




EPP : dialyse et prise en charge de la dénutrition

Resclan

24 septembre 2015




Évaluation et prise en charge de la dénutrition chez le patient hémodialysé chronique

- Constat en 2009 :
 - 70% de patients sont dits dénutris en centre lourd de dialyse.
 - Conséquences délétères pour le patient
 - **Nouvelle organisation** : plus de repas après la séance (repas peu consommés, patients pressés de rentrer, fatigués...) mais mise en place d'une collation

➔ **Importance de la prise en charge de la dénutrition**

▪

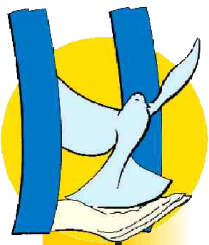
Objectifs du projet en 2009 :



- Dépister les patients hémodialysés chroniques après 3 mois de dialyse avec des critères spécifiques à cette population de patients (du fait de la variation corporelle)
- Former l'équipe soignante
- Mettre en place des actions correctives
- Mettre en place une intervention diététique (collation thérapeutique pendant les séances, conseils de sortie)
- Réévaluer le statut nutritionnel des patients selon un rythme défini
- Tracer les actions dans les dossiers de soins

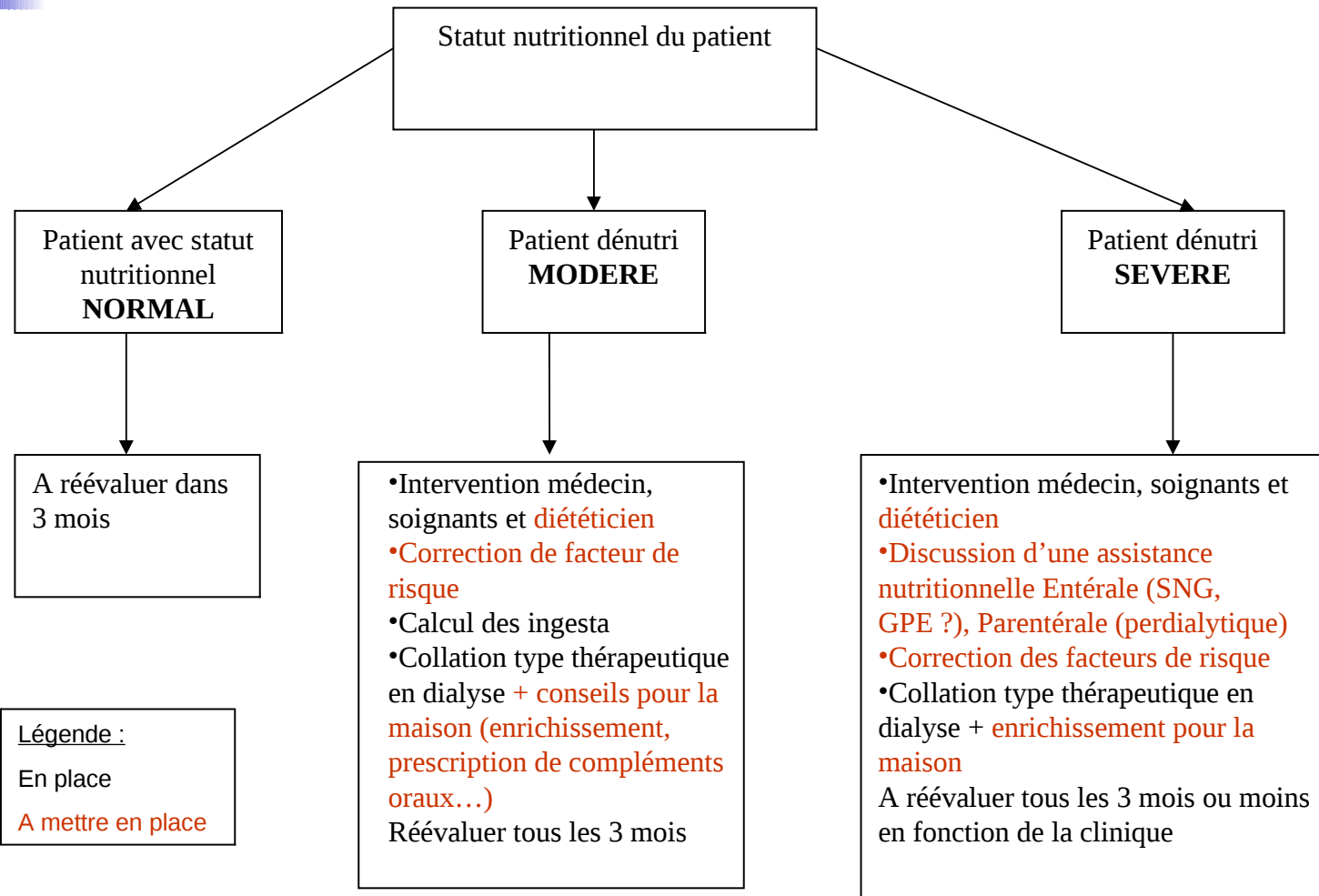
Les critères de dénutrition dialyse

Critère	Dénutri modéré Albumine < 38 g/l et	Dénutri sévère Albumine < 38 g/l et
IMC	< 23	< 20
perte pondérale	> 5%	> 10%
Pré albuminémie	< 0.3 g/l	< 0.2 g/l
Créatinine branchement	de < 665µmol/l	
Apport calorique	<25 Cal/kg/jour	



CENTRE HOSPITALIER
D E V E R D U N

Évaluation et prise en charge de la dénutrition chez le patient hémodialysé chronique



Ce qui a été fait depuis 2009



- Dépister les patients hémodialysés chroniques après 3 mois de dialyse avec des critères spécifiques à cette population de patients (du fait de la variation corporelle)
- Former l'équipe soignante, y compris les nouveaux agents
- Mettre en place des actions correctives
- Mettre en place une intervention diététique (collation thérapeutique pendant les séances, conseils pour le domicile)
- Réévaluer le statut nutritionnel des patients selon un rythme défini
- Tracer les actions dans les dossiers de soins (fait par AS)



La collation diététique

Au départ du projet :

- Collation dite diététique : 20g de protéines et 400 Cal
- Pendant la séance : les 30 dernières minutes

En 2015 :

- 75% des collations après la dialyse car chute de tension
- Prises régulièrement, les patients demandent à changer de forme ou de parfum tous les 6 mois.
- Tolère 15g de protéines (jambon et pain)

Les collations diététiques

Composer la collation en prenant une boisson, un sucre lent et des accompagnements, avec OBLIGATOIREMENT un aliment enrichi.

Objectifs : Minimum 20g de protéines et 400 Kcal

(Exemple 1 : 1 complément protén plus, 1 pain, 1 fromage soit 29g de protéines, 530Kcal)

(Exemple 2 : 1 jus de fruit, 1 dessert enrichi, 1 pain, 1 fromage soit 20g de protéines et 430Kcal)

Sucres lents (féculent) :

	Protéines (g)	Calories (Kcal)
Purée enrichie	14	350
4 Rem	4	200
1 Pain	4	130
3 tr pain de mie	4	130
3 biscotte	3	120
1 madeleine	1.5	100
2 petit beurre	1.2	70


Accompagnements :

	Protéine (g)	Calories (Kcal)
Dessert enrichi	11	160
Jambon	10	85
Fromage 1 portion	5	100
Fromage blanc	8	110
Yaourt nature	5	65
Compote	0	80
Compote s/s	0	60
Confiture	0	100
Beurre	0	70
1 sachet de sucre	0	40

Boissons :

	Protéines (g)	Calories (Kcal)	Volume (mL)
Ressource 2 0 fibre	20	400	200
Proten plus	20	300	200
Potage enrichi	14	300	200
Ressource DB	14	200	200
Providextra	8	300	200
Jus de fruit	0	40	100
Limonade	0	40	100
Café, thé, tisane	0	0	100

Les compléments lactés parfum cappuccino et chocolat se réchauffent.



Après chaque bilan trimestriel :

- AS référents renseignent un tableau de suivi
- Informent le médecin sur l'évolution du statut nutritionnel (amélioration, détérioration)
- Interrogent le patient, instaurent une collation si besoin avec choix du patient
- Avec le médecin :
 - Prescription de compléments ou de dessert enrichi
 - Discussion éventuelle de NPE interdialytique, pose de SNG ou de GPE
 - Prescription du passage de la diététicienne (relevés alimentaire, conseils)



Au niveau diététique

- Voir chaque patient dénutri tous les 3 mois
impossibilité au niveau de l'équipe actuelle
- Essai RDV en dehors des séances (avant ou après, pendant la séance, le jour de non dialyse)
- On les voit maintenant sur demande des médecins avec relevés alimentaires de 3 jours au moment des séances ou en hospitalisation avec enquête alimentaire



Quelques chiffres :

- Juin 2015 : 95 patients 48% patients statut nutritionnel normal, 33% dénutri et 19% dénutri sévère
- 68 patients décédés depuis 2009 : 75% des patients décédés étaient dénutris
- L'ensemble des patients dénutris sévères en 2009 sont décédés depuis
- 11 patients greffés 55 % dit normal, 36% dénutri et 9% dénutri sévère (1 patient)



Cas de malade :

- M. M. 73 ans, IRC suite à transplantation cardiaque en 1998
- Dyslipidémie, artériopathie des membres inférieurs et pontage
- 1ère HMD le 17/11/2008
- Anurique avec RH à 500mL
- Patient refuse la transplantation rénale



Cas de malade :

Date	Taille	Poids	Variation de poids (%)	IMC	Albumine	Pré albumine	CRP	Créat. Branchement	Classement
Fevrier 2010	1,71	75,5		25,8	35,8	0,3	6	786	normal
Juin		73	-3,4	25,0	38,9	0,29	16	722	normal
Septembre		73	0,0	25,0			2	924	impossible
Decembre		67	-9,0	22,9	32,6	0,27	5	634	modéré

Décembre 2010 : Intervention diététique, hospitalisation enrichissement, rencontre avec la famille

Date	Taille	Poids	Variation de poids (%)	IMC	Albumine	Pré albumine	CRP	Créat. Branchement	Classement
Fevrier 2010	1,71	75,5		25,8	35,8	0,3	6	786	normal
Juin		73	-3,4	25,0	38,9	0,29	16	722	normal
Septembre		73	0,0	25,0			2	924	impossible
Decembre		67	-9,0	22,9	32,6	0,27	5	634	modere
Fevrier 2011		66	-1,5	22,6	26,7	0,23	20	717	modere
Juin		66	0,0	22,6			9	695	impossible
Septembre		67,5	2,2	23,1	34,1	0,33	6	736	normal
Decembre		69	2,2	23,6	35,3	0,3	5	835	normal
Fevrier 2012		71	2,8	24,3	36,5	0,26	4	805	modere
Juin		72	1,4	24,6	34,3	0,21	12	506	modere
Septembre		70	-2,9	23,9	34,3	0,23	2	693	modere
Decembre		66,5	-5,3	22,7	36,9	0,18	13	664	severe
Fevrier 2013		61,7	-7,8	21,1	32,1	0,15	37	570	severe
Juin		58,5	-5,5	20,0	33,7	0,15	13	592	severe

Décembre 2010 : Intervention diététique, hospitalisation et enrichissement, rencontre avec la famille

Fin 2011 début 2012 : reprise de poids , albumine remonte

Depuis sept 2012 : perte de poids importante, patient incohérent. Hospitalisation: enrichissement et complémentation. Famille revue

Entre sept et juin 2013 : temps passe, échec de la prise en charge

Juin 2013 : pose de GPE, avec passage à la sortie de 1 poche Frésubin Original de 500 Cal

Date	Taille	Poids	% Variation poids	IMC	Albumine	Pré albumine	CRP	Créat. branchement	Classement
Fevrier 2010	1,71	75,5		25,8	35,8	0,3	6	786	normal
Juin		73	-3,4	25,0	38,9	0,29	16	722	normal
Septembre		73	0,0	25,0			2	924	impossible
Decembre		67	-9,0	22,9	32,6	0,27	5	634	modere
Fevrier 2011		66	-1,5	22,6	26,7	0,23	20	717	modere
Juin		66	0,0	22,6			9	695	impossible
Septembre		67,5	2,2	23,1	34,1	0,33	6	736	normal
Decembre		69	2,2	23,6	35,3	0,3	5	835	normal
Fevrier 2012		71	2,8	24,3	36,5	0,26	4	805	modere
Juin		72	1,4	24,6	34,3	0,21	12	506	modere
Septembre		70	-2,9	23,9	34,3	0,23	2	693	modere
Decembre		66,5	-5,3	22,7	36,9	0,18	13	664	severe
Fevrier 2013		61,7	-7,8	21,1	32,1	0,15	37	570	severe
Juin		58,5	-5,5	20,0	33,7	0,15	13	592	severe
Septembre		61	4,1	20,9	32,5	0,17	8	509	severe
Decembre		63	3,2	21,5	33	0,18	14	519	severe
Fevrier 2014		64,5	2,3	22,1	31,3	0,19	17	522	severe

Septembre 2013: reprise pondérale, mais albumine et pré alb toujours basse, changement de poche 1 HP

Puis reprise de poids, albumine et pré albumine toujours basse

Date	Taille	Poids	% Variation poids	IMC	Albumine	Pré albumine	CRP	Créat. branchement	Classement
Fevrier 2010	1,71	75,5		25,8	35,8	0,3	6	786	normal
Juin		73	-3,4	25,0	38,9	0,29	16	722	normal
Septembre		73	0,0	25,0			2	924	impossible
Decembre		67	-9,0	22,9	32,6	0,27	5	634	modere
Fevrier 2011		66	-1,5	22,6	26,7	0,23	20	717	modere
Juin		66	0,0	22,6			9	695	impossible
Septembre		67,5	2,2	23,1	34,1	0,33	6	736	normal
Decembre		69	2,2	23,6	35,3	0,3	5	835	normal
Fevrier 2012		71	2,8	24,3	36,5	0,26	4	805	modere
Juin		72	1,4	24,6	34,3	0,21	12	506	modere
Septembre		70	-2,9	23,9	34,3	0,23	2	693	modere
Decembre		66,5	-5,3	22,7	36,9	0,18	13	664	severe
Fevrier 2013		61,7	-7,8	21,1	32,1	0,15	37	570	severe
Juin		58,5	-5,5	20,0	33,7	0,15	13	592	severe
Septembre		61	4,1	20,9	32,5	0,17	8	509	severe
Decembre		63	3,2	21,5	33	0,18	14	519	severe
Fevrier 2014		64,5	2,3	22,1	31,3	0,19	17	522	severe
Juin		66,5	3,0	22,7	34,5	0,23	5	629	modere
Septembre 2014	arrêt des poches et ablation de la GPE en novembre 2014								
Septembre		65,5	-1,5	22,4	35,1	0,22	8	601	modere
Fevrier 2015	valeurs satisfaisantes. Mais fragilité de l'état nutritionnel, il y a des hauts et des bas								
Decembre		67,5	3,0	23,1	34,5	0,24	10	655	modere



Conclusion M. M

- Perte de poids beaucoup plus rapide que la reprise
- Il n'a toujours pas atteint son poids de début de dialyse
- Appétit variable en ce moment dépend beaucoup de son état psychologique
- Difficulté à convaincre les équipes de l'intérêt de la GPE
- Pour l'entourage et le patient : La GPE lui a sauvé la vie, l'a aidé à la reprise de poids, l'a maintenu à domicile, l'a aidé à retrouver des forces.
- Points négatifs pour le patient : contrainte des horaires (ajoutées à celles de la dialyse) et des odeurs
- Fait trop tard ? Dernier recours pour le sauver



Conclusion

- Plusieurs exemples de bon déroulement de pose de GPE avec une reprise pondérale satisfaisante
- Collaboration équipe médicale et paramédicale
- Traçabilité dans le DSI informatisé (aides soignantes, IDE et Diététicien)
- Reste à pouvoir suivre nos patients plus souvent
= + de temps diététique spécifique à la dialyse