

« PA NI DÉNUTRITION » (PAS DE DÉNUTRITION EN CRÉOLE) : OU LES MOYENS MIS EN PLACE À LA STEER POUR LUTTER CONTRE LA DÉNUTRITION



Séverine OTONDO, Infirmière, Centre d'hémodialyse, STEER, FORT DE FRANCE

Le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN) a été mis en place en janvier 2013, suite à la formation d'une infirmière (formation post basique « nutrition » de l'AFIDTN).

Il se réunit tous les 2 mois.

Il a plusieurs objectifs dont :

- Améliorer l'état nutritionnel des patients hémodialysés de notre centre afin de prévenir la dénutrition.
- Identifier les patients dénutris afin d'assurer leur prise en charge et leur suivi.

PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA DÉNUTRITION

► **Fonctionnement du CLAN**

Il est composé de :

- Un médecin référent (changement en mai 2014).
- Trois infirmières référentes (+ une en décembre 2014).
- La cadre de santé.
- Une secrétaire.
- La pharmacienne.
- La diététicienne (temps partiel).

En Mars 2013, afin d'évaluer nos méthodes de dépistage et de traitement de la dénutrition, nous avons choisi un échantillon de 15 patients puis des critères d'évaluation de l'état nutritionnel.

Les critères retenus :

- Albumine < 38 (IPAQSS : Indicateur Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins), pré Albumine.

- IMC < 23 (IPAQSS).
- Perte de poids :
 - >5% dans les 3 mois (IPAQSS).
 - >10% dans les 6 mois.
- Interrogation du patient.

Nous recherchons les causes possibles de dénutrition et les causes d'anorexie :

- Inflammation (CRP).
- Mauvaise dialyse (Kt/V, port d'un cathéter).
- Hémoglobine, urée et réserve alcaline.

Les résultats des critères, l'état général du patient ainsi qu'une évaluation subjective permettent au CLAN d'identifier les patients dénutris ou à risques de dénutrition.

Des tableaux de suivi mensuel sont réalisés par les IDE (Infirmier(ère)s Diplômé(e)s d'Etat) du CLAN et leur permettent d'assurer un suivi individuel des patients, aidé(e)s de la diététicienne.

Tableau de suivi mensuel Juillet 2013

| Prénom | Age | Poids Sec Janv 2013 (Kg) | Poids Sec Juil 2013 (Kg) | Variation PS sur 6 mois | IMC | Albumine (g/L) | Hémo- globine (g/dl) | CRP (mg/l) | Kt/V | Urée (mmol/l) | Pré- Albumine (g/l) | Réserve Alcaline (mmol/l) |
|---------------------|-----|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------|-------------------|----------------------------|---------------|------|------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Béatrice Pierre | 39 | 39 | 42,5 | 8,9% | 18,89 | 39,6 | 13,8 | 14 | 0,98 | 19,49 | 0,33 | 24 |
| Emile | 61 | 58 | 57 | -1,7% | 17,59 | 42,5 | 7 | 54 | 1,56 | 17,51 | 0,26 | 32 |
| Isabelle Camille | 80 | 57,5 | 52,5 | -8,7% | 21,85 | 38,9 | 11,2 | 7 | 1,19 | 31,85 | 0,35 | 27 |
| Valérien Alfa | 61 | 69,5 | 69,5 | 0% | 21,94 | 35,1 | 13,6 | 17 | 1,06 | 22,98 | 0,25 | 26 |
| Clément Paulin | 77 | 54 | 53 | -1,8% | 21,78 | 39,9 | 11,5 | 5 | 1,39 | 25,35 | 0,26 | 25 |
| Viviane | 53 | 67,5 | 69 | 2,2% | 24,74 | 40,9 | 11,4 | 0 | 1,05 | 17,84 | 0,33 | 27 |
| Ruddy Frédéric | 34 | 123,5 | 125 | 1,2% | 39,45 | 46,7 | 12,4 | 12 | 0,94 | 28,89 | 0,41 | 22 |
| Guy Mesmin | 80 | 90,5 | 91,5 | 1,1% | - | 35,1 | 10,2 | 6 | 0,82 | 18,24 | 0,26 | 26 |
| Yannick Armel | 23 | 52 | 51 | -1,9% | 17,65 | 45,3 | 10,9 | 0 | 1,12 | 21,18 | 0,33 | 23 |
| Raphaël Fabien | 65 | 77 | 74,5 | -3,2% | 22,99 | 35,2 | 10,8 | 9 | 1,11 | 18,16 | 0,3 | 27 |
| Léontin e Eliane | 74 | 52 | 53 | 1,9% | - | 42,8 | 9,9 | 0 | 1,71 | 18,91 | 0,42 | 28 |
| Roger Victor | 63 | 79,5 | 72,5 | -8,8% | 22,88 | 39,1 | 12,8 | 0 | 1,05 | 23,74 | 0,32 | 25 |
| Marie Annick | 48 | 86 | 83,5 | -2,9% | 31,43 | 41 | 10,4 | 0 | 1,32 | 18,75 | 0,43 | 26 |
| Bintha | 19 | 54 | 57 | 5,5% | - | 38 | 13 | 6 | 1,46 | 17,54 | 0,31 | 23 |

Lors des réunions du CLAN, les problèmes sont présentés au médecin responsable et des propositions d'actions sont faites et mises en place (Enquête alimentaire, conseil nutritionnel personnalisé, prescription médicale, ajustement de traitement, demande d'examen complémentaires, vérification de la bonne observance thérapeutique, mise en relation avec l'entourage si besoin...).

Chacune de ces actions est tracée dans le dossier informatique du patient.

Suite à l'évaluation positive de nos critères de dépistage et de traitement de la dénutrition, nous avons élargi notre prise en charge à l'ensemble des patients depuis septembre 2013 (environ 100 patients).

Nous avons également ajouté certains critères biologiques comme la kaliémie et la phosphorémie ainsi que la nPCR récemment.

Des tableaux de suivi annuel individuel sont en cours de réalisation pour faciliter la lecture des résultats.

Les IDE du CLAN bénéficient d'heures de mission afin d'assurer le suivi des patients et de mettre en place des actions. La diététicienne intervient 2 jours par mois.

Tableau de suivi mensuel Juillet 2013

| Prénom | Age | Poids Sec Juil (Kg) | Poids Sec Janv (Kg) | Variation PS | IMC | Albumine (g/L) | Hémo-globine (g/dl) | CRP (mg/l) | Kt/V | Urée (mmol/l) | Pré-Albumine (g/l) | Réserve Alcaline (mmol/l) | Phosphore (mmol/l) | Potassium (mmol/l) | n PCR |
|----------------|-----|---------------------|---------------------|--------------|-------|----------------|---------------------|------------|------|---------------|--------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|-------|
| Patrick Pierre | 52 | 61,5 | 60,5 | -1,63% | 19,76 | 39,2 | 10,4 | 16 | 1,4 | 20,65 | 0,33 | 24 | 1,32 | 3,8 | |
| Sandra | 48 | 52,5 | 52,5 | 0,00% | 21,03 | 35,7 | 10,9 | 9 | 1,72 | 9,66 | 0,19 | 26 | 1,36 | 4,3 | |
| Danielle | 44 | 54,5 | 54 | -0,92% | 21,91 | 39,7 | 10,6 | 10 | 1,28 | 15,54 | 0,27 | 26 | 2,16 | 4,1 | |
| Pierre | 86 | 92 | 92 | 0,00% | 31,83 | 36,3 | 11,4 | 5 | 1,07 | 20,04 | 0,43 | 27 | 1,11 | 4,5 | 1,02 |
| Valérien | 63 | 65 | 60,5 | -6,92% | 19,09 | 23,2 | 8,95 | 331,5 | 0,87 | 25,63 | 0,09 | 26 | 1,82 | 5,3 | |
| Honore | 53 | 68,5 | 69 | 0,73% | 23,32 | 43 | 10,3 | 15 | 1,41 | 16,74 | 0,38 | 25 | 2,16 | 3,4 | |
| Denis Oculy | 76 | 76 | 75 | -1,32% | 24,77 | 36,1 | 9,4 | 10 | 1,33 | 18,06 | 0,37 | 25 | 1,21 | 3,7 | |
| Alexandre | 41 | | 72 | | 21,04 | 42,3 | 11,4 | 0 | 0,55 | 35,18 | 0,49 | 19 | 2 | 5 | |
| Jonas | 63 | 47 | 46 | -2,13% | 17,97 | 38,7 | 13,1 | 11 | 1,35 | 17,48 | 0,23 | 24 | 1,77 | 4,9 | |
| Antoine | 63 | 59,5 | 58 | -2,52% | 19,84 | 40,6 | 10,8 | 24 | 1,1 | 17,83 | 0,25 | 25 | 1,54 | 4,1 | |
| Alfred | 62 | 83 | 84 | 1,20% | 26,51 | 35,6 | 10,7 | 14 | 1,05 | 19,39 | 0,41 | 26 | 2,01 | 4,5 | |
| Johanne | 36 | 56,5 | 57,5 | 1,77% | 21,64 | 40 | 14,4 | 7 | 1,29 | 20,53 | 0,36 | 28 | 1,1 | 4 | |
| Josué | 26 | 61,5 | 59 | -4,07% | 21,41 | 41,6 | 11,2 | 8 | 1,51 | 15,17 | 0,32 | 24 | 1,86 | 4,8 | |
| Jean-Daniel | 35 | 90 | 91 | 1,11% | 29,71 | 43,9 | 11 | 22 | 1,21 | 18,77 | 0,45 | 26 | 1,56 | 4,1 | 0,96 |
| Ruddy | 36 | 127 | 127,5 | 0,39% | 40,24 | 42,4 | 11,8 | 17 | 0,88 | 25,98 | 0,37 | 21 | 1,24 | 4,8 | |
| Joachim | 59 | 81,5 | 82,5 | 1,23% | 28,55 | 39,6 | 12,9 | 18 | 1,21 | 13,64 | 0,43 | 25 | 1,76 | 3,9 | |
| Muguette | 59 | 64,5 | 63 | -2,33% | 28 | 40,3 | 10,4 | 9 | 1,52 | 19,57 | 0,37 | 25 | 1,43 | 4,1 | |
| Jean | 75 | 51,5 | 51,5 | 0,00% | 17,82 | 36,1 | 10,9 | 10 | 1,48 | 18,05 | 0,26 | 27 | 1,3 | 4,1 | |
| Catherine | 57 | 70,5 | 70,5 | 0,00% | 25,28 | 43,6 | 12,5 | 11 | 1,24 | 21,01 | 0,52 | 23 | 1,53 | 4,9 | |
| Jean-Philippe | 37 | 66 | 66,5 | 0,76% | 23,01 | 42,6 | 11,85 | 5 | 1,05 | 23,79 | 0,33 | 24 | 2,22 | 5 | |
| Janick | 50 | 65 | 64 | -1,54% | 23,23 | 33,6 | 8,9 | 21 | 0,96 | 14,52 | 0,28 | 24 | 1,95 | 4,7 | |
| Jose | 47 | 58,5 | 59,5 | 1,71% | 19,21 | 41 | 6,5 | 16 | 1,64 | 12,39 | 0,29 | 27 | 0,79 | 4,4 | |
| Clément | 79 | 53 | 53 | 0,00% | 21,78 | 40,7 | 11,6 | 9 | 0,89 | 21,06 | 0,27 | 25 | 1,34 | 4,4 | |
| Marcel | 58 | 73,5 | 72 | -2,04% | 22,22 | 41,2 | 11,3 | 13 | 0,78 | 18,09 | 0,45 | 23 | 1,27 | 3,9 | |
| Emmanuel | 61 | 65 | 62,5 | -3,85% | 20,18 | 37,2 | 11,9 | 12 | 1,28 | 16,89 | 0,37 | 26 | 2,13 | 4,7 | |
| Victor | 58 | 74,5 | 74 | -0,67% | 21,16 | 38,6 | 10,2 | 6 | 1,28 | 20,26 | 0,3 | 30 | 1,21 | 4,7 | |

► Actions mises en oeuvre

- La création d'une « fiche alerte dénutrition » en septembre 2013. Elle devait permettre à l'équipe d'alerter le CLAN des situations « à risque de dénutrition » pour les patients. Elle comporte plusieurs items :
 - hospitalisation supérieure à 48 h,
 - traitement lourd (chimio, ...),
 - chirurgie lourde pré et post,
 - impression subjective.

Elle n'a été que très peu utilisée et mise de côté.

Fiche d'alerte dénutrition

SOCIÉTÉ DE TRAITEMENT PAR ÉPURATION EXTRA-RÉNALE

**FICHE D'ALERTE
DENUTRITION**

Nom : **IDE :**

Prénom : **Médecin avisé :**

Age : **Date :**

• **Poids sec actuel :**

• **Variation du poids sec depuis plusieurs séances :** oui non

• **Avez-vous connaissance de la dernière albuminémie ?** oui non
Si oui, merci de l'indiquer :

• **Évaluation subjective :**

- Manque d'appétit ? oui non
- Amaigrissement ? oui non
- Solitude ? oui non
- Autre ?

• **Actuellement, le patient est :**

- Hospitalisé ? oui non
- Porteur d'une plaie ? oui non
- En traitement de chimiothérapie ? oui non
- En post-chirurgie ? oui non
- Autre ?

• **Avis et décision du médecin :**

- La présentation du CLAN au personnel et la sensibilisation à la dénutrition en Novembre 2013.

Power point de présentation du CLAN au personnel



- La création d'un protocole de prise en charge des patients dénutris ou à risque de dénutrition. Ce protocole a été mis en circulation en janvier 2014 et mis à jour en mars 2015.

Protocole de prise en charge des patients dénutris ou à risque de dénutrition

| | | | |
|--|---|---------------------------------------|-------------------------|
| | <p style="text-align: center;">PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DENUTRIS ou A RISQUE DE DENUTRITION</p> | <p>Code : PRO Soins 53</p> | <p>Version 2</p> |
|--|---|---------------------------------------|-------------------------|

Objet : Établir les règles de prise en charge des patients dénutris ou à risque de dénutrition

Domaine d'application : Salle de dialyse

Personnes concernées : IDE, Néphrologue

Définition/ Abréviation : CNO (Complémentation Nutritionnelle Orale)

Description du processus :

Identification des patients dénutris ou à risque de dénutrition par l'analyse des résultats des critères d'évaluation de l'état nutritionnel :

- Critères IPAQSS : IMC, variation de PS, Albuminémie et nPCR
- Critères cliniques : interrogatoire du patient, perte d'appétit, affection aigue, hospitalisation, porteur d'un cathéter...
- Critères biologiques : CRP, Kt/V, urée, Kaliémie, phosphatémie, hémoglobine, réserve alcaline.

Risque de dénutrition :

35 < Albumine < 38, critères cliniques et biologiques à investir

→ Enquête alimentaire.

Conseils alimentaires pour augmenter les apports protéiques par les IDE et la diététicienne

Ré évaluer à J30.

Dénutrition légère :

→ Albumine < 35, critères cliniques et biologiques à investir

Prescription de 1 CNO/jour ou poudre de protéines - Choix du patient - Ré évaluer à J30

Dénutrition modérée : Urgence

→ Albumine ≤ 32, critères cliniques et biologiques à investir

Prescription de 2 CNO/jour

Ré évaluer à J30 par critères cliniques et biologiques : Albumine - Pré albumine

- Si évaluation + : CNO à poursuivre
- Si évaluation - : Débuter nutrition parentérale à chaque séance associée à des oligoéléments et vitamines (1 fois/ semaine).

Dénutrition sévère : Hyper Urgence

→ Albumine ≤ 28, critères cliniques et biologiques à investir

Prescription de CNO x 2/jour + nutrition parentérale + Oligoéléments et vitamines (1x/ semaine)

Évaluation J30 : Pré albumine - Albumine - Clinique

- La journée « CLAN »

C'est une journée d'information et d'échanges réalisée par l'équipe du CLAN. Un affichage permet de prévenir les patients.

La première édition (juin 2014) s'est déroulée de la façon suivante :

- Présentation du CLAN aux patients, rappels concernant les conseils nutritionnels (power point, échanges).
- Un guide nutritionnel papier adapté aux Antilles a été créé et distribué à cette occasion.

Guide nutritionnel du patient hémodialysé



GUIDE NUTRITIONNEL



DU PATIENT HEMODIALYSE

- Dégustation de Compléments Nutritionnels Oraux (liquide, crème, poudre et différents parfums), de pâtisseries confectionnées avec des CNO (distribution des recettes) dans un contexte de convivialité, de partage et d'échanges. La dégustation avait pour objectif de rendre plus agréable la prise de CNO.



Cette journée a été très appréciée des patients (un questionnaire d'évaluation de la satisfaction avait été réalisé).

La deuxième édition a eu lieu en février 2015. Des crêpes ont été confectionnées avec des CNO et distribuées aux patients dénutris, accompagnées de conseils nutritionnels personnalisés.

Une troisième édition devrait avoir lieu en septembre 2015. Nous projetons de faire intervenir des patients qui cuisinent.

- Semaine de sécurité des patients en novembre 2014 « La dénutrition : Partageons l'info » destinée à l'entourage des patients.

Distribution d'un flyer contenant des conseils simples pour prévenir et traiter la dénutrition. Il était destiné aux personnes de l'entourage qui cuisinent et qui s'occupent des malades.

Extrait du flyer « semaine de sécurité des patients » 2014



LA DENUTRITION: PARTAGEONS L'INFO (Destiné à l'entourage des patients)

La dénutrition apparait lorsque les apports alimentaires ne sont pas suffisants pour couvrir les besoins de l'organisme.

Elle entraîne un affaiblissement général, une augmentation des infections, un retard à la cicatrisation, une perte d'autonomie, une baisse de l'état psychologique. Elle complique la plupart des maladies chroniques.

Chez le patient hémodialysé elle est due à une diminution de l'appétit, une inflammation, une perte des nutriments pendant la dialyse, des hospitalisations répétées, des problèmes digestifs, des problèmes psychosociaux.....

CONSEILS POUR LA PREVENIR

L'alimentation du patient hémodialysé doit être riche en énergie et en protéines.

Il est recommandé, à **chaque repas**, de consommer :

1 part de viande ou poisson ou œufs

Et

1 produit laitier (yaourt, fromage blanc, petit suisse, fromage...)

Sans oublier d'y associer des féculents et/ou du pain.

Equivalents en protéines : 100g de viande ou abats ou jambon ou volaille = 2 œufs = 3 ou 4 yaourts = ½ petit suisse = 250g de fromage blanc = 100g de camembert = 70 g de gruyère



Il n'y a pas de limite en quantité d'aliment, seulement en quantité de liquide

Il faut adapter les menus au goût des patients, augmenter l'attrait des repas Et ainsi le **PLAISIR** de manger

RÉSULTATS

- Premier bilan en mai 2013 des 15 patients : Après avoir identifié la cause de la dénutrition et après l'avoir traitée, les paramètres biologiques des patients s'améliorent rapidement.
- Évaluation des Pratiques Professionnelles en décembre 2013 : « Pertinence d'un bilan nutritionnel chez un patient hémodialysé ». Évaluation réalisée sur notre échantillon de 15 patients.

Résultats de l'évaluation décembre 2013

| | Avril 2013 | Juin 2013 | Septembre 2013 |
|---------------------------|------------|-----------|----------------|
| Δ poids sec | - 0,7 | - 0,8 | + 0,25 |
| Δ poids sec Dénutris | - 6,4 | - 2,7 | + 0,5 |
| Médiane Albumine | 38 | 41,4 | 37,6 |
| Médiane Albumine Dénutris | 34,4 | 35,9 | 37,5 |

On peut noter une amélioration de la variation de poids sec des patients dénutris ainsi qu'une augmentation de la médiane de leur albumine.

Par ailleurs, la médiane de l'albumine de l'ensemble des patients a diminué.

Nous avons soulevé plusieurs causes possibles comme des pathologies associées ou une prise en charge moins soutenue du fait des vacances scolaires (effectif réduit).

- L'évaluation sur l'ensemble des patients n'a pas encore pu être réalisée.

D'après le suivi, il semble qu'il y ait une fluctuation des résultats. En effet, les pathologies associées telles que les plaies des membres inférieurs, le vieillissement de la population..., rendent parfois difficile le maintien d'un bon état nutritionnel.

Notre expérience nous montre l'importance de la rapidité de la prise en charge et l'importance du suivi.

Le besoin d'écoute, de soutien et d'encadrement personnalisé reste indispensable pour les patients chroniques.

CONCLUSION

Le CLAN est une instance dynamique dans notre centre. Notre travail montre l'importance d'un suivi et d'une prise en charge adaptée pour améliorer et maintenir un bon état nutritionnel des patients.

Le CLAN a pour projet :

- L'éducation thérapeutique.
- L'accueil personnalisé des nouveaux patients.
- L'ouverture sur l'activité physique du patient hémodialysé, élément fondamental du bien-être, de la stimulation de l'appétit et de l'anabolisme.
- L'augmentation du temps de présence de la diététicienne.

Il rencontre également certaines limites : le manque de temps pour le personnel, des problèmes d'harmonisation des pratiques entre médecins.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toute l'équipe du CLAN : Dr Augustin, Dr Basse, Stéphanie Bessone, Audrey Granger, Sophie Rolland, Annick Berthol, Tamara Bocquet, Valérie Longchamps, Laurence Bourdeau, pour leur investissement, leur disponibilité et leur bonne humeur. Je voudrais remercier notre chef de service, le Dr Emal et notre cadre de santé, Mme Longchamps qui nous ont permis de développer ce projet. Toutes ces personnes ont contribué à rendre notre travail enrichissant et motivant. Je remercie toutes les personnes qui m'ont aidée à la réalisation de ce travail.

BIBLIOGRAPHIE

1. Formation AFIDTN post basique « Nutrition » Bordeaux 17 et 18 octobre 2012
 - « Nutrition et hémodialyse » S. Trolonge, M. Aparicio
 - « Nutrition du patient hémodialysé » Dr Philippe Chauveau
 - « Nutrition du patient hémodialysé » Emmanuelle Grigaut, diététicienne CHU Bordeaux
2. « RENALOO » site internet, la diététique en hémodialyse.
3. « L'alimentation du patient dialysé » Carine Duchene, diététicienne, Dr J.M Cisterne - Dr Ph. Dahan - Dr Ph. Dumazer - Dr J.L. Lacombe - Dr O. Milioto - Dr F. Moussion - Dr S. Neuville, Clinique Saint Exupéry. Toulouse, 2013. www.clinique-saint-exupery.com