



« ça marche ailleurs, ça marchera chez vous ! »

Evaluation systématique de l'état nutritionnel

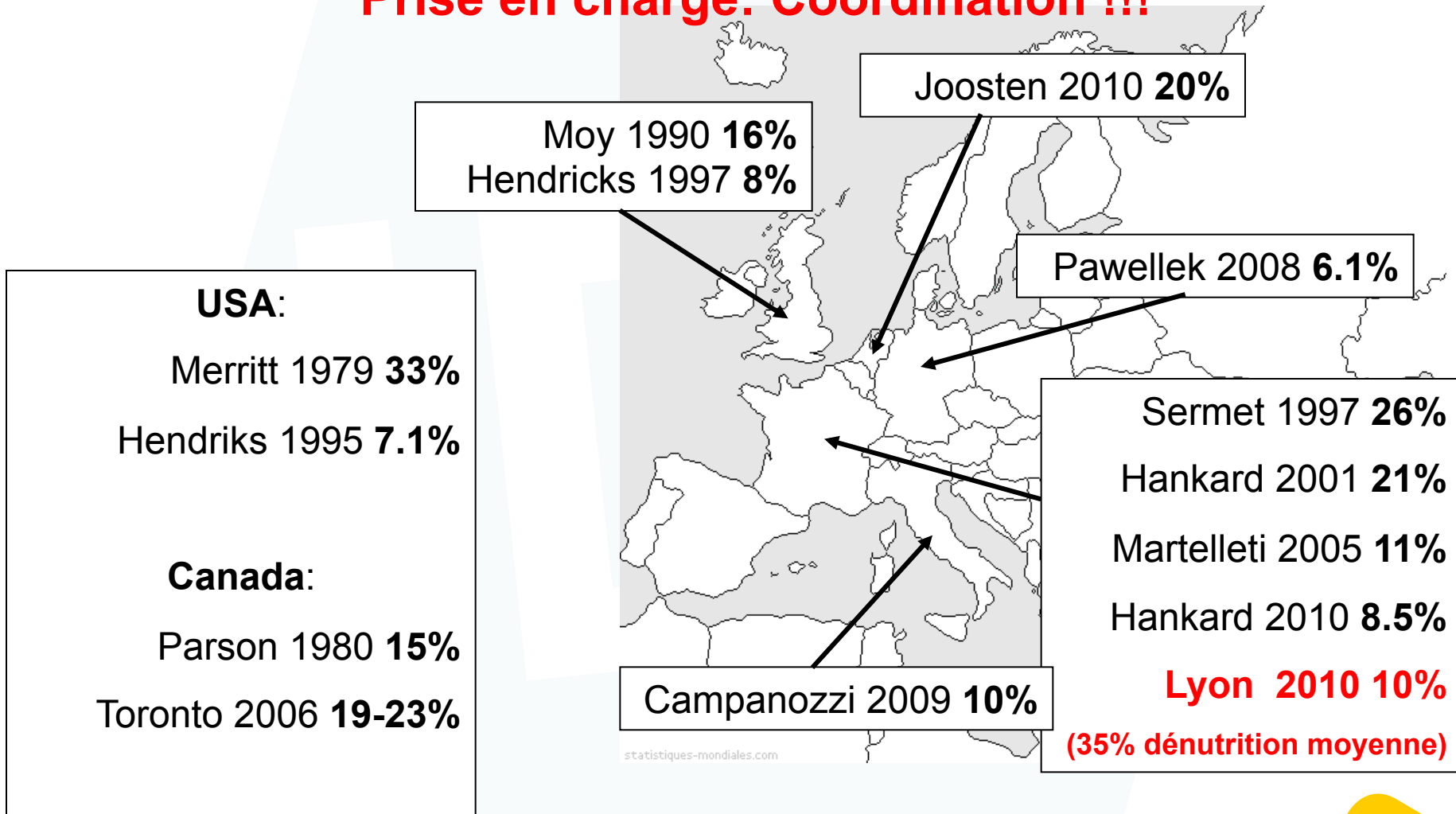
Noël Peretti

UF de Nutrition pédiatrique

Lyon

Problématique

Prise en charge: Coordination !!!



10 à 20% des enfants hospitalisés

Nourrir l'Homme malade

Objectif principal

- Impact organisation type UTN pour
- Améliorer les **pratiques professionnelles**
 - de prise en charge de l'enfant dénutri hospitalisé
- En référence aux **recommandations de bonnes pratiques (PNNS)**
 - Fréquence des pesées et mesures
 - Renseigner la cause de dénutrition
 - Prise en charge nutritionnelle par diététicienne
 - Prescription renutrition AE

Méthode:

Etude PREDIRE:

Prévention Dénutrition Infantile et Renutrition

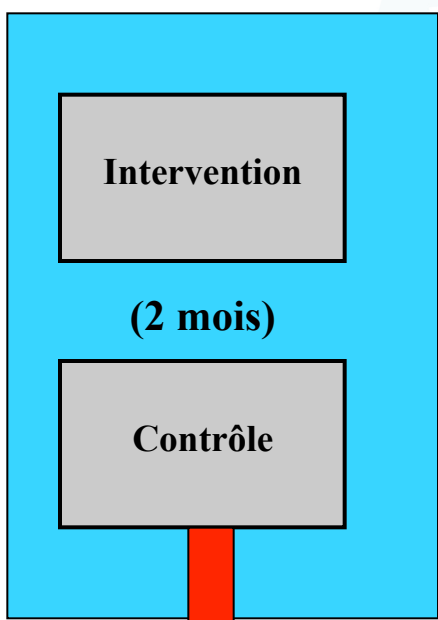
- Financement PREQHOS / PREPS: 180.000 E
 - Projet de Recherche en Qualité HOSPitalière
 - Sur 3 ans
 - Moyens:
 - 0,5 ETP diététicienne
 - 0,5 ETP médecin
 - 1 ETP ARC
 - Biostatisticien
 - Comité scientifique indépendant

Méthode

- Hôpital Femme Mère Enfant de Lyon
- Etude randomisée:
 - 6 unités pédiatriques → 2 groupes homogènes / dénutrition
- Enfants hospitalisés > 48h, dénutris à l'entrée



Intervention: 3 composantes



Formation



**Outils
informatisés**



Accompagnement

Appel équipe nutrition si enfant dénutri

Volet 1: Formation



✓ Objectifs

- ✓ Sensibilisation
- ✓ Connaissances → formation théorique
- ✓ Entraînement → formation pratique

✓ Moyens

- ✓ Formations spécifiques:
 - ✓ Diététiciennes
 - ✓ Infirmières et auxiliaires
 - ✓ Internes

7

Formations spécifiques

Diététiciennes

2 demi journées
Ateliers
Tables rondes

Infirmières, AS

1h
Présentation
Echanges

Internes, médecins

2h
Présentation
Echanges
Atelier

Objectif

- Sensibiliser fréquence et conséquences dénutrition
- Veille nutritionnelle
- P et T +++
- Alerter IDE et internes
- Conditions mesures
- Formation alerte
- Cause dénutrition
- Prescription diète + renutrition
- Coordination
- Codage dénutrition

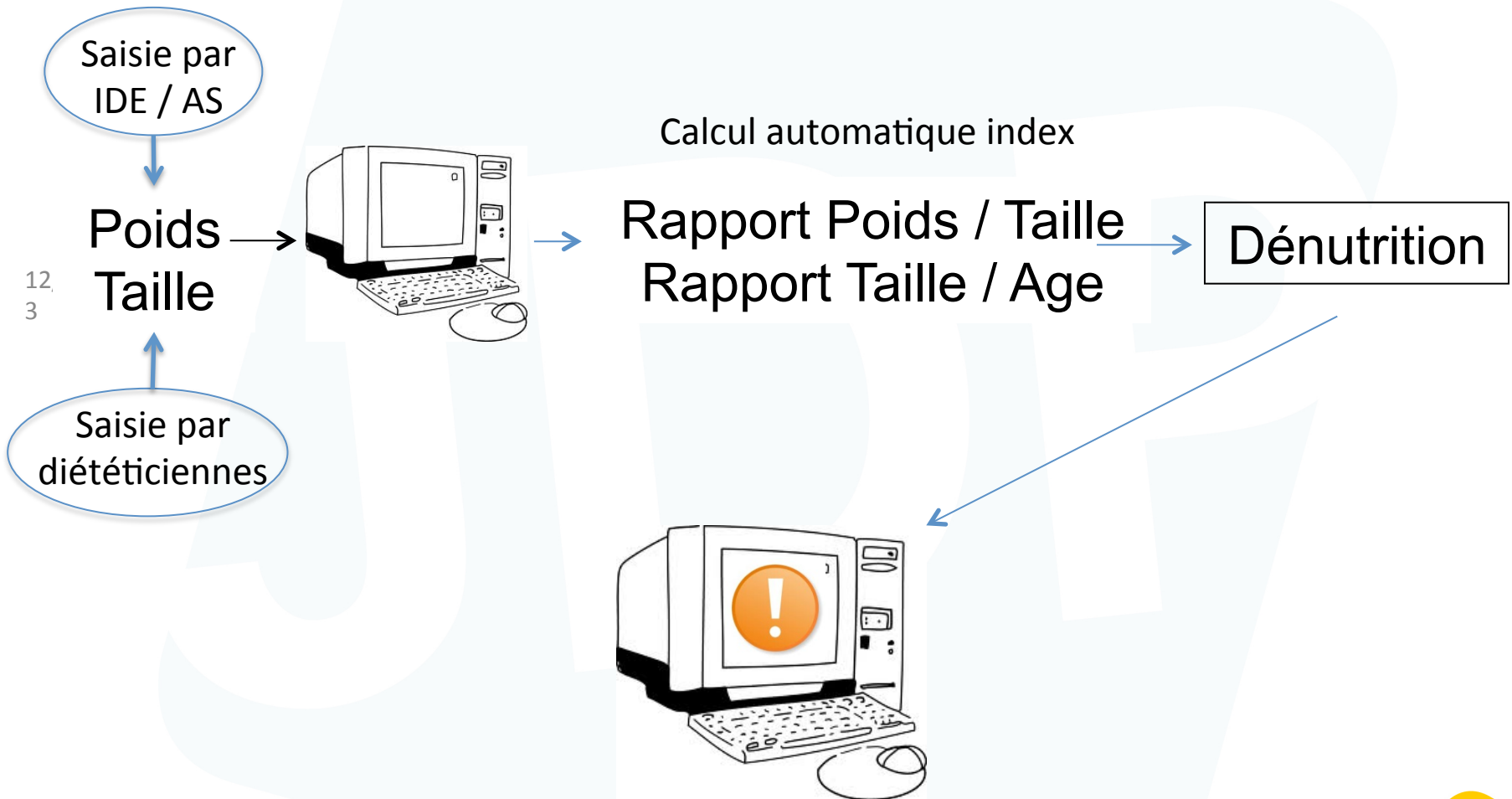
Volet 2: Outils informatiques



✓ Outils

- ✓ Screening automatique état nutritionnel
- ✓ Alerte automatisée dénutrition
- ✓ Veille nutritionnelle
- ✓ Protocoles de renutrition

Screening automatisé



Alerte automatique pour prescripteur

Screening automatisé et alerte dénutrition

Cristal-Net EXP

Liste : Tous les patients | CR de travail : 34 PED GLE HEPATO GAST | UF Prescriptrice : 34160 - HC HEPATO GAS | Patient : [REDACTED]

[REDACTED], née le 29/10/2009 | Médecin : [REDACTED]

ATTENTION ! Cette prescription est attachée à une autre venue ; elle sera fermée automatiquement en cas de Transfert.

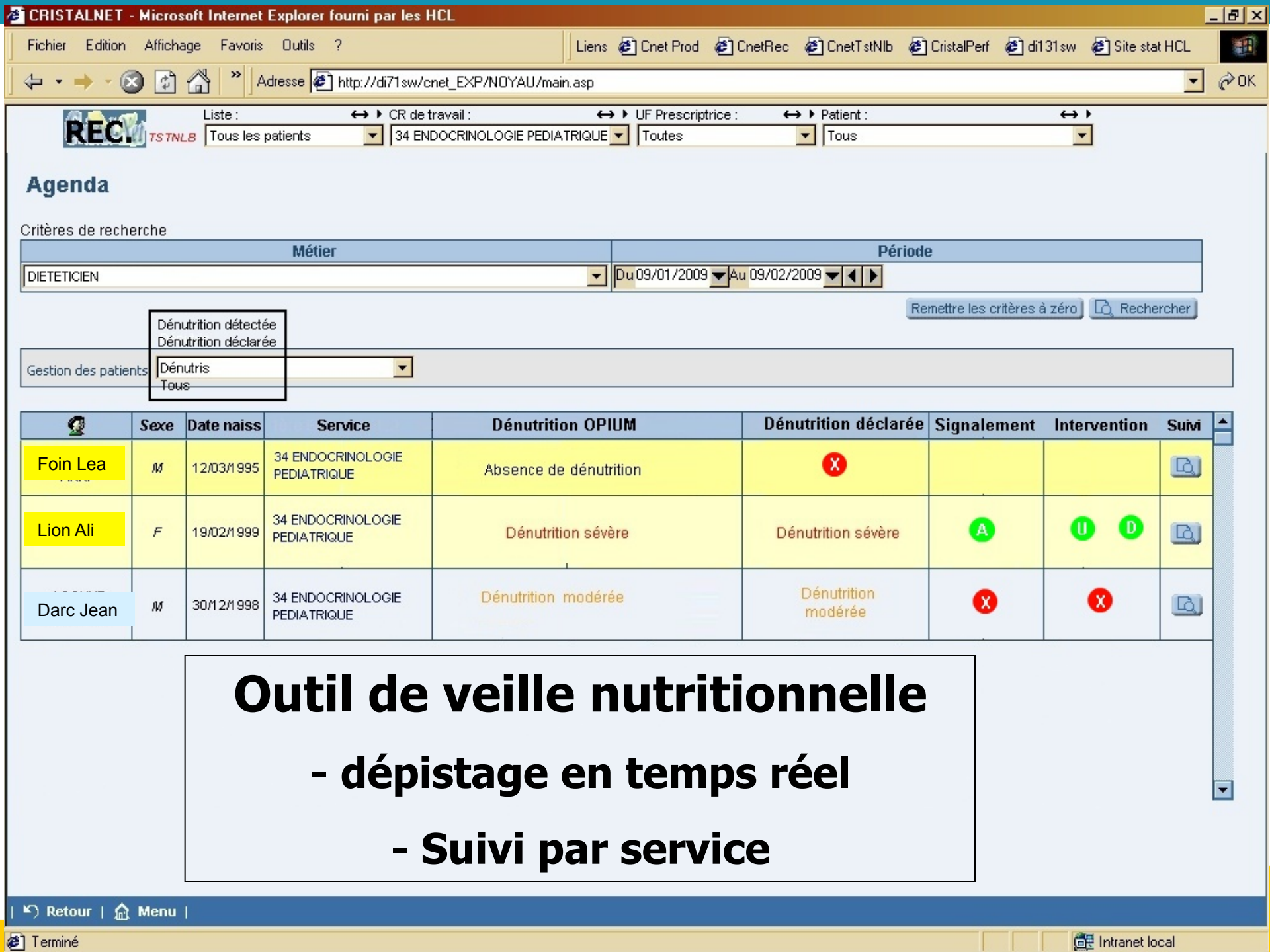
✓ Signée le 02/02/2010 19:46 par Int. BOUSLAH BEICHABI Fouzia (RPPS 10003040937 du LACHAUX ALAIN) - Venue 580128790 (fermée) dans l'UF: HC HEPATO GASTRO ENT: 34160
 VEIUE FERMEE AU 03/02/2010 13:45:00 CE QUI IMPLIQUERA L'ARRET AUTOMATIQUE DE VOTRE PRESCRIPTION.

✓ le 04/02/2010 à 15:49 par FAURE Rémi
 ⓘ Poids : 2.61 kg , Taille : 43 cm , Surface corporelle : 0.177 m² , **Dénutrition sévère** | Prix estimé/jour : 2.40€

Début le	Item	ATC	V.A.	F.G.	Posologie	Période
PRESCRIPTION PROTOCOLEE : Surveillance pédiatrie / 8h 1.0.??.??						
PRESCRIPTION MEDICAMENTS HORS PROTOCOLE						
26/01/2010	URSOFALK 50MG/ML SUSP BUV	ORALE	25 MG		2 / J à 08:00, 20:00 (50 MG / 24h)	du 29/01/2010 12:00 au indéfini
26/01/2010	ROVALCYTE 50MG/ML PDR ORALE	ORALE	37 MG		2 / J à 08:00, 20:00 (74 MG / 24h)	du 29/01/2010 12:00 au indéfini
27/01/2010	VEDROP	ORALE	50 MG		1 / J à 08:00 (50 MG / 24h)	du 29/01/2010 12:00 au indéfini

Alerte

Nourrir l'Homme malade



Liste : CR de travail : UF Prescriptrice : Patient :
 Tous les patients | 34 ENDOCRINOLOGIE PEDIATRIQUE | Toutes | Tous

Agenda

Critères de recherche

Métier	Période
DIETETICIEN	Du 09/01/2009 Au 09/02/2009

Remettre les critères à zéro Rechercher

Dénutrition détectée
Dénutrition déclarée

Gestion des patients: Dénutris
Tous

Sexe	Date naiss	Service	Dénutrition OPIUM	Dénutrition déclarée	Signalement	Intervention	Suivi
M	12/03/1995	34 ENDOCRINOLOGIE PEDIATRIQUE	Absence de dénutrition	X			
F	19/02/1999	34 ENDOCRINOLOGIE PEDIATRIQUE	Dénutrition sévère	Dénutrition sévère	A	U D	
M	30/12/1998	34 ENDOCRINOLOGIE PEDIATRIQUE	Dénutrition modérée	Dénutrition modérée	X	X	

Outil de veille nutritionnelle

- dépistage en temps réel

- Suivi par service

Protocole de renutrition

- 2 protocoles:
 - Dénutrition modérée / sévère
- Objectif:
 - Protocole complet
 - Prévenir SRI
 - Renutrition efficace
- Moyen
 - Prescription AE
 - Surveillance clinique
 - Surveillance biologique

Sexe : féminin, Age : 9 mois

Date de début du traitement 06/01/2011

Poids kg (8.270)

Taille cm (66)

Enregistrer

Saisir P et T
Ou valider ceux existants

Prescription protocolée : **Dénutrition sévère Alimentation Entérale** version:1.0 Créé le 07/05/2010 13:31 par Dr. BODIN Justine

≤ J1 J3 J8

J1 le **jeudi** 06/01/2011

DENUTRITION SEVERE

RPT < 80% et/ou T/âge < 85%
 Entretien réflexe succion 5x5ml/j

Alimentation entérale continue 24h/24 EXCLUSIVE

Patient < 20 kg :

- J1 : débiter 10 kCal/kg/j
- J1 à J7 : augmenter de 10 kCal/kg/j
- A partir de J7 : augmenter de 100 kCal/j

Patient > 20 kg :

- J1 : débiter 10 kCal/kg/j
- J1 à J7 : augmenter de 10 kCal/kg/j
- A partir de J7 : augmenter de 200 kCal/j

Jusqu'à prise de poids et selon tolérance digestive

Nourrisson < 10 kg : prescrire Prégestimil, Nutramigen, Peptijunior
Patient de 10 à 40 kg : prescrire Peptamen Junior
Patient > 40 kg : prescrire Survimed

A partir de J1 Tous les jours **NUTRITION HYDROLYSAT** ENTERALE LIQUIDE 0 ML ML dans la journée

PREGESTIMIL
PEPTIJUNIOR
NUTRAMIGEN

A partir de J1 Tous les jours **NUTRITION ENTERALE PEDIATRIQUE SEMI ELEMENTAIRE** ENTERALE LIQUIDE 0 ML ML dans la journée

Annuler Enregistrer

Sexe : **féminin**, Age : **9 mois**

Date de début du traitement:

Poids: kg (8.270)

Taille: cm (66)

Enregistrer

Prescription protocolée : **Dénutrition sévère Alimentation Entérale** version:1.0 Créé le 07/05/2010 13:31 par Dr. BODIN Justine


< J1 J3 J8




Message dans la journée



SURVEILLANCE BIOLOGIQUE

Ne pas cocher

- A partir de J1** dans la journée
 Tous les jours pendant 3 jours dans la journée
 Ionogramme complet (Na, K, Cl, Bicar, prot, urée, glucose, Ca, Créat) + Phosphore + Magnésium

- Ionogramme urinaire sur échantillon d'urine dans la journée

- Numération formule plaquettes (NFP) dans la journée

- Bilan hépatique dans la journée

- Bilan de coagulation complet dans la journée


Volet 3: Accompagnement

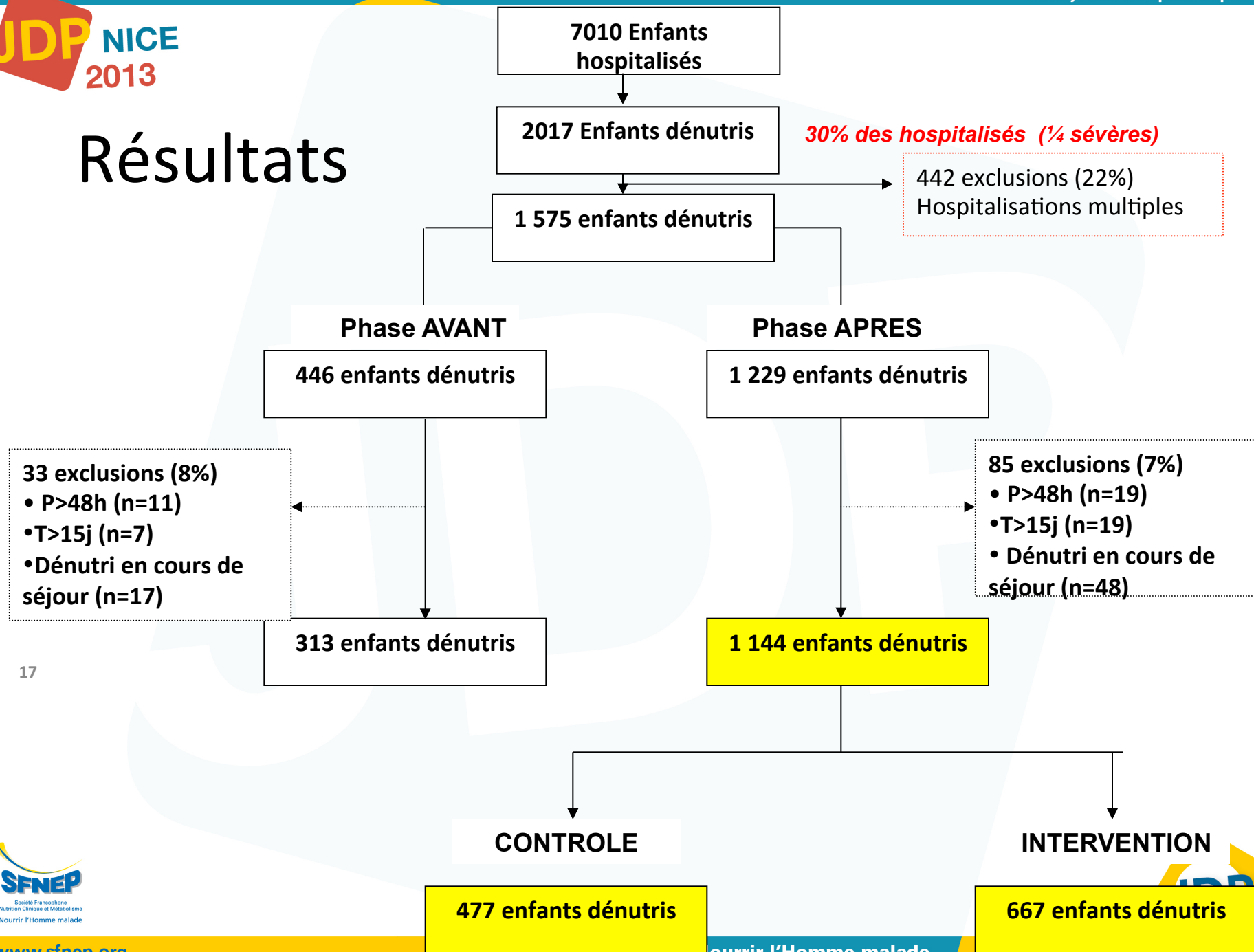


- ✓ **Réunions** mensuelles courtes par unité
 - ✓ 15 min
 - ✓ Focus sur
 - ✓ IDE: Taux de pesées et mesures
 - ✓ Internes: Etiologie et Prescription

- ✓ **Revue de cas** clinique de 2 patients du service
 - ✓ 1) Évolution favorable après suivi selon recommandation
 - ✓ 2) Complication après suivi non conforme

16

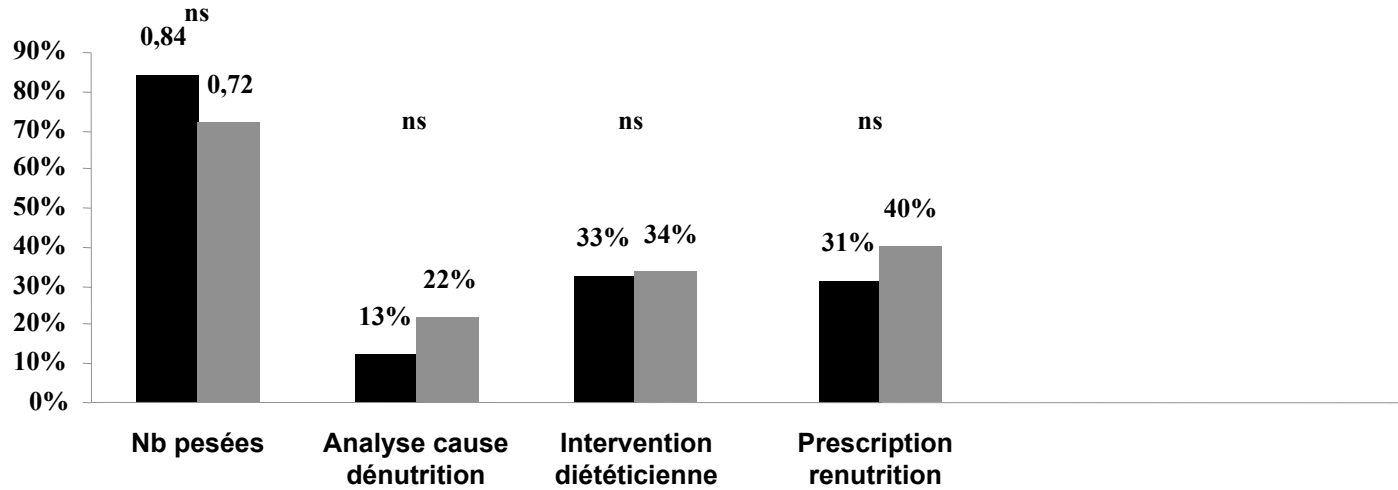
Résultats



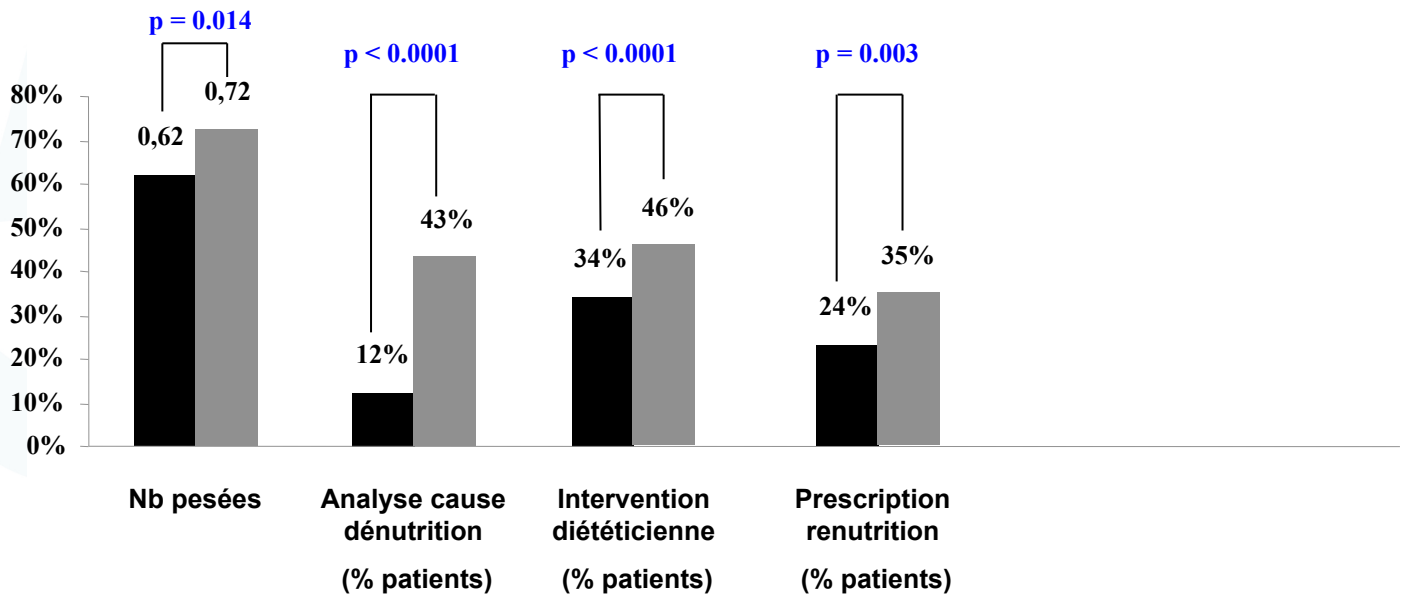
Groupe contrôle

■ Période avant

■ Période après

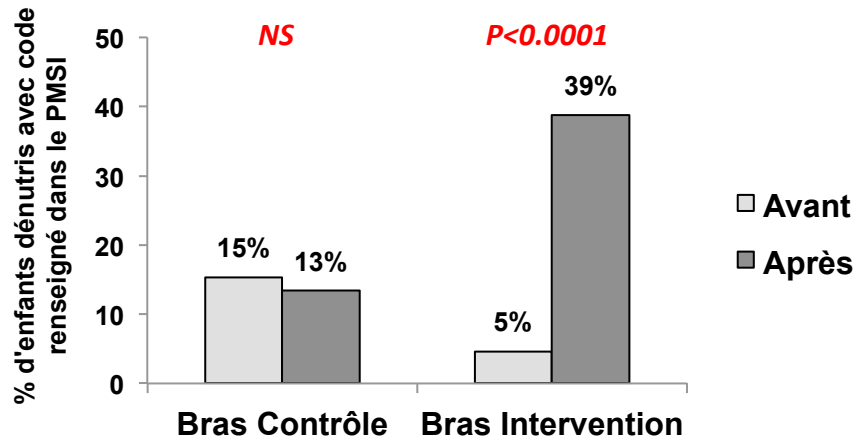


Groupe Intervention

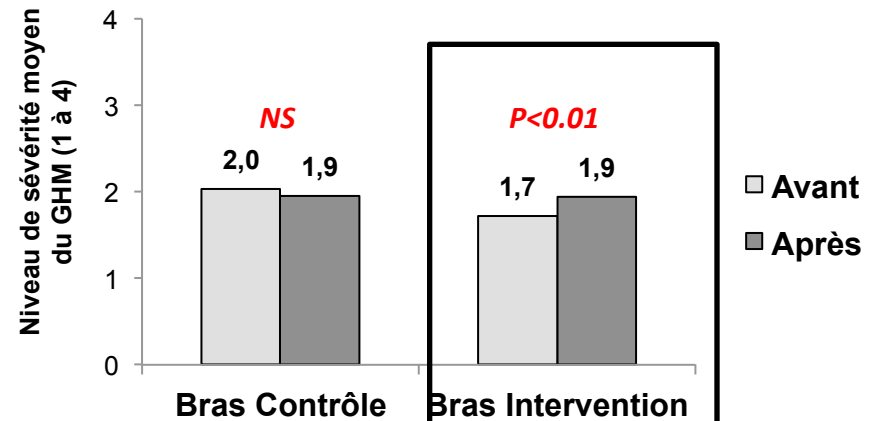


Codage PMSI

Codage de la dénutrition parmi les enfants dénutris



Niveau de sévérité moyen du GHM parmi les enfants dénutris



19

Niveau de sévérité	Avant (N=166)	Après (N=637)
1	60%	42%
2	17%	29%
3	15%	21%
4	8%	8%

Conclusion

- Efficacité de l'intervention
 - Amélioration des pratiques professionnelles
 - Intervention rapide
- Dynamique créée importante
 - Sensibilisation dénutrition
 - Formation BPC
 - Nouveaux outils
- Collaborations +++
 - Service informatique → recherche, outils pérennes
 - Service diététique
 - Services de spécialité → lisibilité

Remerciements

✓ Service diététique

- ✓ Dominique Combret, Marielle Desmartin, Manolita Lopez, Anne Roux

✓ Pôle Information Médicale

- ✓ Antoine Duclos, Sandrine Touzet, Pauline Occelli, Cyril Colin
- ✓ ARC: Audrey Alleon, Laetitia Bouveret, Amélie Zelmar

✓ CIC

- ✓ Behrouz Kassai, Fleur Courandlauer

✓ Comité scientifique indépendant

- ✓ Cécile Chambrier, Virginie Colomb, Pauline Coti, Dr Labarère

✓ Service Informatique

- ✓ Philippe Castet, Guillaume Gamba, Valérie Duperrier

✓ ARC gastro:

- ✓ Lioara Restier, Raissa Dahalani, Leonce Carre