

JDP – Montpellier 2012

*Unité transversale de Nutrition
Clinique*

**Expérience de Lausanne
1997 - 2012**

Pauline Coti Bertrand
CHUV, Lausanne



CHU Vaudois

1430 lits soins

± 44.000 patients hospitalisés

Durée moyenne de séjour ± 11.4 jours



15 ans d'expérience ...

- **1997 ... Prof. Michel Roulet**
... DG / DCILM / DM - EDM
 - Création d'1 unité ... esprit d'équipe entre 30 femmes et 1 homme !
 - Mission générale ... dépistage et traitement des patients à risque ou dénutris
 - Activités
 - **transversales** préventives et thérapeutiques
 - **ciblées** et priorisées... **contrats de collaboration**
 - proactives ... **formation** ...

Rattachement administratif de toutes les diététiciennes du CHUV à la Nutrition Clinique

1 ère étape de transversalité

Equipe de Nutrition clinique

- **pas d'unité géographique**

- 4 sites d'intervention
- 58 unités de soins / polycliniques

- **équipe interdisciplinaire formée**

- diététiciennes **cliniciennes** 22
- médecins 2
- Infirmières spécialisées 2
- secrétaires 2

21 EPT

Unité de pensée et de comportement

- ➔ référentiels, directives, procédures, instructions, ...
- ➔ langage commun
- ➔ formation continue

Equipe coordonnée

Secteurs

- **Clinique**
 - médecine
 - chirurgie
 - pédiatrie
- Restauration collective
- Enseignement et recherche clinique

Groupes de travail

- **Assistance nutritionnelle à l'hôpital**
- **Assistance nutritionnelle à domicile**
 - Entérale
 - Parentérale
- **Evaluation nutritionnelle**
 - Anthropométrie
 - BIA
 - Calorimétrie

Mission générale

- ✓ **dépistage** des patients à risque de dénutrition et des patients dénutris
- ✓ **prise en charge métabolique** des patients dénutris
- ✓ **prise en charge nutritionnelle** des patients dénutris
- ✓ **assistance nutritionnelle** (CNO, NE, NP)
- ✓ production des repas adaptés aux besoins spécifiques des patients (diétothérapie).

Dépistage ciblé ≠ massif

- Populations chirurgicales

- sepsis non contrôlé
- brûlure sévère et étendue
- polytraumatisme grave
- trauma cranio-cérébral majeur
- transplantation de foie
- cancer ORL
- ...

- Populations médicales

- greffe de moelle
- insuffisance rénale dialysée
- maladie de Crohn
- mucoviscidose
- anorexie mentale
- AVC
- ...

Dépistage ciblé ≠ massif

- Individus

unité de soins de chirurgie générale du CHU

- patients suivis par la NC en pré-opératoire
- patients à jeun depuis plus de 4 jours (liste LogiMen)
- patients ayant passé par les soins intensifs et les soins continus de chirurgie
- patients hospitalisés depuis plus de 20 jours
- visites dirigées dans les unités de soins
- consultation du plan de travail infirmier
- consultation de la liste hebdomadaire des convocations pour opération électorive

Score NRS 2002

A - Détérioration de l'état nutritionnel	Points	B - Gravité de la maladie	Points
Pas de détérioration	0	Pas de stress	0
Degré 1 (léger) •perte de poids > 5% en 3 mois <u>ou</u> •a mangé un peu moins au cours de la dernière semaine (entre 50 et 75% des repas usuels censés couvrir les besoins nutritionnels)	1	Degré 1 (léger) Fracture de la hanche, patients chroniques et présentant des complications aiguës : cirrhose, BPCO, dialyse, diabète, tumeurs malignes.	1
Degré 2 (modéré) •perte de poids > 5% en 2 mois <u>ou</u> •BMI entre 18.5 et 20.5 + détérioration de l'état général <u>ou</u> •a mangé moins de la moitié de sa ration au cours de la dernière semaine (entre 25 et 50% des repas usuels censés couvrir les besoins nutritionnels)	2	Degré 2 (modéré) Opérations importantes de l'abdomen, accident vasculaire cérébral, pneumonies graves.	2
Degré 3 (grave) •perte de poids > 5% en 1 mois <u>ou</u> •BMI < 18.5 + détérioration de l'état général <u>ou</u> •n'a pratiquement rien mangé au cours de la dernière semaine (entre 0 et 25% des repas usuels censés couvrir les besoins nutritionnels)	3	Degré 3 (grave) Traumatisme cranio-cérébral, polytraumatisme, brûlures graves, transplantation de moelle (allogreffe), patients en soins intensifs (score APACHE > 10)	3
C - Age du patient : si > 70 ans, ajouter 1 point	1		
Total des points* (A+B+C)			

Consultation métabolique

- **Syndrôme de renutrition inappropriée**
- **Troubles électrolytiques**
- **Troubles phosphocalciques**
- **Hypertriglycéridémie / hyperglycémie**
- **Troubles hépatiques ...**

REFEEDING SYNDROME OU SYNDROME DE RENUTRITION INAPPROPRIÉE :
RECOMMANDATIONS CHEZ L'ADULTE

Ensemble de perturbations métaboliques observées au cours de la renutrition chez des patients

Définition

En prévention de ce syndrome, une surveillance clinique et biologique est recommandée.

Prévention

- une supplémentation en minéraux et micronutriments **est nécessaire** sous forme orale ou IV.

J1 à J3

- Poids 1 fois par jour (se méfier d'une prise de poids excessive, soit > 200 g / jour) ;

Surveillance

- Apport calorique : 500 Kcal /j per os, ou si impossible, par voie entérale ou parentérale ;
- Apport hydrique supplémentaire : 500 ml /j au maximum ;
- Apport de minéraux et vitamines per os pour éviter et corriger les troubles liés à la dénutrition :

Phosphore	Potassium
Phosphate Sandoz® 500 mg : 2 capsules /j	KCl retard® : 10 meq x 2 /j
(ne contient pas de potassium)	
Ces médicaments sont disponibles à la pharmacie du CHUV (tél 44 249)	
Magnésium	Minéraux et micronutriments
Magnesiocard® : 5 mmol x 2 /j	Supradyn® : 1 cp /j

Traitement

Pour les suppléments IV se reporter à l'article ci-dessous.
 En cas d'hypophosphorémie (<0,8 mmol/l) la supplémentation est à envisager en fonction des recommandations de l'article avec le potassium diphosphate ou le glucophosphate disodique. Ces médicaments sont disponibles à la pharmacie du CHUV (tél 44 249).

J4 à J6

- Poids 1 fois par jour (se méfier d'une prise de poids excessive, soit > 200 g / jour)
- Examen clinique (oedèmes des membres inférieurs, tachypnée, râles crépitants aux bases pulmonaires)
- Bilan biologique à J4 : phosphorémie, magnésémie, kaliémie, natrémie
- Apport calorique : 1000 Kcal /j per os, ou si impossible, par voie entérale ou parentérale
- Apport hydrique supplémentaire : 500 ml /j au maximum
- Apport de minéraux et vitamines per os pour éviter et corriger les troubles liés à la dénutrition : idem J1 à J3

Dès J7

- Poids 2 fois par semaine
- Examen clinique (oedèmes des membres inférieurs, tachypnée, râles crépitants aux bases pulmonaires)
- Bilan biologique 1 fois par semaine au maximum pendant 1 mois : phosphorémie, magnésémie, kaliémie, natrémie
- Apport calorique : 1500 Kcal /j per os, ou si impossible, par voie entérale ou parentérale
- Apport hydrique supplémentaire : 500 ml/j au maximum
- Apport de minéraux et vitamines per os pour éviter et corriger les troubles liés à la dénutrition : idem J1 à J3

Les apports proposés sont à réévaluer après quelques jours en fonction des besoins, des pertes augmentées éventuelles (vomissements, diarrhées, stomies, néphropathies...) et des perturbations biologiques observées.

Références bibliographiques

Consultation nutritionnelle

Patient

- Compréhension de la maladie de base
- Evaluation nutritionnelle
- Proposition de traitement nutritionnel
- Suivi ...

Equipe de soins/médecins ... Soutien

- Evaluation des pratiques nutritionnelles
- Propositions de changements de pratiques

Quelques chiffres

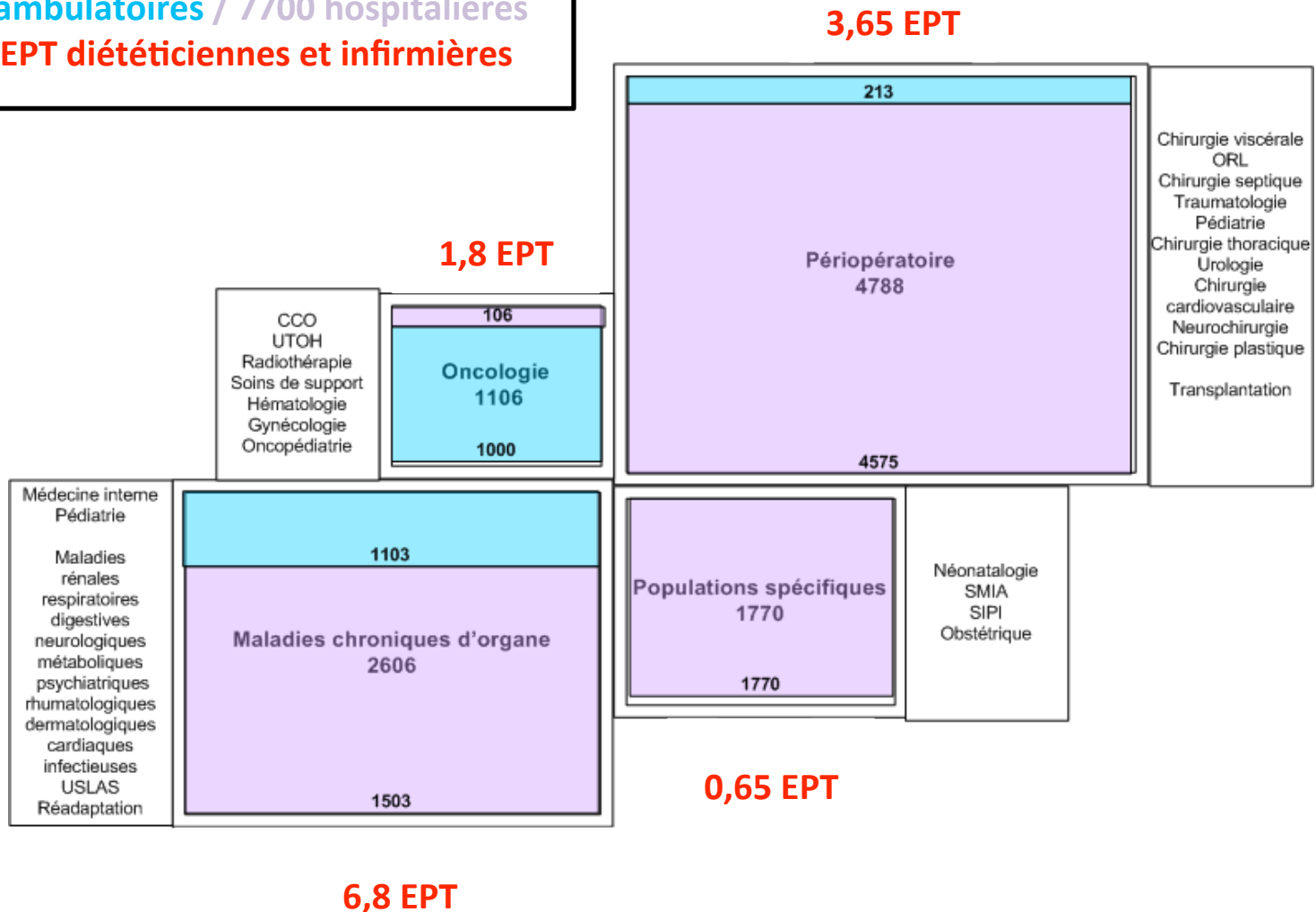
■ Canton de Vaud

- **La seule expertise en Nutrition Clinique est au CHUV**
l'équipe de Nutrition Clinique qui assure le dépistage et la prise en charge annuelle
 - 3 300 patients dénutris ou à risque de dénutrition
 - 11 000 consultations
 - 7% des patients traités au CHUV ... **populations et patients cibles**
 - **80% des nutritons entérales du canton sont initiées au CHUV**
- Coordination et transfert difficiles vers le réseau de soins peu ou pas formé
 - Patient dénutri = **Malade chronique** ... cancer, personne âgée, insuffisance d'organe
 - Suivi à moyen – long terme
- **Saturation des consultations de Nutrition Clinique qui sont insuffisantes**

10270 consultations /an

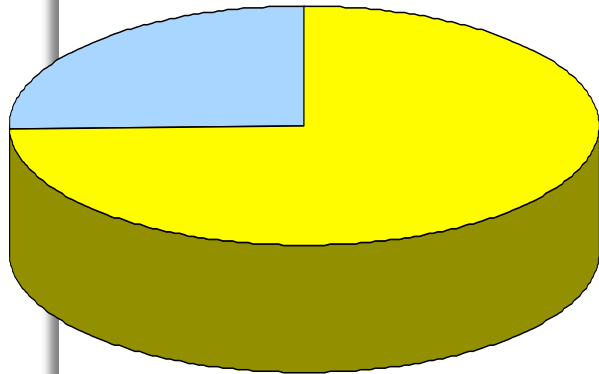
2300 ambulatoires / 7700 hospitalières

12.9 EPT diététiciennes et infirmières



Assistance nutritionnelle au CHUV

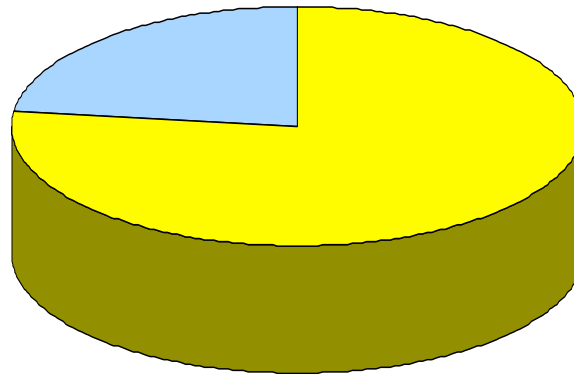
2009



AS 510

NP 176 (= 26 %)

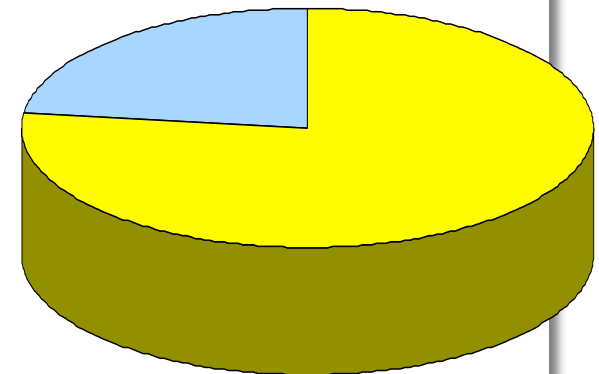
2010



AS 507

NP 153 (= 23 %)

2011



AS 620

NP 190 (= 23 %)

Objectif stratégique Privilégier l'assistance nutritionnelle entérale

Mesure	Poids
trimestrielle	6

Définition de l'indicateur Pourcentage de patients avec alimentation entérale en proportion du nombre de patients avec assistance nutritionnelle.

Règle de calcul $Nb \text{ patients avec alimentation entérale} / Nb \text{ patients avec assistance nutritionnelle (entérale+parentérale)}$. Données trimestrielles extrapolées chaque trimestre.

Périmètre CHUV, à l'exclusion des soins intensifs et de NAT.

A disposition Décomposition par département, service ainsi que par mois.

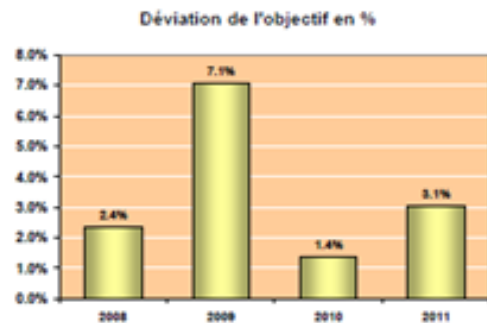
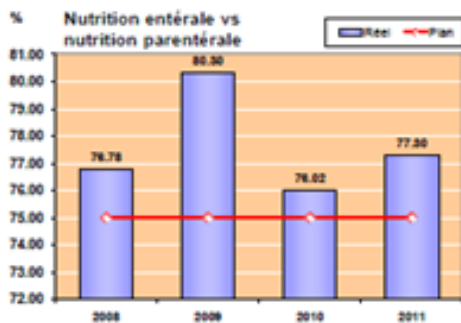
Commentaire La nutrition entérale est une technique d'alimentation artificielle apportant à l'organisme les nutriments (protéines, glucides et lipides) dont il a besoin, directement au niveau de l'estomac ou de l'intestin grâce à une sonde. Cette forme d'alimentation préserve la physiologie du tube digestif et des organes associés. La nutrition entérale est différente de la nutrition parentérale qui apporte des nutriments simples par voie veineuse mais qui ne fait pas fonctionner le tube digestif et peut entraîner une atrophie du tube digestif.

Référence -

Commentaire spécifique au TBH du CHUV

? Bactériémies nosocomiales

	Actuelle	Précédente	
	2011	2010	unité
Valeur :	77.30	76.02	pourcent
Atteinte objectif :	● ⇒		



	2008	2009	2010	2011
Valeur réelle	76.8	80.3	76.0	77.3
Valeur planifiée	75.0	75.0	75.0	75.0
Augmentation / Diminution réelle				
Augmentation / Diminution planifiée				
Déviation de l'objectif en %	2%	7%	1%	3%

2014
75.0

**Etablir des liens étroits formels
(contrats de collaboration) avec
les équipes soignantes ayant des
patients à haut risque de dénutrition**

2^{ème} étape de transversalité

Contrats de collaboration

Méthodologie coordonnée de travail avec **communication améliorée**

- **Décrire**: littérature, GT avec différents intervenants
- **Écrire**: bonnes pratiques
- **Valider**: consensus de pratique dans un lieu géographiquement défini avec des consultants à activité transversale de soutien
- **Appliquer**: formation, information, soutien
- **Évaluer**: indicateurs d'activité, de résultats, modification des documents/pratiques

Contrats de collaboration

- enfants avec tumeur maligne solide
- **adultes suivis par le Centre Coordonné d'Oncologie (CCO)**
- adultes avec insuffisance respiratoire grave en liste de transplantation
- adultes avec insuffisance rénale hémodialysés
- adultes en post-greffe rénale
- adultes avec insuffisance hépatique en liste de transplantation
- adultes avec AVC
- ...



CONTRAT DE COLLABORATION ENTRE L'UNC ET LE CCO

1. OBJET

Ce contrat définit la collaboration entre l'UNC et le CCO pour la prise en charge nutritionnelle des patients avec cancer digestif, pulmonaire, lymphome HG et des patients en période de pré-autogreffe de cellules souches.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Les patients suivis au CCO présentant un cancer comme décrit ci-dessus bénéficient d'une prise en charge nutritionnelle systématique selon des critères établis par l'arbre décisionnel (voir annexe).

Les patients du CCO hors contrat peuvent également bénéficier d'une prise en charge nutritionnelle par l'UNC dans la mesure des possibilités.

Concernant l'UNC, ce contrat s'applique dans le cadre du mandat du secteur médecine de l'UNC.

3. DEFINITIONS

CCO	Centre Coordonné d'Oncologie
CDU	Comité de Direction de l'UNC
GT	Groupe de travail
HG	High grade
UNC	Unité de Nutrition Clinique

4. RESPONSABILITES

Ce contrat est placée sous la responsabilité du Médecin chef de l'UNC et du Médecin chef du CCO.

Les personnes référentes pour le CCO sont :

Amelle Even	infirmière engagée dans le contrat, responsable du GT
Nadia Fucina	infirmière chef CCO, engagée dans le contrat
Dr Jean Bauer	médecin adjoint CCO, conseiller médical

Les personnes référentes pour l'UNC sont :

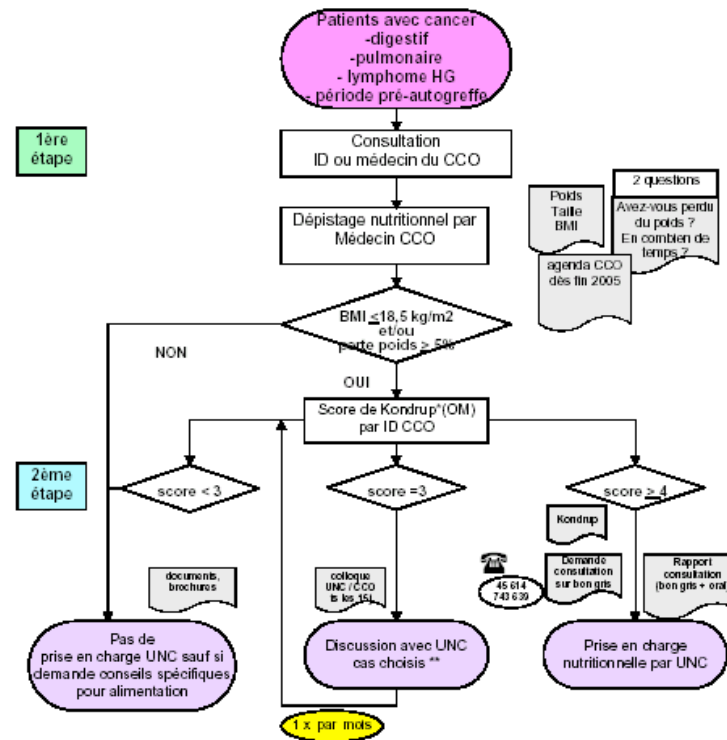
Nadia Ammor	diététicienne engagée dans le contrat
Isabelle Bordier	infirmière engagée dans le contrat
M.-P. Depraz Cissoko	diététicienne chef
Dr Michel Cheseaux	médecin assistant UNC, conseiller médical

5. DOCUMENTS ET TEXTES DE REFERENCE

arbre décisionnel de prise en charge nutritionnelle CCO/UNC
questionnaire de Kondrup
agenda patient CCO
classeur colloques CCO/UNC



ARBRE DECISIONNEL DE PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE CCO/UNC

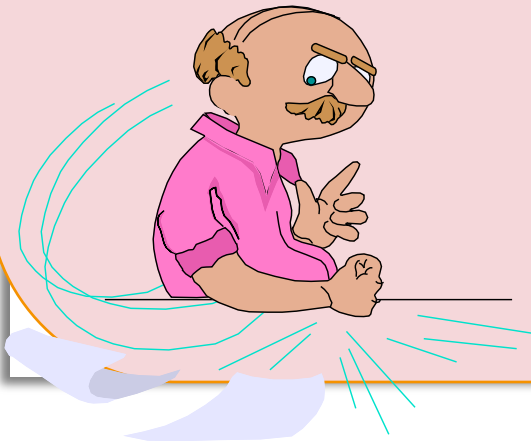


* Kondrup J et al. Nutritional risk screening. Clinical Nutrition 2003; 22(3): 321-336

** en particulier si traitement oncologique prévu lourd (avis oncologue)

Implanter la transversalité dans les Départements de soins

3^{ème} étape de transversalité



Projet TRACES

■ Unités de soins du CHUV

- Politique nutritionnelle de Service voire d'Unité de soins mais **pas d'Institution** ... Multiples stratégies de **dépistage systématique**, non coordonnées entre elles et avec la Nutrition Clinique
 - Outils différents de dépistage
 - Dépistage massif non ciblé
 - Absence de bonnes pratiques pour les assistances nutritionnelles ... Idées préconçues
- Risques et complications non maîtrisés

■ La Nutrition Clinique doit faire face à des demandes plus nombreuses et plus complexes

- Pas de réallocation de ressources en 2010-2011

Projet TRACES

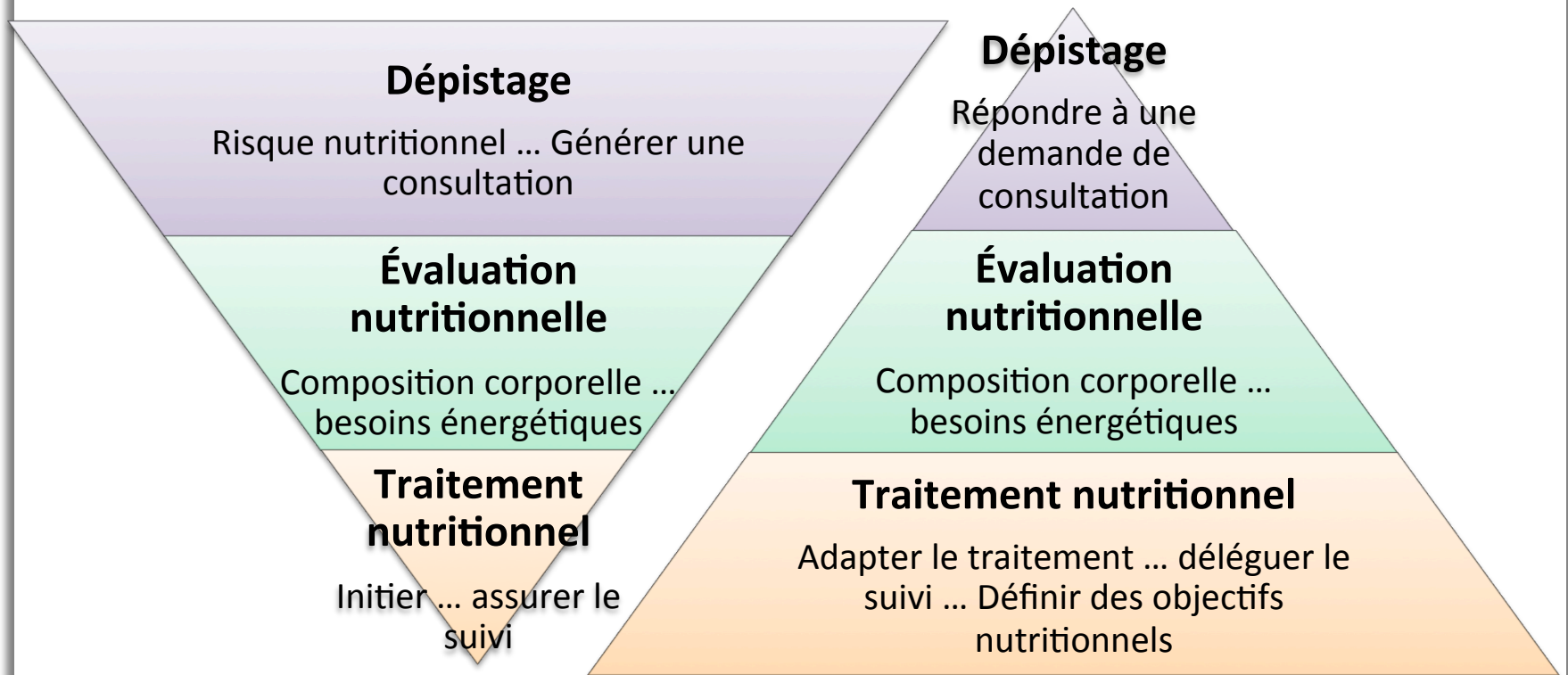
- Développer, implémenter et pérenniser un programme de **transfert de compétences** entre la Nutrition clinique et les Unités de soins d'ici fin 2014 pour améliorer la prise en charge des patients hospitalisés dénutris ou à risque de dénutrition

Evolution des activités et des rôles autour du patient

1997

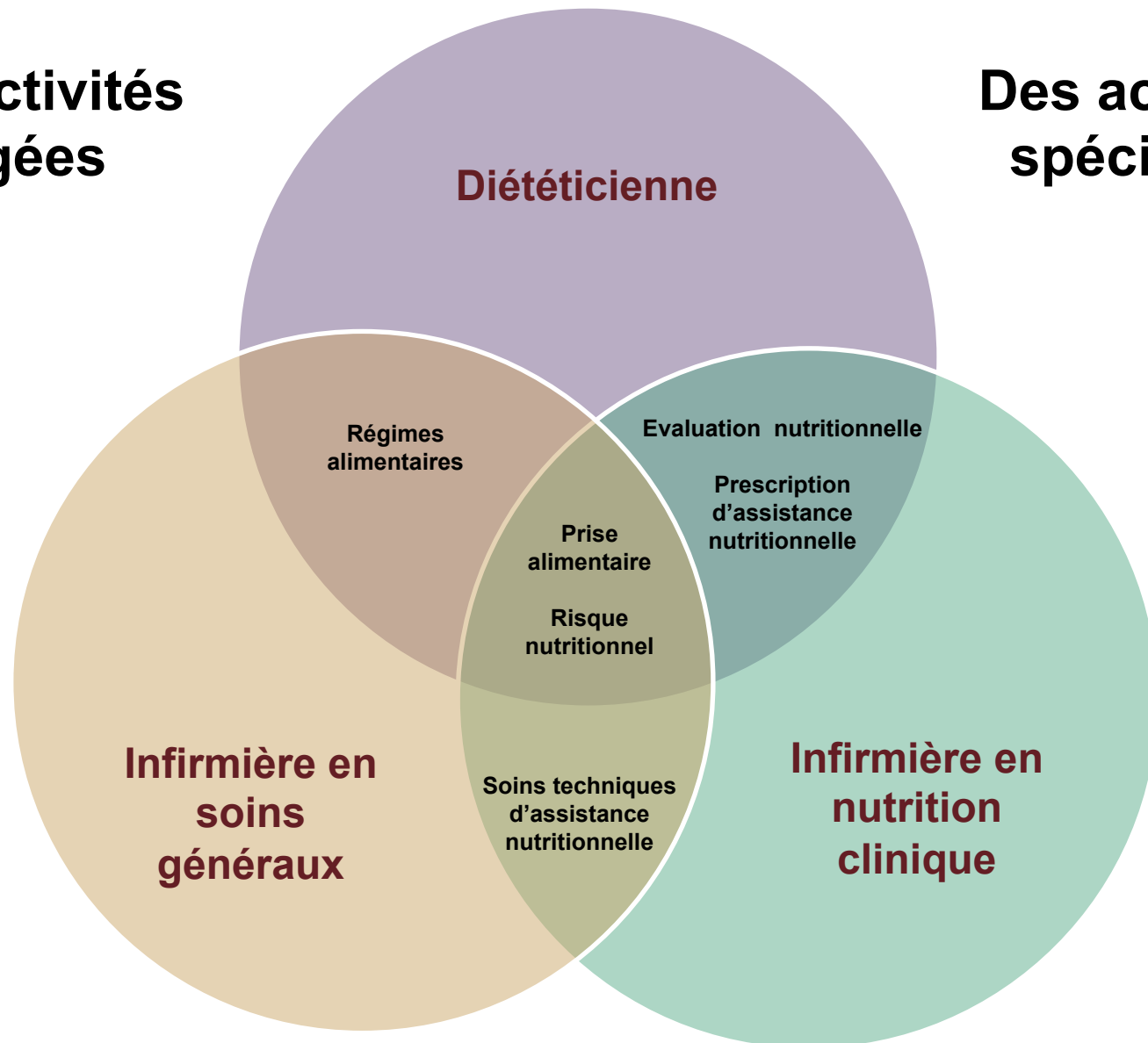
Connaissance de la maladie de base et des traitements

2012



**Des activités
partagées**

**Des activités
spécifiques**



**Se coordonner avec
les équipes soignantes dans la communauté
pour garantir la continuité des soins**

4^{ème} étape de transversalité

Equipe dans le réseau de soins communautaires

CHUV

- NE : **500 patients** ... 40% poursuivies à domicile
- NP: **180 patients** ... 1% poursuivies à domicile

Domicile ~17 000 patients

~ 250 assistances nutritionnelles

- 200 soit **80% sont initiées au CHUV** (hospitalisation ou consultation ambulatoire)
- 50 sont initiées par les autres structures du canton ~ 9200 lits (13 hôpitaux, 12 CTR, 150 EMS)

Rôle du CHUV +++ dans le repérage et la prise en charge de la dénutrition

...

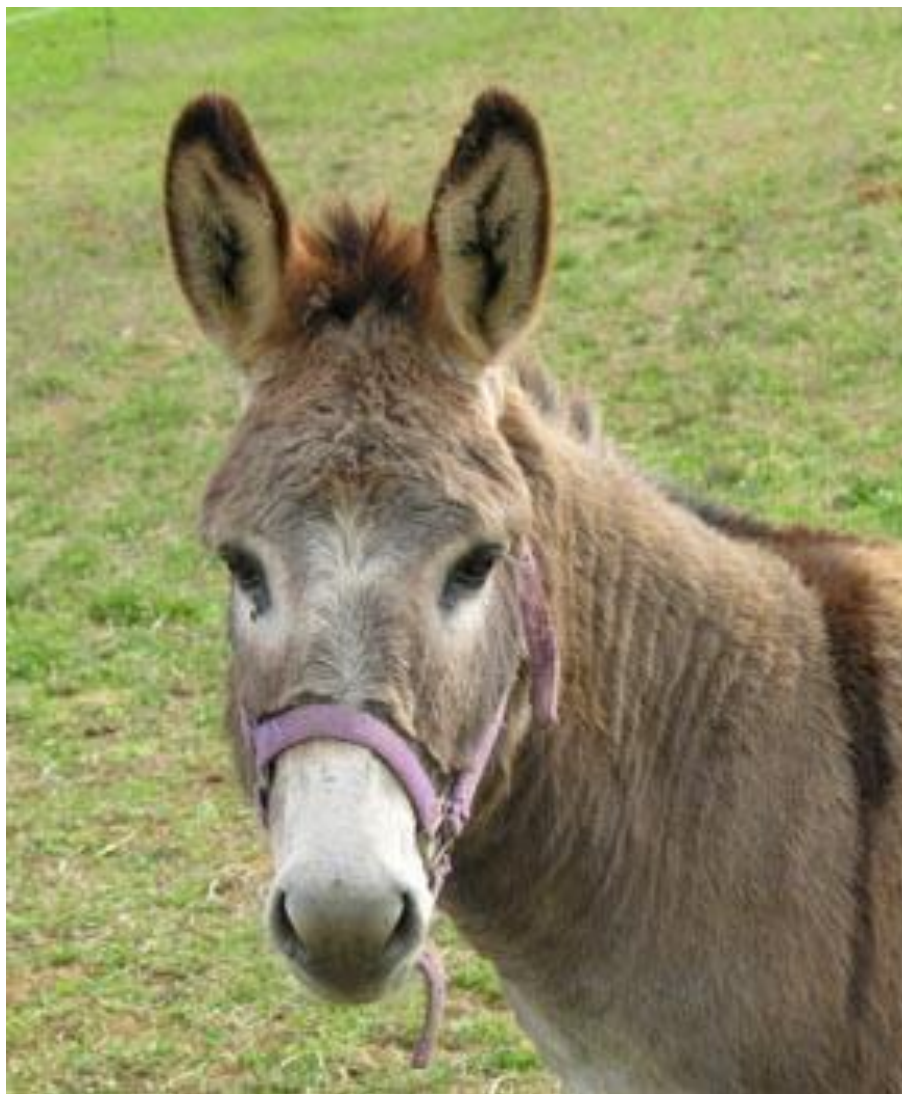
Place à la communauté

..... Formation continue

Cours annuels sous l'égide de la Société suisse de nutrition clinique (SSNC)

Dénutrition hospitalière

- **Cours de base de nutrition clinique** pour diététicien(ne)s - infirmier(ière)s - biologistes
 - 2 jours
- **Cours spécialisé de nutrition clinique** pour médecins - pharmacien(ne)s - Nutritionnistes
 - 1 jour
 - Assistance nutritionnelle et diabète



Si un âne ne veut pas boire, ne rien faire !

**Merci pour
votre attention**