



La reprise de l'alimentation orale en réanimation

L-Blottière - Cadre de Santé IADE -
Réanimation traumatologique et post-chirurgicale- CHU Bordeaux

Hospitalisation en réanimation

Situation d'agression aiguë

Des réactions inflammatoires

Des modifications endocriniennes

=

Augmentation de la dépense énergétique
et hyper catabolisme azoté



+ Patient incapable de s'alimenter



Risque de déficit énergétique → lit de la dénutrition

Hospitalisation en Réanimation

Dénutrition

Perte de poids ≥ 10 à 15% + IMC < 16 à 18 Kg/m²

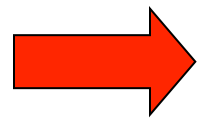
Risques

- ➡ Retard de cicatrisation
- ➡ Augmentation du risque infectieux (↓ défenses immunitaires)
- ➡ Altération fonction respiratoire et musculaire
- ⚠ Accroît le risque de mortalité (30%)

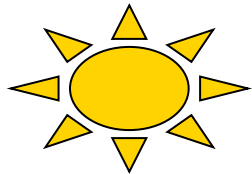
Les besoins caloriques

- A compenser précocement et tout au long de la prise en charge du patient **20 à 35 Kcal /Kg/24h**
- Apport énergétique à maîtriser au cours de la phase initiale..... (nutrition entérale et parentérale)
- A maintenir à la reprise de l'alimentation orale après extubation...et à maîtriser

Apport énergétique et poids à mesurer !!!



Prévenir les complications d'une **malnutrition**
« **syndrome de renutrition** » ou d'une **surnutrition**

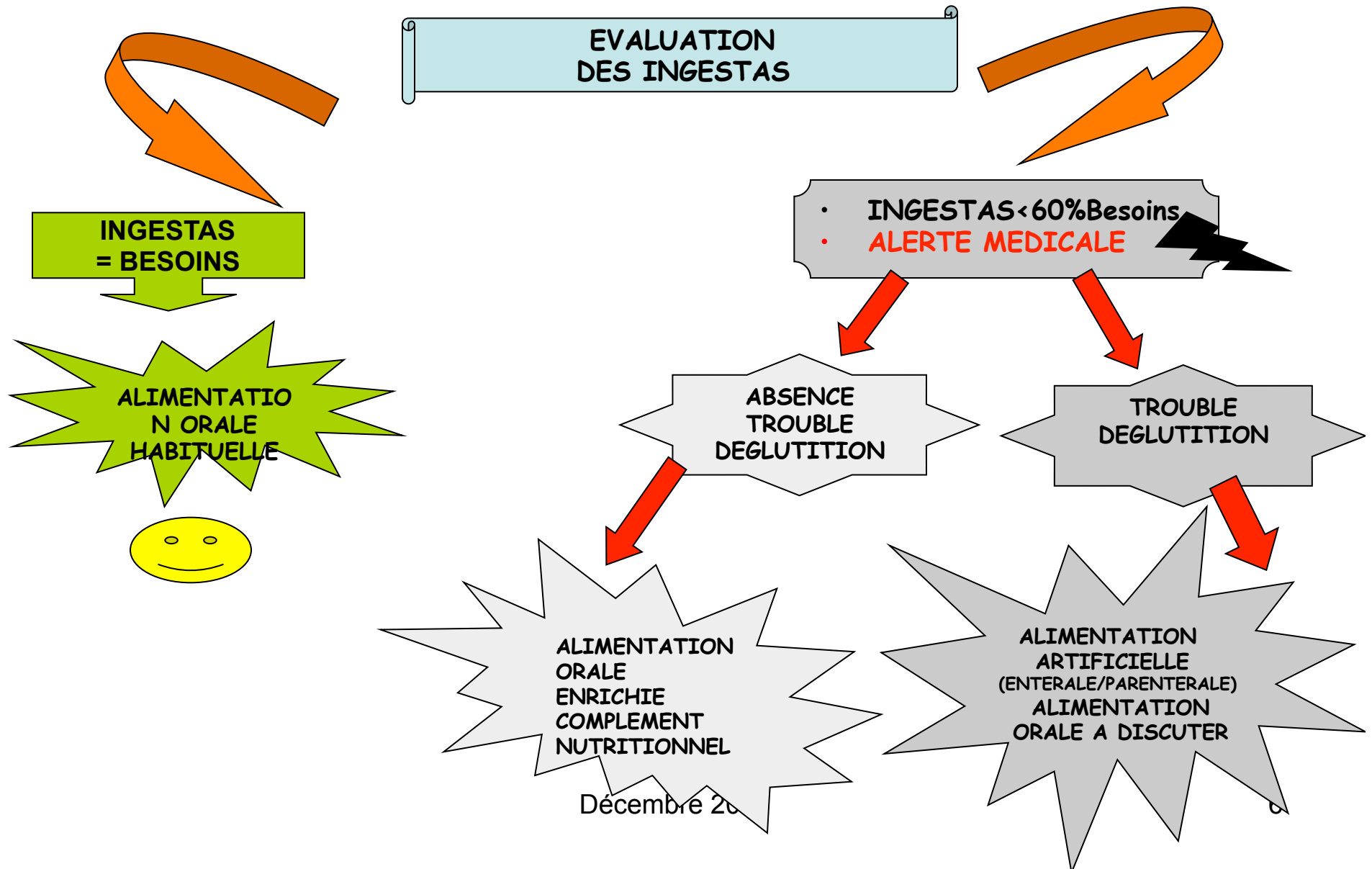


Tracer !!!... Feuille d'ingesta numérique...

(après chaque repas)

	A	B	C	J	K	L	O	P	S	T	W	X	AA	AB	AE	AF	AI	AL	AM	AN	AQ	AR	AU	AV	AY	AZ	BC	BD	BG	BH	BK	BL	E						
2	nombre de jour (à partir du début de l'alimentation orale)			J0									J1									J3									J4								
3																																							
4	Jours		Poids / Taille		6/9				7/9				8/9				9/9																						
5	Poids du patients (kg)		75	181	kcal	petit déj	Midi	collation	soir	Petit déj	Midi	collation	soir	Petit déj	Midi	collation	soir	Petit déj	Midi	collation	soir	Petit déj	Midi	collation	soir	Petit déj	Midi	collation	soir	Petit déj	Midi	collation	soir						
6			Kcal g Protides																																				
7	Chocolat au lait (200 ml)		180	7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
8	Lait (200 ml)		100	7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
32	Quiche (200 g surgelé)		237	8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
33	Pizza (150 g)		205	7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
34	Croque monsieur (150 g)		400	20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
43	Laitage		130	4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
52	floridine (crème)		200	12,5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
53	Fortimel		300	20	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
58	candy up		120	5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
59	Jus de fruits		110	0,2	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
60																																							
63	TOTAL (kcal) à				J+1 calories				740 kcal	J+2 calories				0 kcal	J+3 calories				0 kcal	J+4 calories																			
64	Total protéine à				6/9 protéines				29 g	7/9 protéines				0 g	8/9 protéines				0 g	9/9 protéines																			
65	Besoins "estimés"				181 kcal					2250 kcal					2250 kcal					2250 kcal																			
93	IMC									23					23					22,9																			

ARBRE DECISIONNEL DE PRISE EN CHARGE DIETETIQUE EN NUTRITION ORALE



**Les troubles de la déglutition:
en moyenne de 7 à 15 jrs OU
de quelques heures à plusieurs mois...**

- Induits par la sonde d'intubation
 - Inflammation locale, atrophie musculaire, mobilité cordale
 - Perturbe le déclenchement du réflexe de déglutition (retard) et de toux (protection des voies aériennes)
 - Fonction de la durée d'intubation(>24h), des conditions de l'acte, taille de la sonde, âge du patient

Les troubles de la déglutition



- Induits par la sonde naso-gastrique
 - Perturbe le déclenchement du réflexe de déglutition (retard)
 - Favorise le reflux gastro-oesophagien et oesopharyngé
 - Hypersalivation
 - Lésions locales...oedème

Les troubles de la déglutition

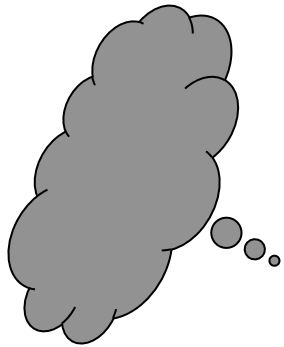
- Induits par les pathologies
 - Les lésions cérébrales acquises (trauma crânien, AVC, tumeur, anoxie cérébrale...)
 - Le « mode d'emploi ? »: mastication ++ sans déglutition, immobilité de la bouche, absence de contrôle du bol alimentaire
 - Le blessé médullaire → Faiblesse musculaire
 - Dysphagies
 - Insuf. Respiratoire chronique = difficulté aux séries d'apnées de déglutition

Troubles de la déglutition = Fausses routes alimentaires

- Inhalation de liquide ou de particules alimentaires
 - Absence de déglutition avec respiration buccale
 - Retard de réflexe de déglutition
 - Mauvaise propulsion du bol alimentaire (mal uni ou mal humidifié) « Fausses routes » de stases pharyngées

- Normalement  Réflexe de toux
- Parfois  Fausse Route Silencieuse

48h.....



Dégradation de l'état respiratoire

Désaturation

Encombrement pulmonaire

T° Réintubation

Reprise alimentaire Post Extubation

OUI

→ Mais avec
**AUTORISATION
MEDICALE**

ET AUSSI....ATTENDRE 24h

SI

Patient > 65 ans

Ou/Et après Plusieurs tentatives de détubation

Ou/Et Trauma rachis cervical

Ou/Et Trauma crânien non communicatif

Ou/Et Intubation > 10 Jours

NON

→ Si patient encombré
→ Si absence de toux
→ Si toux inefficace

Reprise alimentaire Post Extubation

- 1er Temps
 - 1er essai alimentaire
 - par KINE

Si absence de Kiné



Par un soignant
+ Présence médicale

Avec 1/2 ou 1 Cuillère à café

COMPOTE OU GLACE

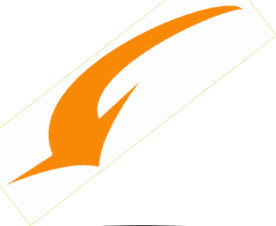
(le froid stimule le reflexe de déglutition)

PUIS

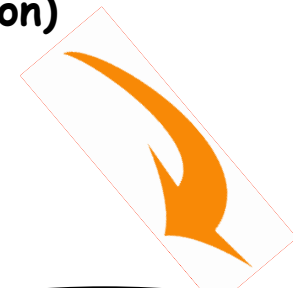
EAU PETILLANTE OU EAU EPAISSIE

(les bulles stimulent le réflexe de déglutition)

(L'eau épaissie ralentit le réflexe de déglutition)

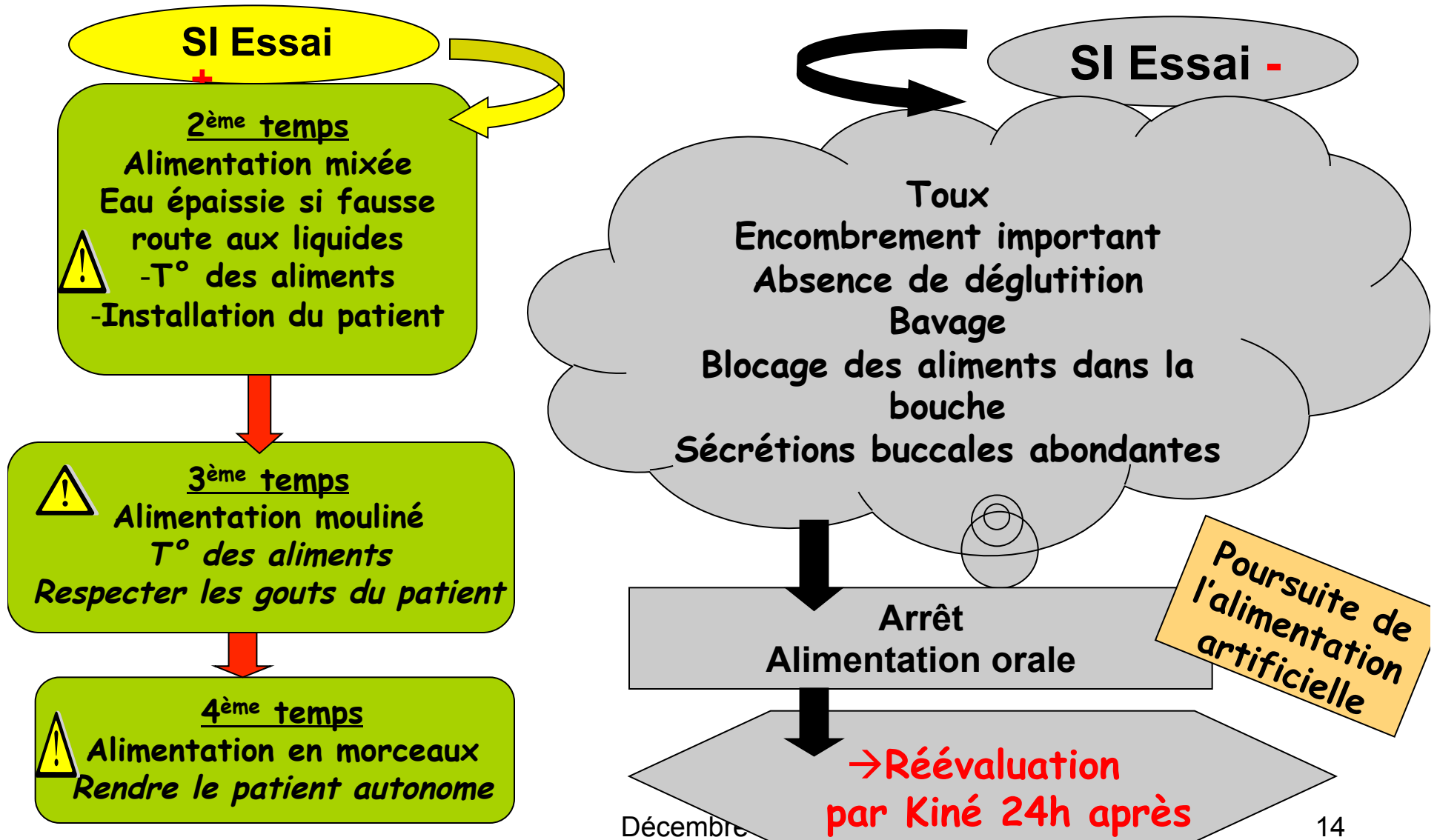


Essai +



Essai -

Reprise alimentaire Post Extubation



Traçabilité +++

Traçabilité Test de Déglutition

ETIQUETTE PATIENT

RECOMMANDATION →→→→→ Attendre 24h après détubation **SI**

- Patient > 65 ans et/ou
- Plusieurs tentatives de détubation et/ou
- Traumatisme du rachis cervical et/ou
- Patient traumatisé crânien non communiquant,

DATE DETUBATION :

HEURE :

DATE TEST de DEGLUTITION :

Nom:

Texture (Entourer)	Glace Compote		Eau épaissie Gazeuse / Plate	
	1/2 càc	1càc	1/2 càc	1 càc
Quantité				
Toux				
Bouche ouverte				
Bavage				
Durée temps de machage importante				
Résidu buccal				
Modif. voix				
Chute SaO2				
Commentaires				

DATE TEST de DEGLUTITION :

Nom:

Texture (Entourer)	Glace Compote		Eau épaissie Gazeuse / Plate	
	1/2 càc	1càc	1/2 càc	1 càc
Quantité				
Toux				
Bouche ouverte				
Bavage				
Durée temps de machage importante				
Résidu buccal				
Modif. voix				
Chute SaO2				
Commentaires				

Autorisation : (Entourer)

Alimentation : NON / Mixée / Moulinée / Normale

Eau : NON / Epaissie / Gazeuse / Plate

Autorisation : (Entourer)

Alimentation : NON / Mixée / Moulinée / Normale

Eau : NON / Epaissie / Gazeuse / Plate

- Etude observationnelle de cohorte rétrospective.
- Groupe contrôle sans protocole d'intervention: année 2012 (n=64).
- Groupe d'intervention avec protocole: année 2013 (n=64).
- Nous regardons:
 - Temps pour valider le test de déglutition
 - Temps pour avoir une reprise alimentaire
 - Nombre de complications respiratoires

Résultats

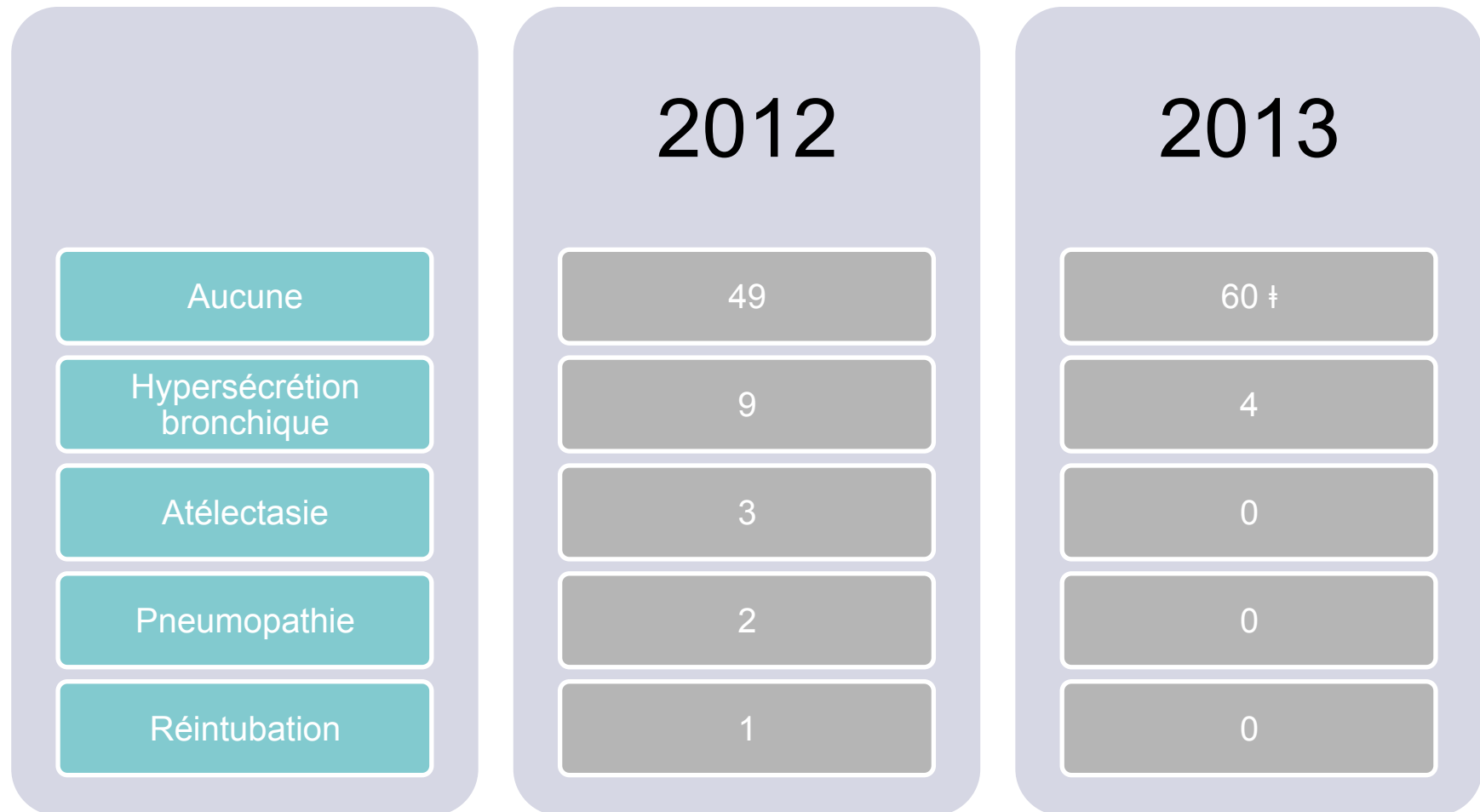
2012 (n= 64)	n	Moyenne (en jours)
Reflexe déglutition fonctionnel	43	3.44
Reprise alimentation normale	40	6.15
2013 (n = 64)	n	Moyenne (en jours)
Reflexe déglutition fonctionnel	59*	1.51
Reprise alimentation normale	54**	2.68 ***

* RR = 0.238 (IC 95%: 0.081-0.610); p = 0.001

** RR = 0.417 (IC 95%: 0.199-0.826); p = 0.009

*** p = 0.004

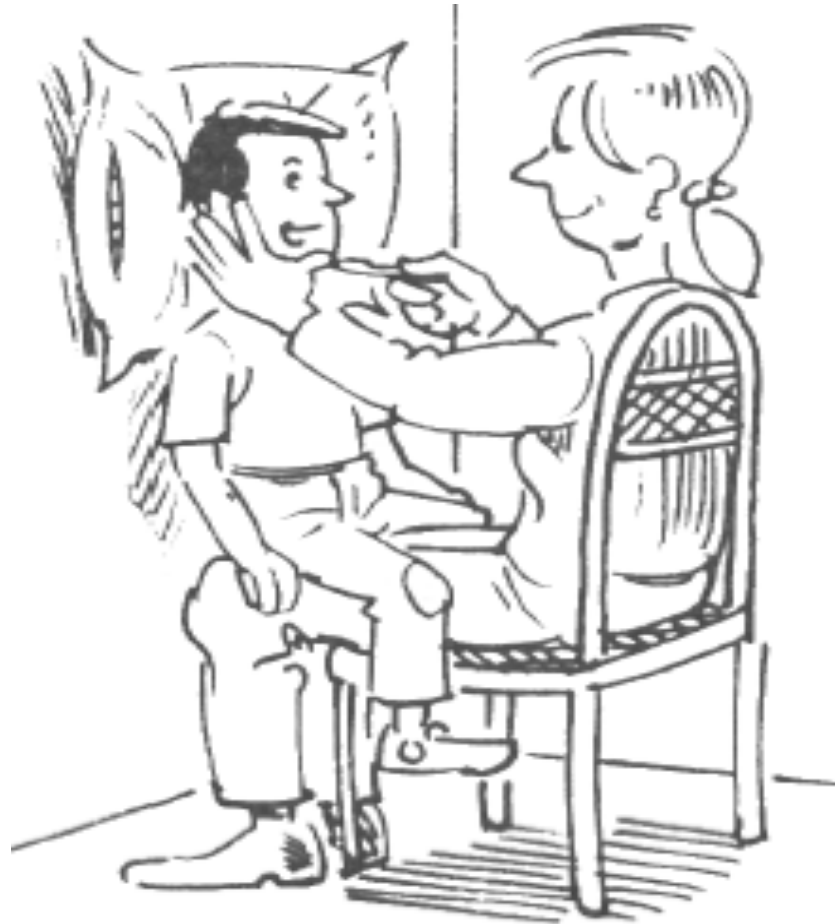
Résultats complications respiratoires



Décembre 2013

† RR = 0.267 (IC 95%: 0.077-0.796) ; p = 0.01 18

Installation du patient



Installation du patient

- Kiné respiratoire effectuée si besoin
- Patient non souillé
- Patient positionné confortablement (fauteuil ou lit)
- L'adaptable est à hauteur adéquate
- Prothèses dentaires et lunettes si besoin
- Thorax protégé (tablier ou serviette)

Installation du patient

- Adaptation de la texture du repas
- Adaptation des goûts alimentaires
- La cavité buccale est propre et saine

le repas devient un soin....

le soignant observe les signes cliniques

il prend son temps...

Encourage le patient calmement...n'entretient pas
une conversation....Attention aux parasitages



- **S'installer plutôt en bas, face à face ou du côté paralysé**



Installation du patient



Menton fléchi

Recommandations J. A. LOGEMANN











**MERCI
POUR VOTRE ATTENTION**

