'accueil réalisée par l'IDE révèle :

- La patiente vit seule à son domicile depuis le décès de son mari il y a 3 mois
- Elle a un mauvais état dentaire

L'IDE remarque que les vêtements de la patiente sont trop grands.

La fille confirme qu'elle a constatée la perte de poids de sa maman.

Taille déclarée : 1m65

Pesée réalisée par l'AS : 59 kilos.

L'IDE poursuit l'évaluation de l'état nutritionnel



Que recherche l'IDE?

- a) L'IMC
- b) Le poids habituel
- c) La prise alimentaire

Que recherche l'IDE?

- a) L'IMC = 21,6 kg/m²
- b) Le poids habituel : L'IDE consulte le dossier informatisé de la patiente et trouve un poids relevé au cours d'une hospitalisation il y a 6 mois, la patiente pesait 65 kgs.
- c) La prise alimentaire : EPA[®] = 6

L'Évaluation de la Prise Alimentaire : EPA[®]

« Si l'on considère que lorsque tout va bien vous mangez 10 sur 10, quelles quantités mangez-vous actuellement sur une échelle entre 0 et 10 ? ».



- A l'examen clinique, le médecin va constater des signes de déshydratation
 - Atcdts méd. : HTA, hypercholestérolémie
 - Prise de somnifère
- Pdp = 6 kilos

Quel est le diagnostic nutritionnel?

- Risque de dénutrition
- Dénutrition
- Dénutrition sévère

Quel est le diagnostic nutritionnel ?

- Risque de dénutrition
- **Dénutrition** : amaigrissement = 10% en 6 mois
Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée, recommandations professionnelles, HAS 2007
- Dénutrition sévère

Le médecin prescrit :

- Alimentation normale, hachée et fractionnée
- 2 crèmes HP/HC par jour



L'IDE demande à l'AS de mettre en place une fiche de surveillance alimentaire

Au bout d'une semaine :

- la consommation des plateaux globalement < à 50 % des repas
- Crème HP/HC : ½ pot à 1 pot /j

L'IDE appelle le diététicien (protocole du service)

Consultation diététique

Le bilan diététique :

Isolement social avec accès limité à la nourriture

Patiente refusant l'aide de son entourage

Pas d'ATCD de pec diététique

Consommations au domicile estimées à 900 kcal et 35 g de protéines, alimentation hypolipidique

Alimentation à texture modifiée irrégulière en quantité et qualité

Hydratation insuffisante

Le diététicien estime les besoins nutritionnels

Quels sont les besoins nutritionnels de Mme C?

- a) 1800 kcal et 70 g de protéines
- b) 1500 kcal et 60 g de protéines
- c) 2300 kcal et 88 g de protéines

Quels sont les besoins nutritionnels de Mme C?

- a) 1800 kcal et 70 g de protéines /j
- b) 1500 kcal et 60 g de protéines /j
- c) 2300 kcal et 88 g de protéines /j

Objectifs de prise en charge pour la personne âgée dénutrie :

Apports énergétiques de 30 à 40 kcal/kg/j

Apports protéiques : 1,2 à 1,5 g/kg/j

Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée, recommandations professionnelles, HAS 2007

Consultation diététique (suite)

Le diagnostic diététique :

Apports nutritionnels (énergie et protéines) et hydriques insuffisants par rapport aux recommandations

en lien avec des difficultés à se prendre en charge (achats, réalisation des repas), des troubles de la mastication

comme en témoignent une AEG avec perte de poids involontaire de 10% en 6 mois.

Que préconise le diététicien?

- a) Une nutrition parentérale
- b) Poursuite de l'alimentation enrichie, fractionnée et 2 CNO
- c) Soutien nutritionnel par nutrition entérale diurne / SNG
- d) Soutien nutritionnel par nutrition entérale nocturne / SNG

Que préconise le diététicien?

- a) Une nutrition parentérale
- b) Poursuite de l'alimentation enrichie, fractionnée et 2 CNO
- c) Soutien nutritionnel par nutrition entérale diurne / SNG
- d) Soutien nutritionnel par nutrition entérale nocturne / SNG

Préconisation diététique :

- SNG ch 7

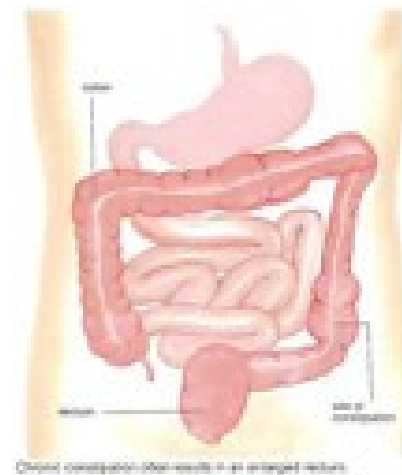


- 800 ml de mélange n_1 avec fibres soit 1200 kcal sur 10 heures avec pompe selon protocole
- Respecter une position semi assise durant la NE

Stratégie de prise en charge nutritionnelle d'une personne âgée dénutrie

	Statut nutritionnel			
		Normal	Dénutrition	Dénutrition sévère
Apports alimentaires spontanés	Normaux	Surveillance	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation à 1 mois	Conseils diététiques Alimentation enrichie et CNO Réévaluation à 15 jours
	↘ mais > à la moitié des apports habituels	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation ¹ à 1 mois	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation à 15 jours et si échec : CNO	Conseils diététiques Alimentation enrichie et CNO Réévaluation à 1 semaine et si échec : NE
	Très ↘ mais < à la moitié de l'apport habituels	Conseils diététiques Alimentation enrichie Réévaluation à 1 semaine, et si échec : CNO	Conseils diététiques Alimentation enrichie et CNO Réévaluation à 1 semaine et si échec : NE	Conseils diététiques Alimentation enrichie et NE d'emblée Réévaluation à 1 semaine

- Diagnostic d'une infection urinaire traitée par ATB
- SNG posée
- NE débutée et bien tolérée
- A J3, diarrhée +++



Que rechercher?

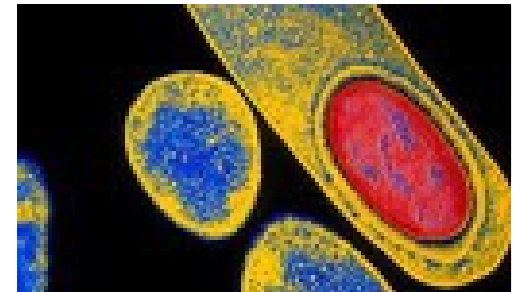
- a) Une erreur de débit
- b) Une colite pseudo-membraneuse
- c) Une constipation sous jacente

Que rechercher?

- a) Une erreur de débit
La diminution du débit peut être envisagé
Débit moyen NE nocturne = 100 ml/h
- b) Une colite pseudo-membraneuse
Dans un contexte de traitement ATB
coproculture à la recherche du *Clostridium difficile* et de sa toxine
(si + -> ATB adapté)
- c) Une constipation sous jacente
Débâcle diarrhéique sur fécalome (fausse diarrhée)

! Attention au risque de reflux !

Au cours de la NE, tout n'est pas lié à la nutrition !!
Il existe d'autres causes de la diarrhée





Etiologie de la constipation?

- Hydratation insuffisante par voie orale et volume administré par la sonde insuffisant
- Mélange administré sans fibres



x 3 =



150 ML

EN CAS DE CONSTIPATION

CAUSES

- Majoration d'une constipation chronique (médicaments, immobilisation, troubles de conscience ...)
- Fécalome
- Hydratation insuffisante
- Mélange nutritif pauvres en fibres
- Certains médicaments (abus des ralentisseurs du transit, morphiniques, hypnotiques, anti-épileptiques...)
- Existence d'un trouble métabolique (**hypokaliémies +++**, hypercalcémies, hypothyroïdie...)
- Présence d'un iléus fonctionnel (post chirurgical, douleur ou traumatisme important)
- Présence d'une sténose digestive

CONDUITE A TENIR

- ⇒ Favoriser autant que possible l'exercice, surveiller activité physique (marche), utiliser des laxatifs non irritants **administrés quotidiennement et au long cours** en adaptant la posologie afin d'obtenir 1 selle / j
- ⇒ Rechercher (toucher rectal) et traiter un fécalome (lavement 500 ml d'eau tiède+ 1 flacon (=250 ml) de paraffine + 1 flacon de normacol) sur prescription médicale
- ⇒ Vérifier que l'hydratation soit suffisante (minimum 1000 ml/j) (FI/NUT/0680). Utiliser préférentiellement de l'eau d'Hépar®, riche en magnésium
- ⇒ Introduire ou augmenter les fibres (diète, mélanges nutritifs avec fibres, mucilage sur prescription médicale) et/ou ajouter un traitement laxatif journalier
- ⇒ Ne laisser que les médicaments essentiels Introduire ou augmenter les fibres (mélanges nutritifs avec fibres, mucilage sur prescription médicale) et/ou ajouter un traitement laxatif journalier
- ⇒ Rechercher et corriger le trouble, traiter et prévenir l'**hypokaliémie +++**
- ⇒ Traiter la douleur, vérifier l'absence de rétention urinaire, corriger l'hypokaliémie, utiliser des prokinétiques (Metoclopramide, Erythromycine, Prostigmine... sur prescription médicale)
- ⇒ Examens radiologiques sur prescription

Conclusion...

- 1- Utiliser la NE, « arme fatale » de la prise en charge de la dénutrition et trop souvent retardée !
- 2- Utiliser un matériel (sondes, pompes) adapté
- 3- Le respect des bonnes pratiques permet d'éviter les principales complications.

L'ENTERAL, C'EST L'IDÉAL



« ET
ENCORE PLUS
BRANCHE QUE
LES SUSHIS »



Donal