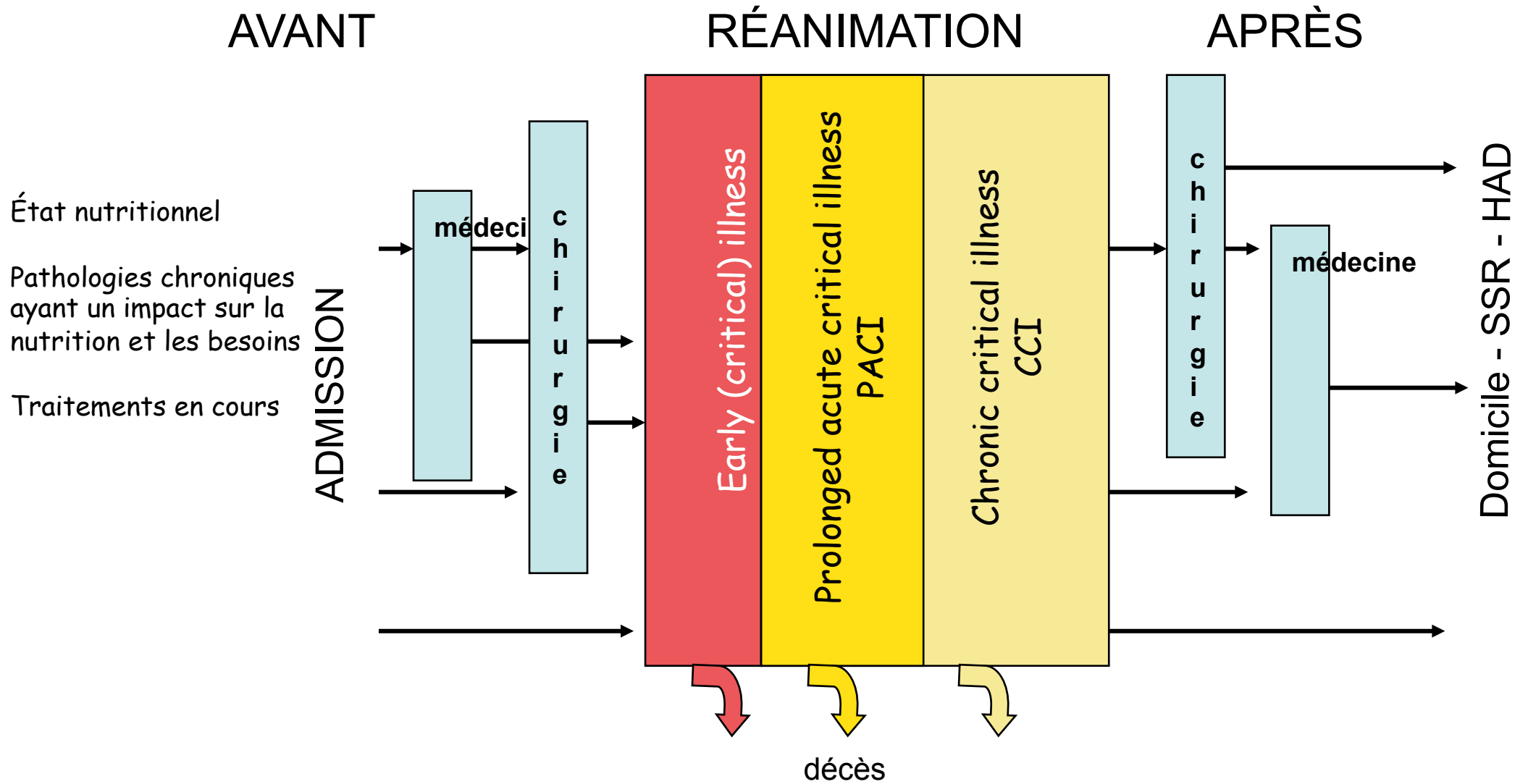




Jean-Fabien ZAZZO - Réanimation (Antoine-Béclère - Clamart, AP-HP)

Un parcours aléatoire>



LES RECOMMANDATIONS

Clinical Nutrition 28 (2009) 387–400

ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Intensive care

Pierre Singer^a, Mette M. Berger^b, Greet Van den Berghe^c, Gianni Biolo^d, Philip Calder^e,
Alastair Forbes^f, Richard Griffiths^g, Georg Kreyman^h, Xavier Leverveⁱ, Claude Pichard^j

- les patients qui ne peuvent s'alimenter normalement d'ici 3 jours doivent recevoir une NP dans les 24-48 heures si la voie entérale n'est pas utilisable (Grade C)
- en l'absence de données mesurées par calorimétrie indirecte, les apports énergétiques totaux sont de l'ordre au plus de 25 kcal/kg/jour (Grade C)
- les apports glucidiques seront au minimum de 2 g/kg/J (Grade B)
- les émulsions lipidiques peuvent être utilisées sans effet délétère démontré à la posologie de 0,7-1,5 g/kg/j chez les patients ayant une durée de séjour prolongée (Grade B)
- les émulsions LCT/MCT, à base d'huile d'olive, ou mixtes sont bien tolérées (Grade B). Les émulsions enrichies en oméga-3 ont un effet anti-inflammatoire et une probable diminution sur la DMS (Grade B)
- les apports en AA sont compris entre 1,3-1,5 g/kg/J du poids idéal (Grade B)
- Un apport en glutamine est indiqué (0,2-0,4 g/kg/J, ou dipeptide 0,3-0,6 g/kg/J) (Grade A)
- Un apport quotidien en micronutriments est nécessaire (Grade C)



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



Educational Paper

Basics in Clinical Nutrition: Nutritional support in critically ill and septic patients

Lubos Sobotka^a, Peter B. Soeters^b, Comasia A. Raguso^b, Phillippe Jolliet^b, Claude Pichard^b

^a Charles University, Hradec Kralove, Czech Republic

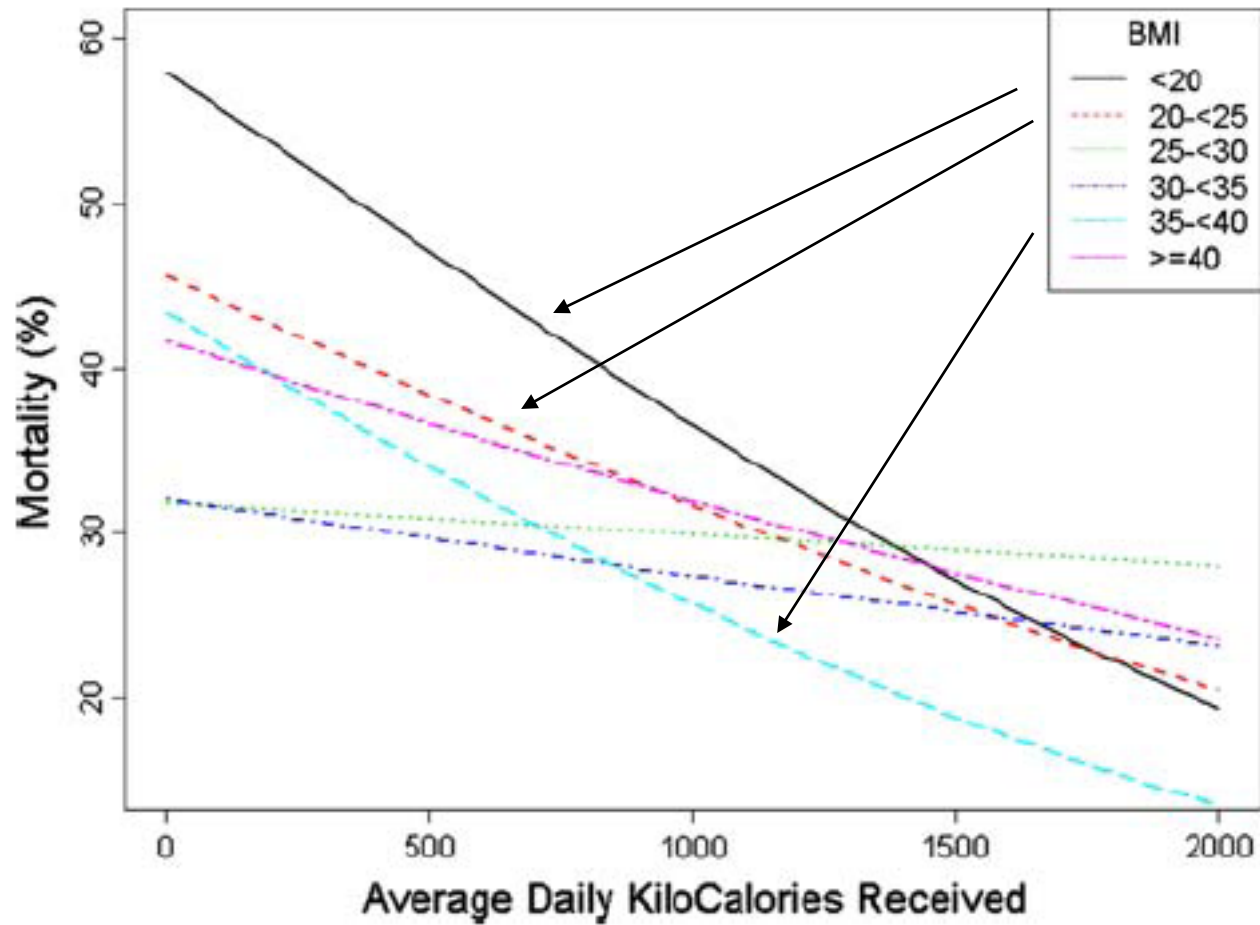
^b Geneva University Hospital, Geneva, Switzerland

Recommended daily substrate intakes in critical illness.

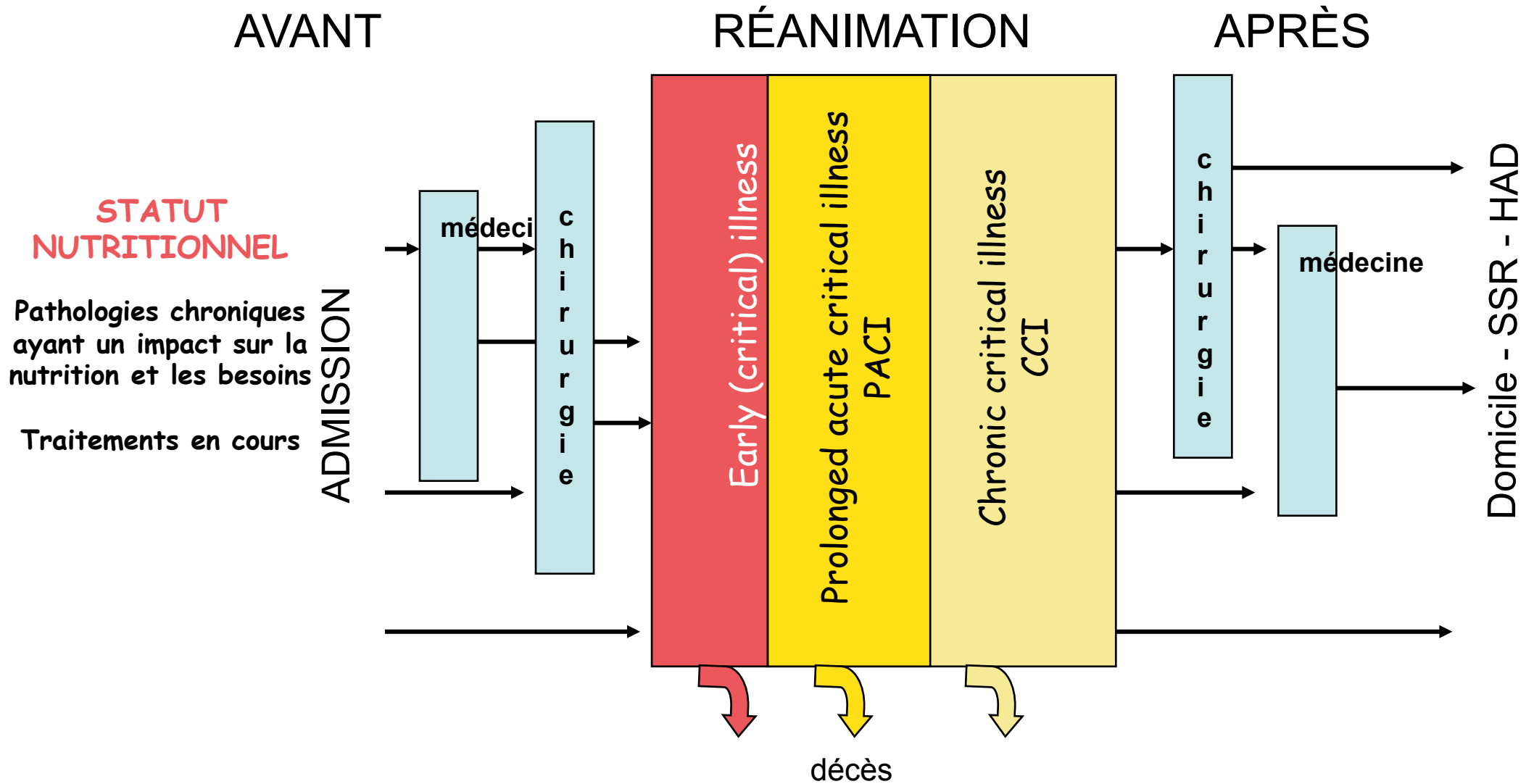
	Minimal dose [g kg ⁻¹ day ⁻¹]	Maximal dose [g kg ⁻¹ day ⁻¹]	Comment
Glucose	2	6	Give insulin if necessary
Lipid emulsion	0.5	1.5	MCT/LCT emulsion is preferred
Amino acids	1.2	2.0	Special formulas see chapter

Cathy Alberda
Leah Gramlich
Naomi Jones
Khursheed Jeejeebhoy
Andrew G. Day
Rupinder Dhaliwal
Daren K. Heyland

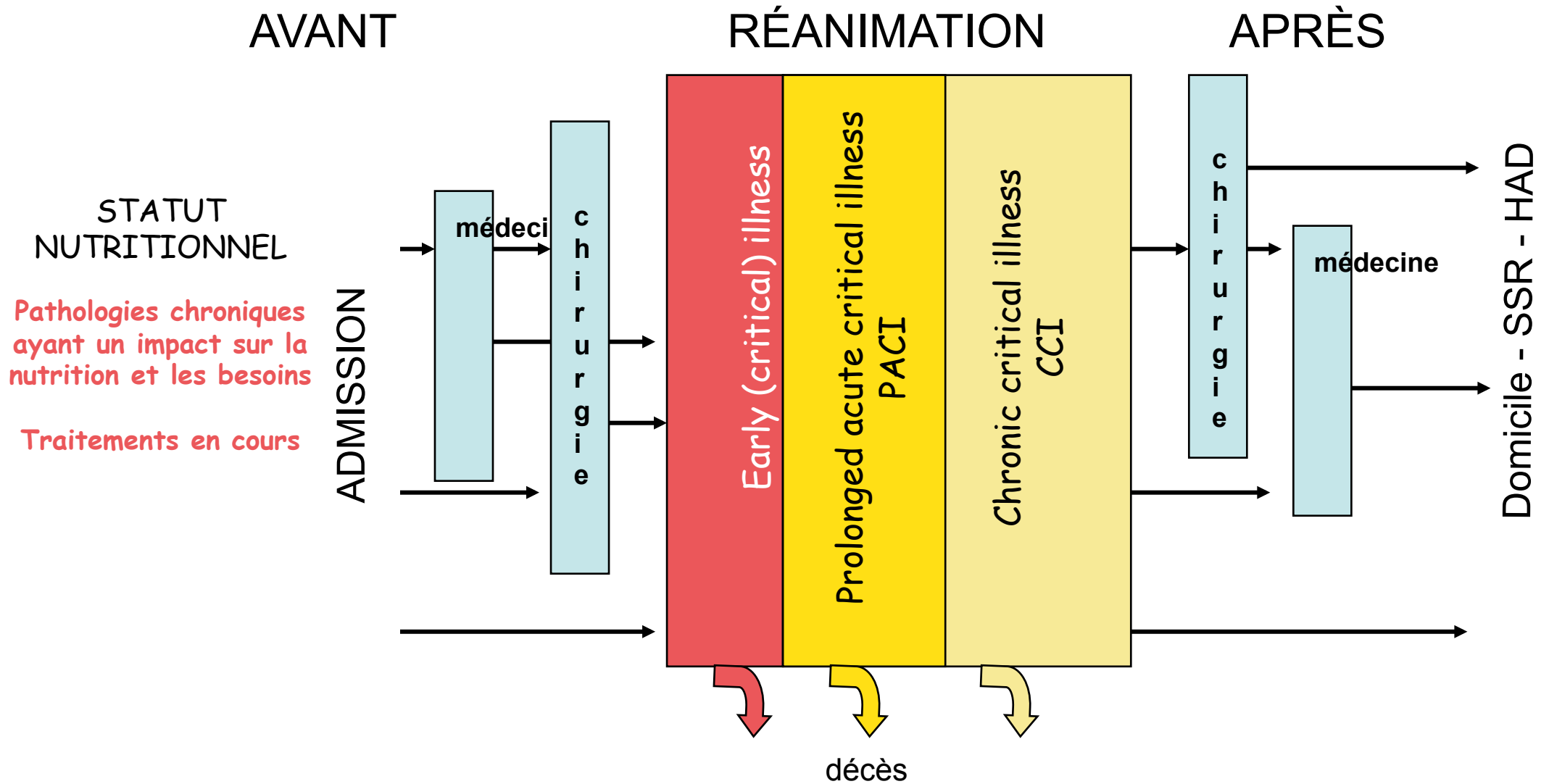
The relationship between nutritional intake and clinical outcomes in critically ill patients: results of an international multicenter observational study



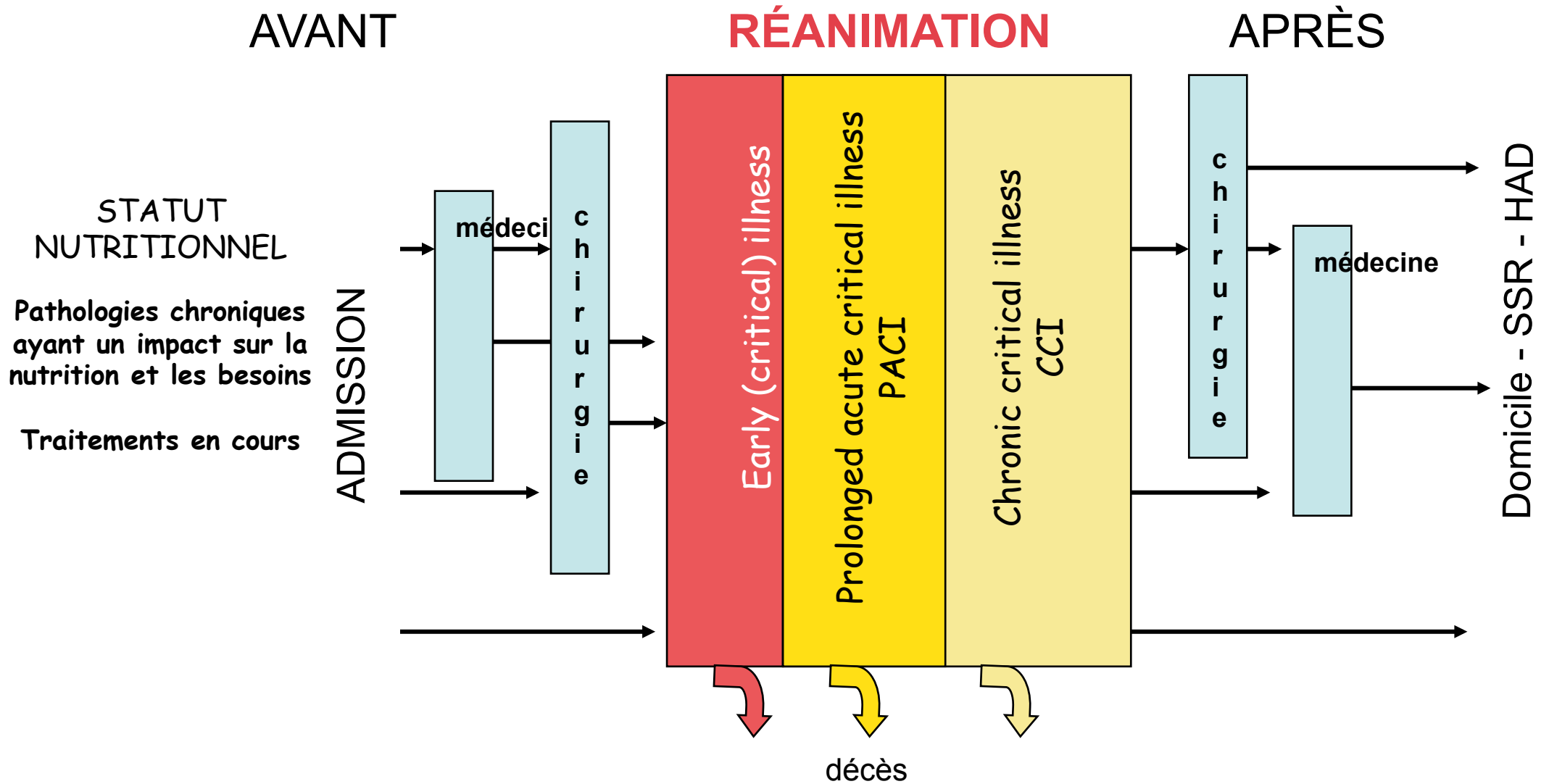
Les besoins en énergie et protéines : **ÉTAT NUTRITIONNEL HÉTÉROGÈNE**



Les besoins en énergie et protéines : **POIDS DES CO-MORBIDITÉS** (recommandations spécifiques pour chaque défaillance d'organe)



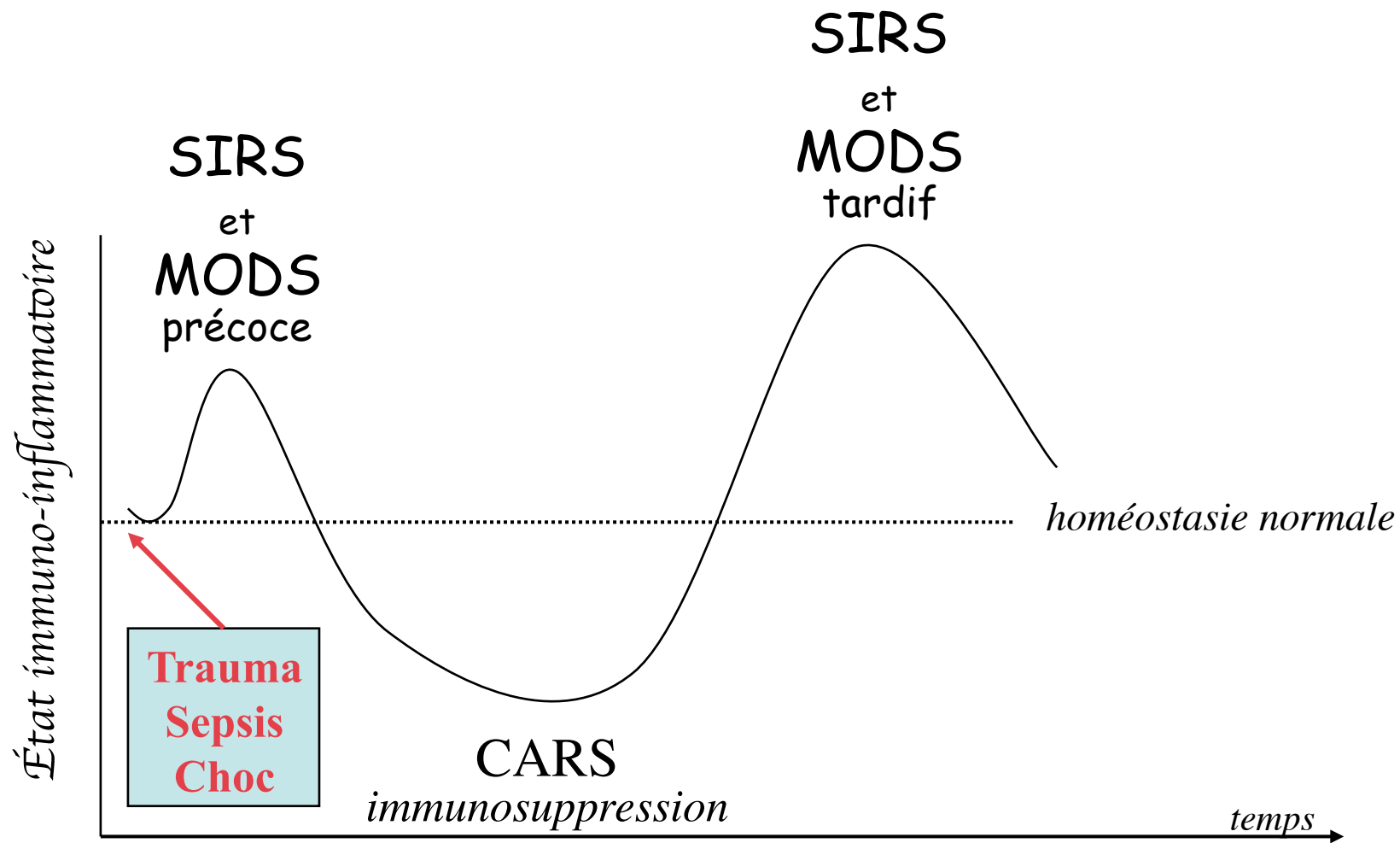
Les besoins en énergie et protéines : **POIDS DES CO-MORBIDITÉS** (recommandations spécifiques pour chaque défaillance d'organe)



Revenir aux données fondamentales

les besoins nutritionnels sont fonctions

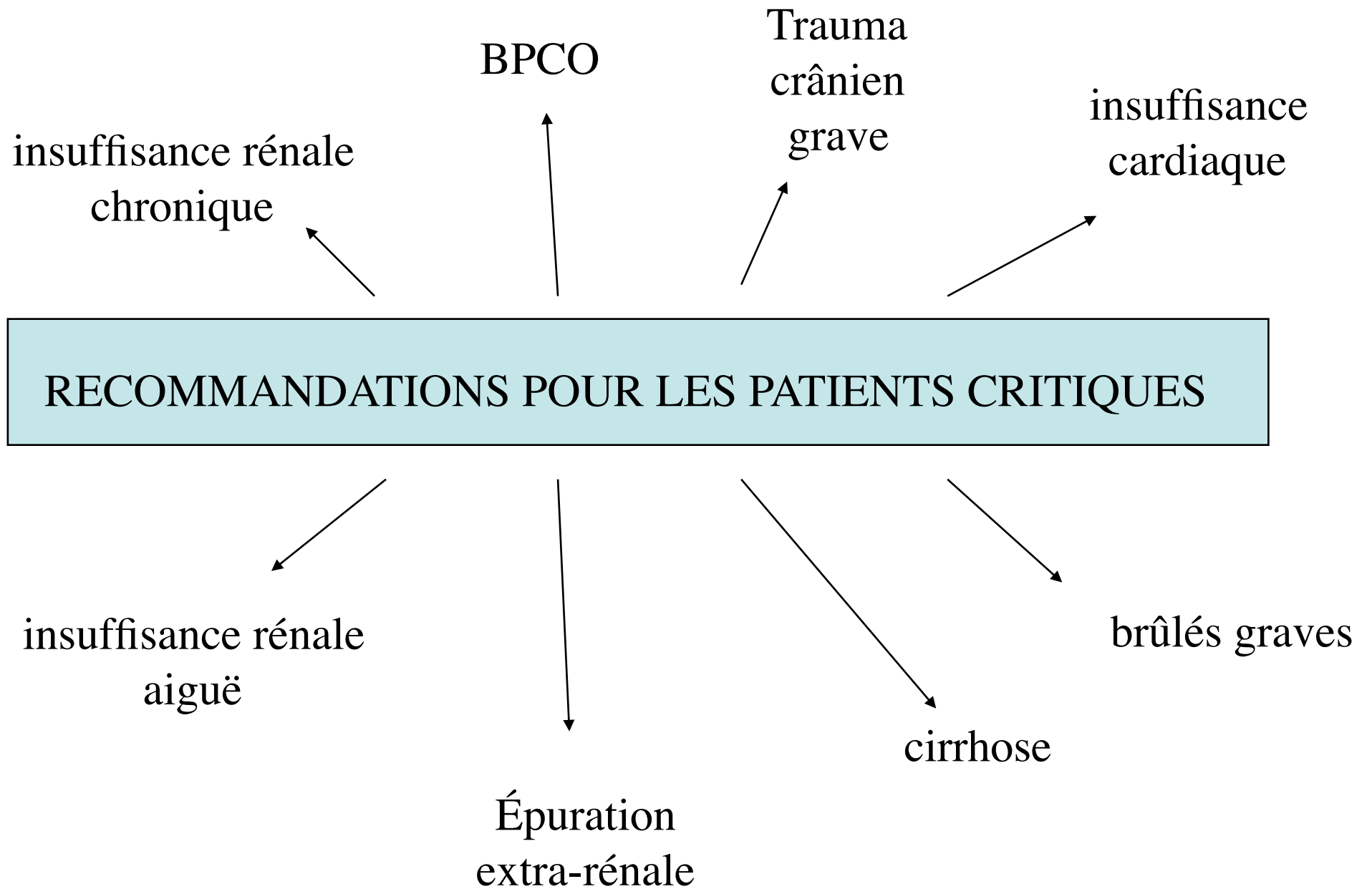
- du type d'agression (degré de sévérité et rapidité de contrôle)
- de l'état nutritionnel au moment de l'agression
- de la période considérée par rapport au début de l'agression
- des co-morbidités associées

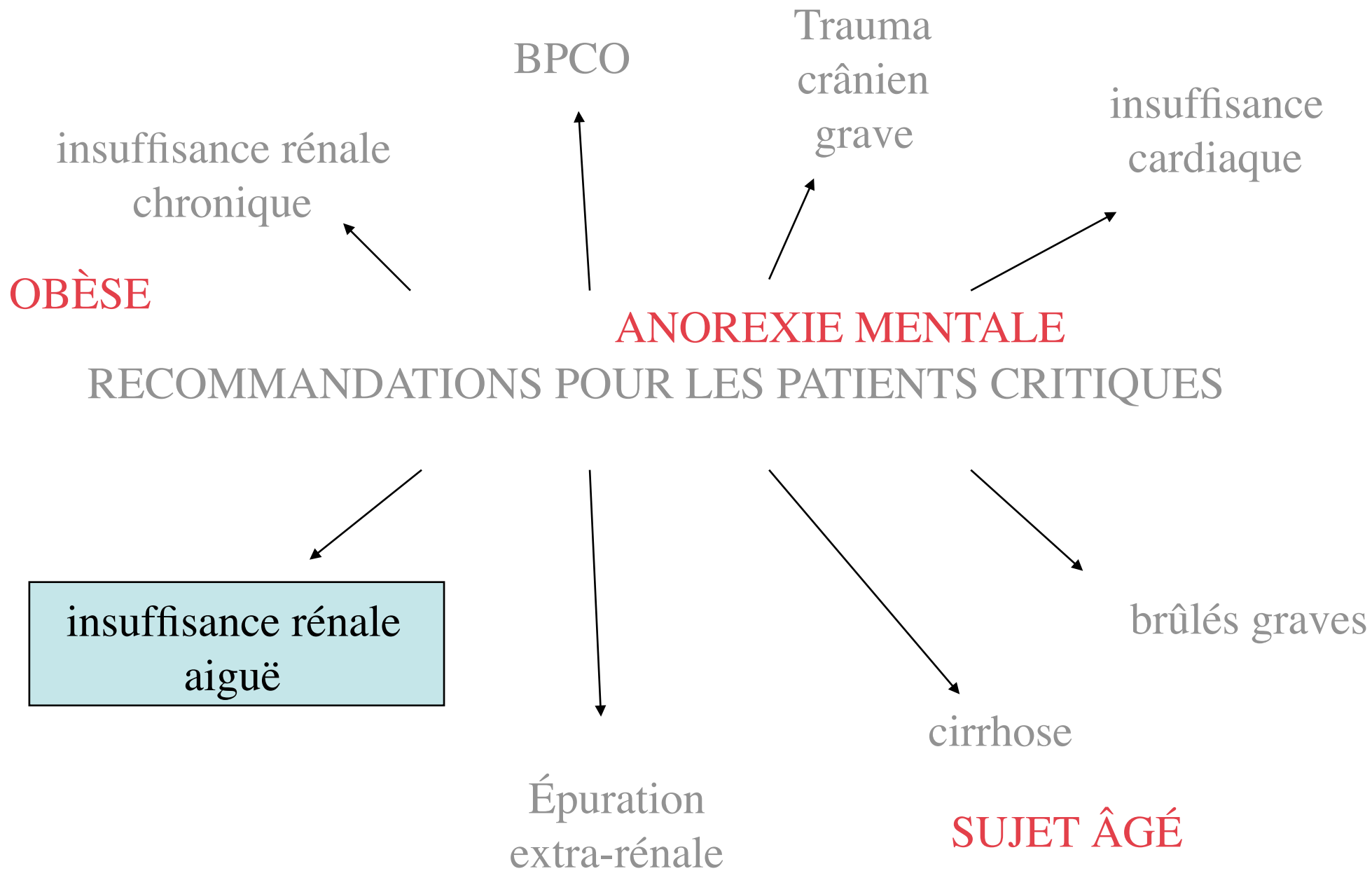


SIRS systemic inflammatory response syndrome MODS multiple organ dysfunction syndrome CARS compensatory anti-inflammatory response syndrome

DYNAMIQUE DES APPORTS NUTRITIONNELS EN SITUATION CRITIQUE ,

- Ce qu'il faut (les consensus et avis d'experts)
- Le faut-il ?
 - quels critères de jugement (mortalité, morbidité, durée VM,...)
 - quelles sont les populations étudiées (hétérogènes)
 - quel poids prendre en référence: actuel, idéal pour la taille ???
- Peut-on le faire (nutrition entérale, nutrition parentérale, les deux)
- Le fait-on bien ?





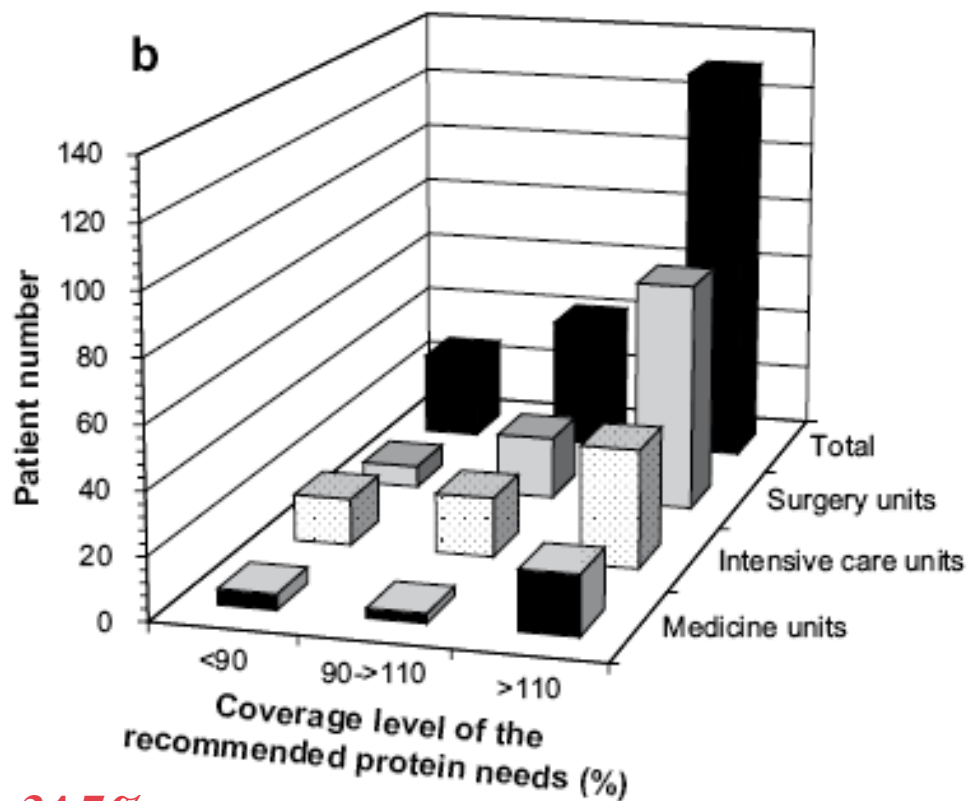
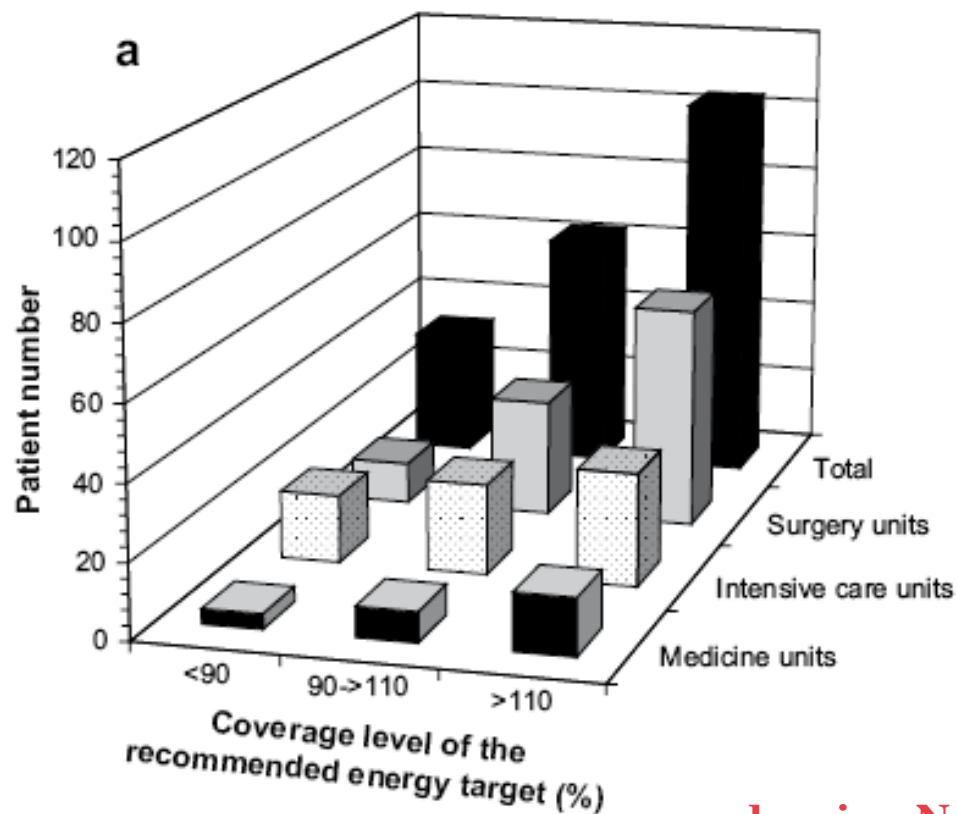
DYNAMIQUE DES APPORTS NUTRITIONNELS EN SITUATION CRITIQUE ,

- Ce qu'il faut (les consensus et avis d'experts)
- Le faut-il ?
 - quels critères de jugement (mortalité, morbidité, durée VM,...)
 - quelles sont les populations étudiées (hétérogènes)
 - quel poids prendre en référence: actuel, idéal pour la taille ???
- Peut-on le faire (nutrition entérale, nutrition parentérale, les deux)
- **Le fait-on bien ?**

Clinical relevance of parenteral nutrition prescription and administration in 200 hospitalized patients: A quality control study[☆]

Patrizia Nardo^a, Yves M. Dupertuis^a, Josiane Jetzer^a,
Michel P. Kossovsky^b, Patrice Darmon^a, Claude Pichard^{a,*}

Audit de 200 dossiers de patients (réa = 72) recevant HBx110% et 1,0-1,2 g AA/kg/J + micronutriments

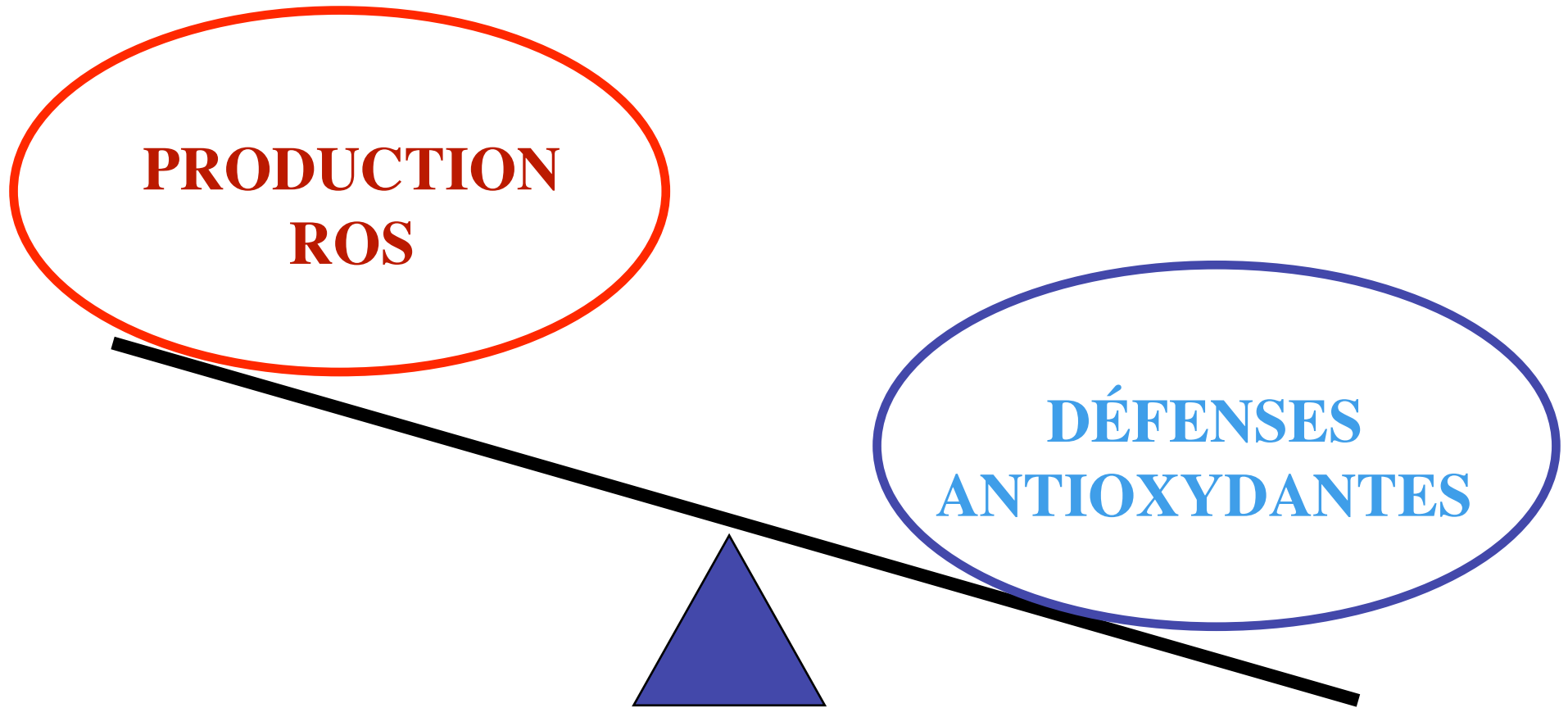


pas de microN = 34,7%

trop énergie = 41,7%

protéines : pas assez = 20,8%, trop = 52,8%

en situation d'agression

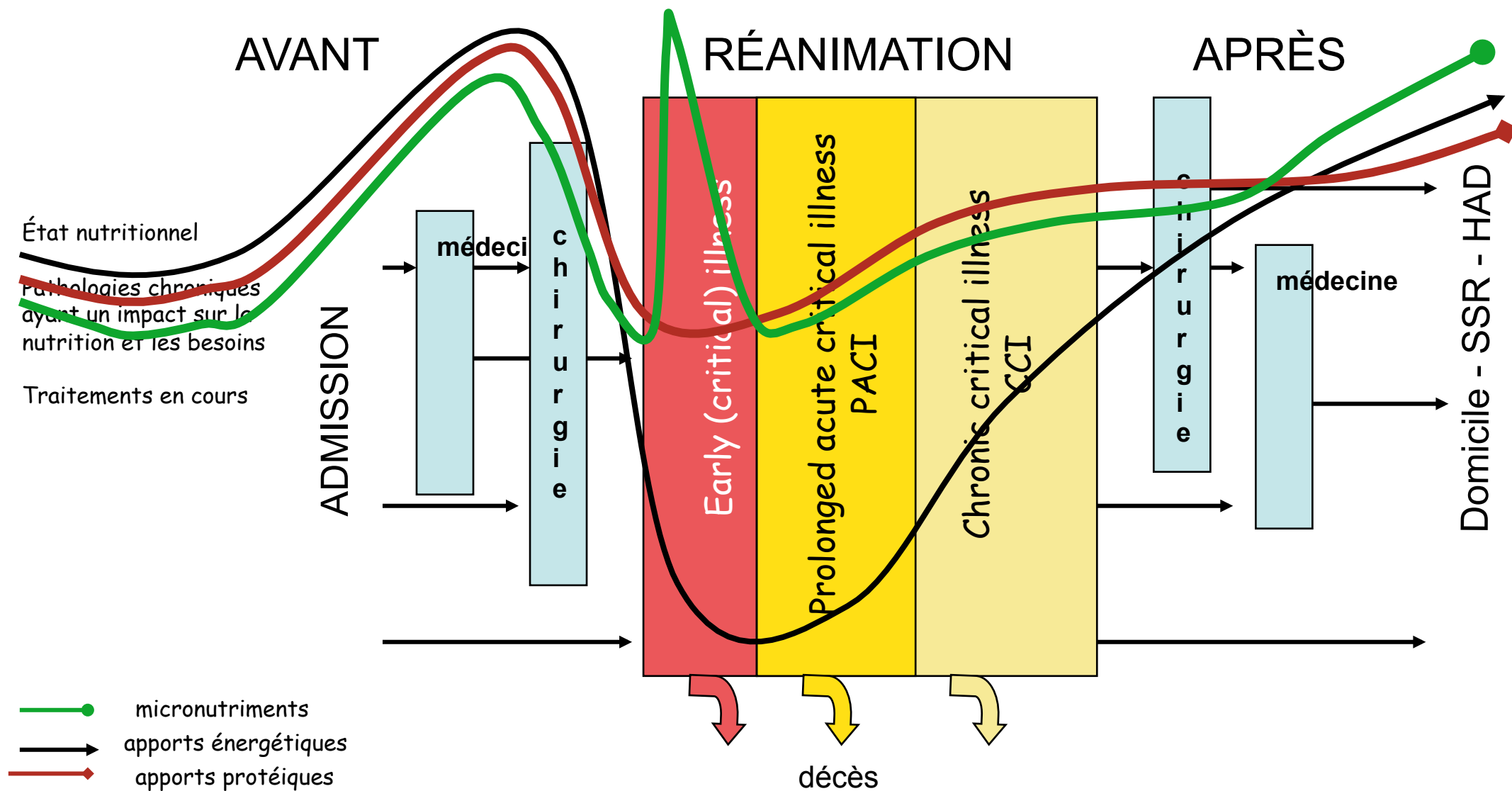


LE STRESS OXYDANT IL FAUT L'ÉVOQUER DÈS L'ADMISSION

- une dénutrition
- une pathologie exposant à une carence en micronutriments
 - dans les situations « peroxydatives »
- sans procéder à des dosages (réservés à l'épidémiologie ou la recherche clinique)

Des traitements sont efficaces.....

les étapes de l'hospitalisation : évolution des apports dans le temps



Les besoins en énergie et protéines

Après la réanimation : ajouter l'activité physique....et le plaisir

