



# **Nutrition artificielle à domicile: le malade reçoit-il ce qui est prescrit?**



Nadège Comparet  
Santé Service – HAD, Puteaux

ASSOCIATION PARTICIPANT AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER  
15 Quai de Dion Bouton – 92816 PUTEAUX Cedex  
[www.santeservice.asso.fr](http://www.santeservice.asso.fr)

# OBJECTIFS



- Evaluation de l'adéquation entre l'apport énergétique prescrit et les besoins des patients à un jour J lors d'une alimentation artificielle en hospitalisation à domicile
- Evaluation de l'observance de la prescription de la nutrition artificielle des patients à leur domicile à J1, J15, J30, J45 par rapport aux prescriptions



# Réanimation



✓ S.ADAM et S.BASTON, 1997 – Intensive Care Medicine: A study of problems associated with the delivery of enteral feed in critically ill, patients in five ICUs in the UK

↳ Etude portant sur 193 patients en unité de soins intensifs

➔ 76% de la quantité prescrite est administrée



# Réanimation



✓ D.O'MEARA and co, 2008 - American Journal of Critical Care: Evaluation of delivery of enteral nutrition in critically ill patients receiving mechanical ventilation.

↳ Etude portant sur 59 patients en unités de soins intensifs sous ventilation mécanique.

⇒ 50% de quantité prescrite est administrée



# Réanimation



- ✓ DE JONGHE and co, 2001 – Critical Care Medicine: A prospective survey of nutritionnal support practices in intensive care unit patients: what is prescribed? what is delivered?

↳ Etude portant sur 51 patients en unités de soins intensifs.

- ⇒ NE: 87% de la quantité prescrite est administrée
- ⇒ NP: 112% de la quantité prescrite est administrée
- ⇒ 78% des besoins caloriques sont prescrits

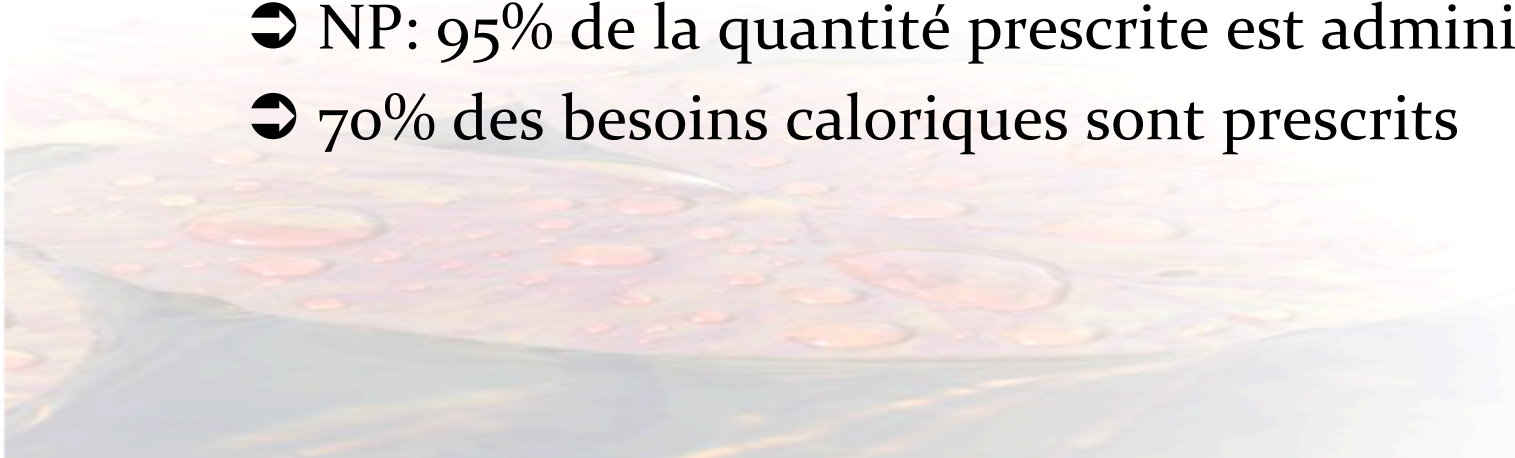
# Réanimation



✓ SANTANA-CABRERA and co, 2006 – Nutr.Hosp: Quality of artificial nutritional support in an intensive care unit.

↳ Etude portant sur 59 patients en unités de soins intensifs

- ➔ NE: 88% de la quantité prescrite est administrée
- ➔ NP: 95% de la quantité prescrite est administrée
- ➔ 70% des besoins caloriques sont prescrits



# Hospitalisation conventionnelle



✓ R.H.PARK and co, 1992 - BMJ: Randomised comparison of percutaneous gastrostomy and nasogastric tube feeding in patients with persisting neurological dysphagia.

↳ Patients présentant un trouble de la déglutition depuis au moins 4 semaines suite à un trouble neurologique: 20 sous gastrostomie et 20 sous sonde nasogastrique

➔ Les patients sous gastrostomie reçoivent 93% de la quantité prescrite contre 55% pour les patients sous sonde nasogastrique.

# Hospitalisation conventionnelle



✓ B.NORTON and co, 1996 - BMJ: A randomised prospective comparison of percutaneous endoscopic gastrostomy and nasogastric tube feeding after acute dysphagic stroke.

↳ Patients présentant un trouble de la déglutition après 14 jours de leur attaque cardiaque: 16 sous gastrostomie et 14 sous sonde nasogastrique

➔ Les patients sous gastrostomie reçoivent 100% de la quantité prescrite contre 78% pour les patients sous sonde nasogastrique



# AU TOTAL



- Les patients en nutrition entérale reçoivent entre 55 à 100% de l'alimentation qui a été prescrite, selon la pathologie, la tolérance de cette alimentation, le mode d'administration.
- En nutrition parentérale: peu de données concernant le respect de la prescription.
- La situation en NAD est mal connue.



# CRITERES de l'ETUDE

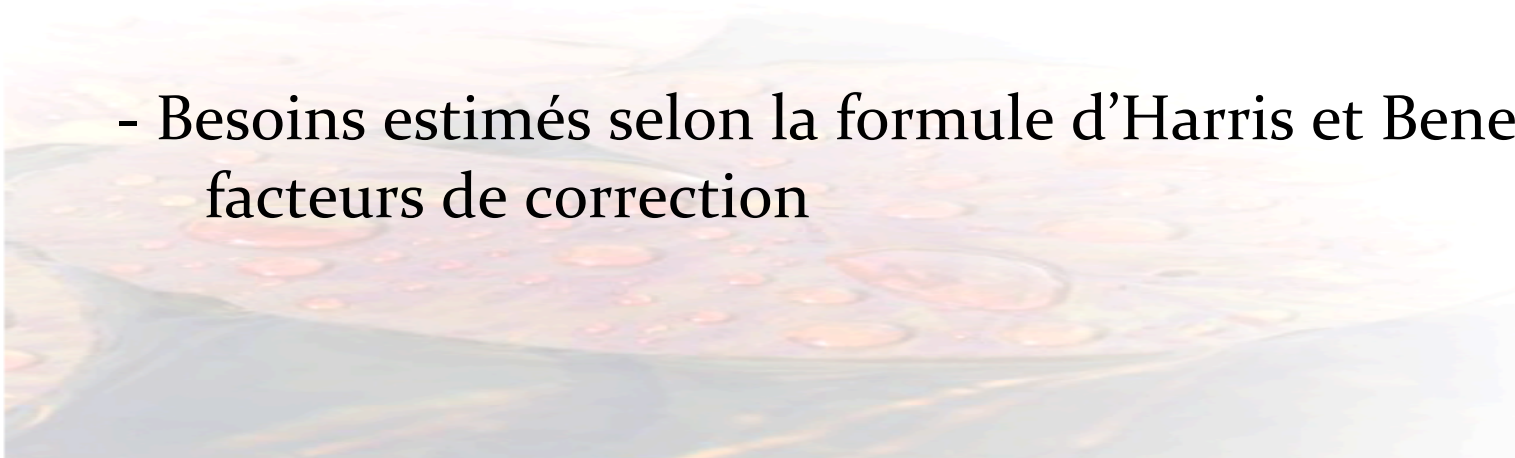


- Première prise en charge à domicile
- Du 16 février au 31 juillet 2009 et du 1<sup>er</sup> février au 30 avril 2010
- Adulte de plus de 18 ans
- Toutes pathologies confondues
- Prise en charge pour alimentation artificielle: entérale ou parentérale
- Stade d'évolution de la maladie et avancée des traitements n'ont pas été retenus comme critères
- Habitent en Ile de France, proviennent de tous les hôpitaux de la région

# RECUEIL de l'ETUDE



- Recueil établi par l'ensemble du service diététique
- Recueil à 15 jours d'intervalle: J1, J15, J30, J45
- Une fiche de recueil de données pour les patients pris en charge en nutrition entérale et une pour les patients pris en charge en nutrition parentérale
- Besoins estimés selon la formule d'Harris et Benedict avec facteurs de correction



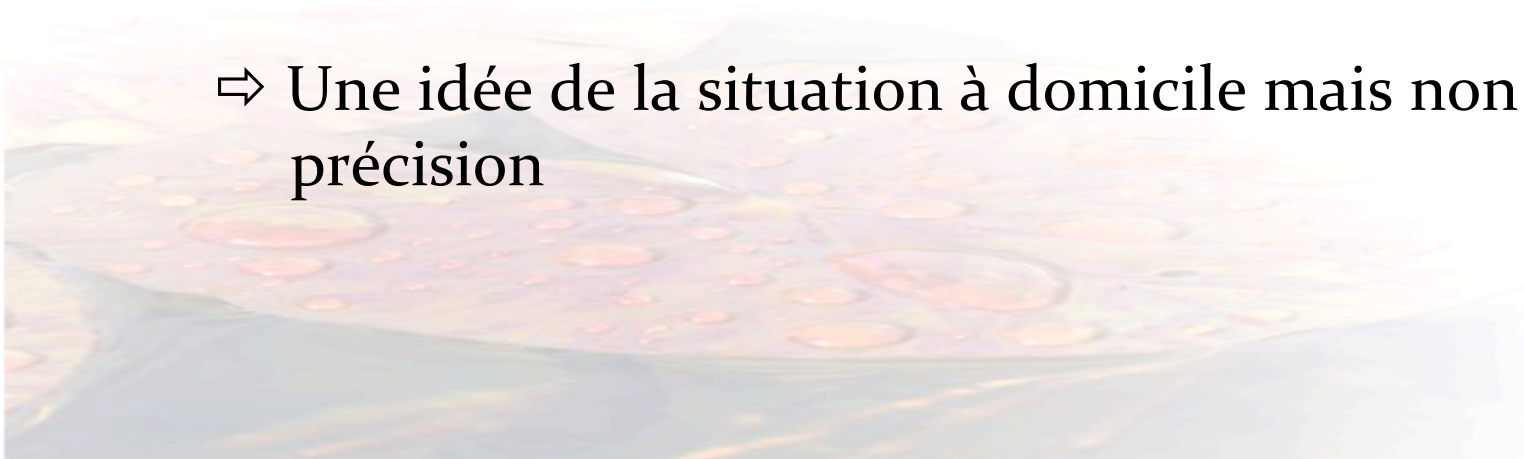
# DIFFICULTES RENCONTREES



- Différence de prise en charge et de suivi des patients nécessitant une nutrition parentérale et une nutrition entérale ➤ groupe patients nécessitant une nutrition entérale plus important que groupe patients nécessitant une nutrition parentérale

- Réponse de l'observance: réponse ouverte du patient

⇒ Une idée de la situation à domicile mais non une précision



# RESULTATS et DISCUSSION (1)



	ENTERALE	PARENTERALE
Nombre de patients	80	35
Nbre de patients de J1 à J45	39	11
Cause arrêt HAD	Hospitalisation:65%, dont 64% y décèdent	
Age moyen	67 ans (37ans/91ans)	62 ans (32ans/85ans)
Sexe ratio	66% H / 34% F	57% H / 43% F
Pathologies		
Digestifs hauts	N=30 (38%)	N=11 (32%)
Digestifs bas	N=1 (1%)	N=8 (22%)
Autres que digestifs	N=49 (61%)	N=16 (46%)
Mode de passage de la NA	SNO: N=16 (20%) Gastro/Jéjuno : N=64 (80%)	Voie centrale: N=35 (100%)
Per os		
Possible	41%	100%
Impossible	59%	
Apports prescrits à J1		
NA	≈ 1597 Kcal	≈ 1317 Kcal
NA + per os	≈ 1783 Kcal	≈ 1870 Kcal
Besoins estimés à J1 (H et B)	≈ 1891 Kcal	≈ 2008 Kcal
IMC à J1	20,23	19,77

## RESULTATS et DISCUSSION (2)



- Evaluation de l'adéquation entre l'apport énergétique prescrit lors d'une alimentation artificielle et les besoins des patients à un jour J, en tenant compte de la prise per os

↳ 2/3 des patients ont au minimum leurs besoins énergétiques couverts via la nutrition artificielle associée à une alimentation per os

⇒ 66% en NP et 65% en NE

↳ A l'inverse, 1/3 des patients ont un apport énergétique en-deçà de leurs besoins.

# RESULTATS et DISCUSSION (3)



-Evaluation de l'observance de la prescription de la nutrition artificielle des patients à leur domicile à J1, J15, J30, J45

	ENTERALE			PARENTERALE		
	Nbre de patients	Observance*	Apports respectés*	Nbre de patients	Observance*	Apports respectés*
J1	N=80	94%	94%	N=35	80%	97%
J15	N=74	85%	98%	N=19	88%	98%
J30	N=61	82%	90%	N=14	100%	100%
J45	N=39	79%	93%	N=11	100%	100%
Moyenne		85%	94%		92%	99%

\*Réponse ouverte du patient

# CONCLUSION



Apports caloriques identiques entre nutrition parentérale et nutrition entérale en début de prise en charge:

Est-ce le cas tout au long de cette prise en charge?

La stagnation voire la prise pondérale est-elle plus importante avec l'une ou l'autre?

Des changements de catégorie de produits ont-ils permis une meilleure compliance du patient?

⇒ Autre intérêt possible de la nutrition entérale qu'une raison physiologique...