



*Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme
Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs
Société Française d'Anesthésie Réanimation*

Référentiel de pratiques professionnelles

PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE PRÉOPÉRATOIRE

2011

Membres du groupe de travail :

Georges Romero romerog@lyon.fnclcc.fr, Catherine Paugham-Burtz, Patrick Bachmann, Bruno Badinand

Membres du groupe de lecture :

• Experts du thème :

Comité Educationnel et de Pratique Clinique de la SFNEP : Corinne Bouteloup, Esther Guex, Noel Peretti, André Petit, Didier Quilliot, Ronan Thibault.

• Experts de la méthode :

Commission Scientifique EPP du CFAR (Président Pr P.M. Mertes)

nota bene : les membres du CSEPP notés () appartenant déjà au groupe de travail, ne font pas partie du groupe de lecture.

Membres SFAR

Pr. Christophe BAILLARD (PUPH)
Pr. Dan BENHAMOU (PUPH)
Dr. Christian BLERY (libéral)
Dr. Marie-Paule CHARIOT (libéral)
Dr. Christine FESSENMEYER (PH)
Dr. Elisabeth GAERTNER (PH)
Pr. Marc LEONE (PUPH)
Dr. Jacques de MONTBLANC (PH)
Pr. Catherine PAUGAM (PH)
Dr. Michel SFEZ (libéral)
Pr. Guillaume de SAINT MAURICE (militaire)

Membres CFAR

Dr. Bassam AL NASSER (libéral)
Dr. Sébastien BLOC (libéral)
Dr. Gilles BOCCARA (libéral)
Dr. Marc DAHLET (libéral)
Dr. Nicolas DUFEU (PH)
Dr. Béatrice EON (PH)
Dr. Emmanuel MARRET (PH)
Dr. Bertrand MAS (PH)
Pr. Michel MERTES (PUPH)
Dr. Pierre PERUCHO (PH)
Dr. Georges ROMERO (PH)
Pr. Benoît TAVERNIER (PUPH)

Membres du groupe test

Dr Patrick BACHMANN (Médecin anesthésiste, CRLCC L. Bérard-LYON)
Dr Bruno BADINAND (Médecin anesthésiste, Centre hospitalier St Luc-St Joseph-LYON)
Dr Agnès HAMDANI (Médecin anesthésiste, Centre O. Lambret-LILLE)
Dr Laure HERMITE (Médecin anesthésiste, Centre G.F. Leclerc-DIJON)
Dr Mme Jocelyne MEURIC (Coordonnateur du DISSPO, Institut Curie- PARIS)
Dr Martine PRESSOIR (Médecin anesthésiste, Institut Cl. Regaud-TOULOUSE)

GRILLES D'ÉVALUATION

Notez une seule réponse par case :

O si la réponse est **OUI** ou présent

N si la réponse est **NON** ou absent

NA si le critère ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires).

N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

N° d'anonymat : **Date :** **Temps passé à cette évaluation :**

Secteur : public ou privé

Taille de l'établissement (CHU, CH, ...) :

Spécialité de la personne remplissant la grille :

Existe-t-il une unité ou une équipe de nutrition dans votre établissement ? oui non

Existe-t-il un CLAN ? oui non

Critères concernant la structure (une seule réponse par critère) :

Critères	Oui	Non	NA	Commentaires si NA ou Non
<p>Critère 1 Une démarche de dépistage et d'évaluation nutritionnelle préopératoire existe dans le secteur de soin.</p> <p>a. Les recommandations sont formalisées sous forme d'un protocole écrit et validé par les différents acteurs (anesthésistes et chirurgiens au minimum)</p> <p>b. Le protocole est disponible en consultation et dans les services d'hospitalisation.</p> <p>c. Le protocole comporte une définition de la dénutrition et du grade de risque nutritionnel (GN)</p> <p>d. Le protocole précise les indications de dosage de l'albuminémie</p> <p>e. Le protocole précise les indications de mise en place pré- ou per-opératoire des abords pour la réalisation de la nutrition entérale ou parentérale post-opératoire dans les chirurgies courantes réalisées dans la structure de soin</p>				
<p>Critère 2 Les moyens adaptés à une évaluation nutritionnelle préopératoire des patients existent.</p> <p>a. Il existe en consultation préopératoire des moyens adaptés pour peser, mesurer les patients, déterminer l'IMC et le pourcentage de perte de poids</p> <p>b. Il existe dans le dossier médical une partie destinée à la synthèse de l'évaluation nutritionnelle (dénutri ou non)</p> <p>c. Il existe dans le dossier médical une partie destinée à la détermination du grade de risque nutritionnel.</p>				

Critères concernant le dossier patient à rechercher au cours de l'audit réalisé dans l'ensemble des secteurs concernés. (Grille pour 10 patients)

Notez une seule réponse par case :

O si la réponse est **OUI** ou présent | **N** si la réponse est **NON** ou absent

NA si le critère ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires).

N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

N° d'anonymat : **Date :** **Temps passé à cette évaluation :**

Critères	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Critère 3 Les facteurs de risques pouvant induire une dénutrition ont été recherchés.											O : N : NA :
Critère 4 Le patient présentant un facteur de risque de dénutrition a bénéficié d'une évaluation de son état nutritionnel comportant : a. la mesure du poids actuel b. l'estimation de la perte de poids par rapport au poids habituel c. le calcul de l'IMC											O : N : NA : O : N : NA : O : N : NA :
Critère 5 Un dosage de l'albuminémie a été effectué pour la consultation préopératoire en cas de chirurgie à risque majeur de morbidité.											O : N : NA :
Critère 6 Le risque nutritionnel global est synthétisé sous la forme d'un grade nutritionnel (GN) mentionné dans le dossier du patient.											O : N : NA :
Critère 7 La stratification du risque nutritionnel global a débouché sur une anticipation de la prise en charge nutritionnelle postopératoire (nécessité, type et voie d'abord de l'assistance nutritionnelle) le cas échéant.											O : N : NA :
Critère 8 S'il s'agit d'une chirurgie carcinologique digestive, une immunonutrition préopératoire de 5 à 7 jours a été prescrite.											O : N : NA :
Critère 9 Chez le patient sans risque de régurgitation, programmé pour une chirurgie au plus tôt en fin de matinée la gestion du jeûne préopératoire prévoit : a. la prise de liquides « clairs » jusqu'à 2 à 3 heures avant la chirurgie b. la prise d'un repas « léger » jusqu'à 6 heures avant la chirurgie											O : N : NA : O : N : NA :

Critères	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Les critères suivants sont à évaluer seulement en fonction du GN											
<p>Critère 10 Pour 1 patient GN 2 (non dénutri mais présentant au moins un facteur de risque ou candidat à une chirurgie à risque élevé de morbidité)</p> <p>La prise en charge préopératoire adaptée a été réalisée.</p> <p>a. Le patient a bénéficié de conseils diététiques</p> <p>b. Le patient a bénéficié de la prescription de compléments nutritionnels oraux</p>											O : N : NA : O : N : NA :
<p>Critère 11 Pour 1 patient GN 3 (dénutri et candidat à une chirurgie sans risque élevé de morbidité).</p> <p>a. Une complémentation orale ou une assistance nutritionnelle préopératoire a été discutée</p> <p>b. Une complémentation orale ou une assistance nutritionnelle préopératoire a été administrée si besoin après discussion</p>											O : N : NA : O : N : NA :
<p>Critère 12 Pour 1 patient GN 4 (dénutri et candidat à une chirurgie à risque élevé de morbidité).</p> <p>Une assistance nutritionnelle préopératoire d'au moins 7 à 10 jours a été administrée, sous forme de :</p> <p>a. nutrition entérale ou de Nutrition parentérale</p> <p>b. si une assistance nutritionnelle préopératoire est indiquée, la nutrition entérale a été privilégiée lorsque que le tube digestif était fonctionnel.</p>											O : N : NA : O : N : NA :

Dossiers	Observations et commentaires
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	