NutriMIR : Comment fédérer une équipe dans une démarche qualité

Benoît GIROUD, IDE en Médecine Intensive Réanimation,

CHU GRENOBLE-ALPES

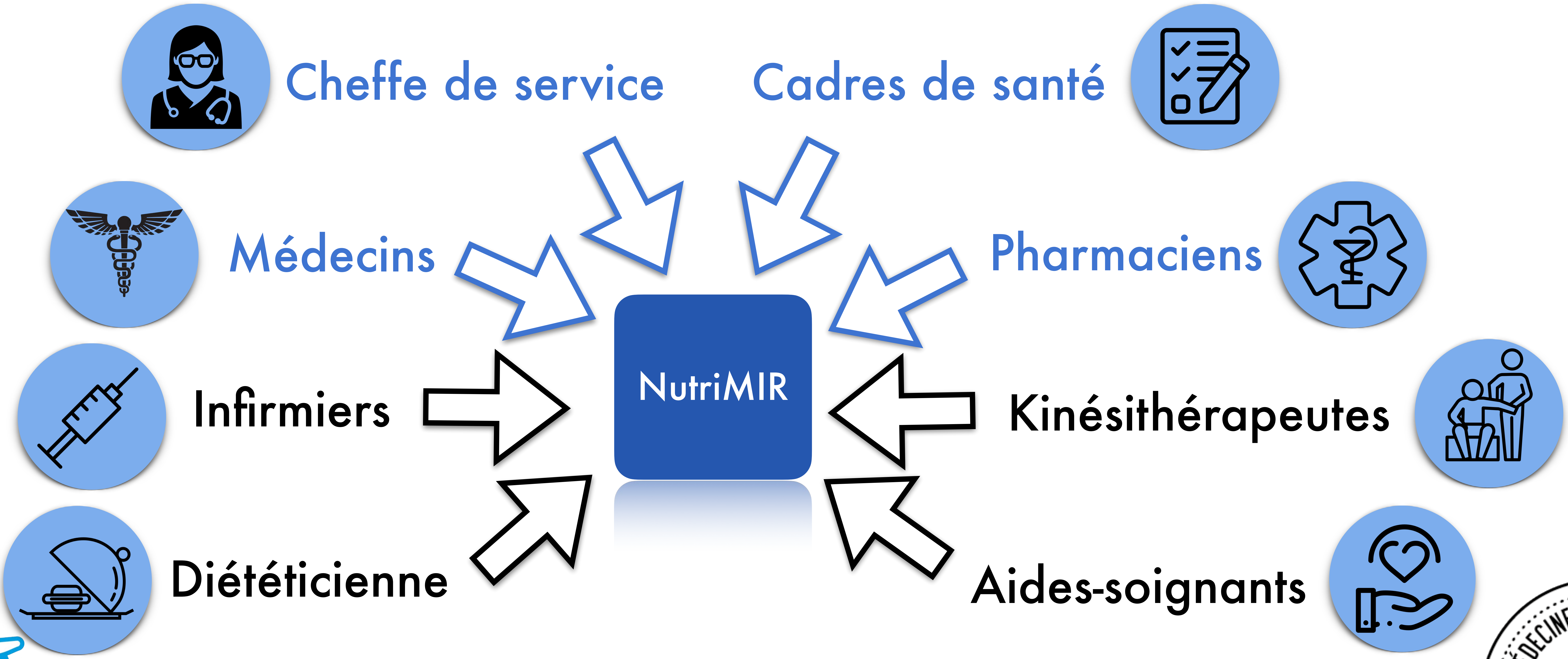
AER

ACTUALITÉS EN RÉANIMATION

Conflit d'intérêt

Aucun lien d'intérêt

NutriMIR : projet pluri-professionnel et trans-disciplinaire



Cheffe de service

Cadres de santé

Médecins

Pharmaciens

Infirmiers

NutriMIR

Kinésithérapeutes

Diététicienne

Aides-soignants

CHU
GRENOBLE
ALPES

MÉDECINE INTENSIVE RÉANIMATION
CHU GRENOBLE ALPES

NutriMIR : Rationnel du projet

- ✓ Prévalence de la dénutrition en réanimation
- ✓ Thématique fédératrice : Valoriser une dimension moins technique du soins
- ✓ Former, sensibiliser et mobiliser les équipes
- ✓ Objectif : Limiter la morbi-mortalité hospitalière induite
- ✓ Actualiser, optimiser et homogénéiser nos pratiques
- ✓ Axe qualité de 2021

« Il faut instituer une stratégie multidisciplinaire formalisée de Nutrition Entérale » *SFAR - SRLF 2014*

Nutrition : tout au long du séjour patient

Admission

Phase aigüe

Ré-alimentation

Ré-éducation

NutriMIR : démarche étape par étape

CoPil
Janvier 2021

Audit n°1
Avril 2021

Actualisation des procédures
Mai 2021 à Janvier 2022

Audit n°2
Février 2022

Audit n°1 : Identification des axes d'amélioration

Cible calorique au jour de l'audit : 96,1%

Cible protéique au jour de l'audit : 76,8%

Identification conforme des produits de nutrition : 0%

Traçabilité du site de nutrition entérale : 58,8%

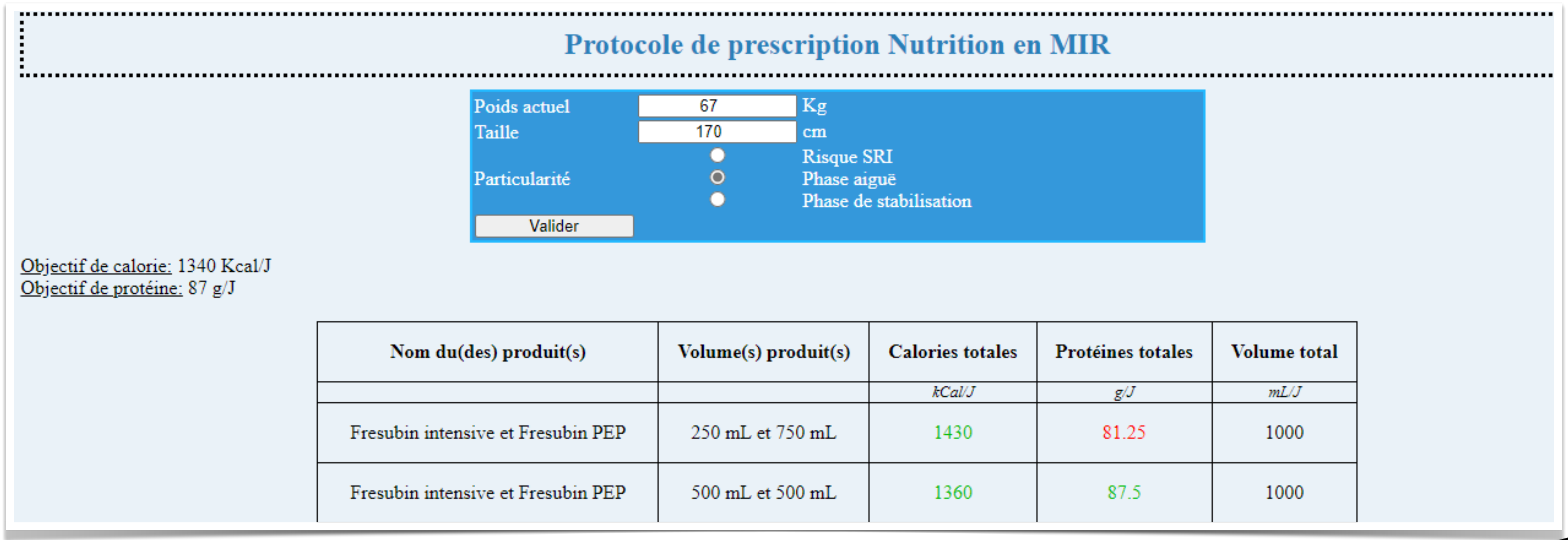
Impact n°1 :

Rappel et application des recommandations

- Administration précoce
- Energétique : 25 kcal/kg/jour (IMC > 30 : calculer sur le poids ajusté pour un IMC = 25)
- Protéique : 1,2-1,5 g/kg/jour du poids réel
- Perfusions 20/24h : de 16h à 12h

Impact n°2 :

Déploiement d'un outil d'aide à la prescription médicale



Protocole de prescription Nutrition en MIR

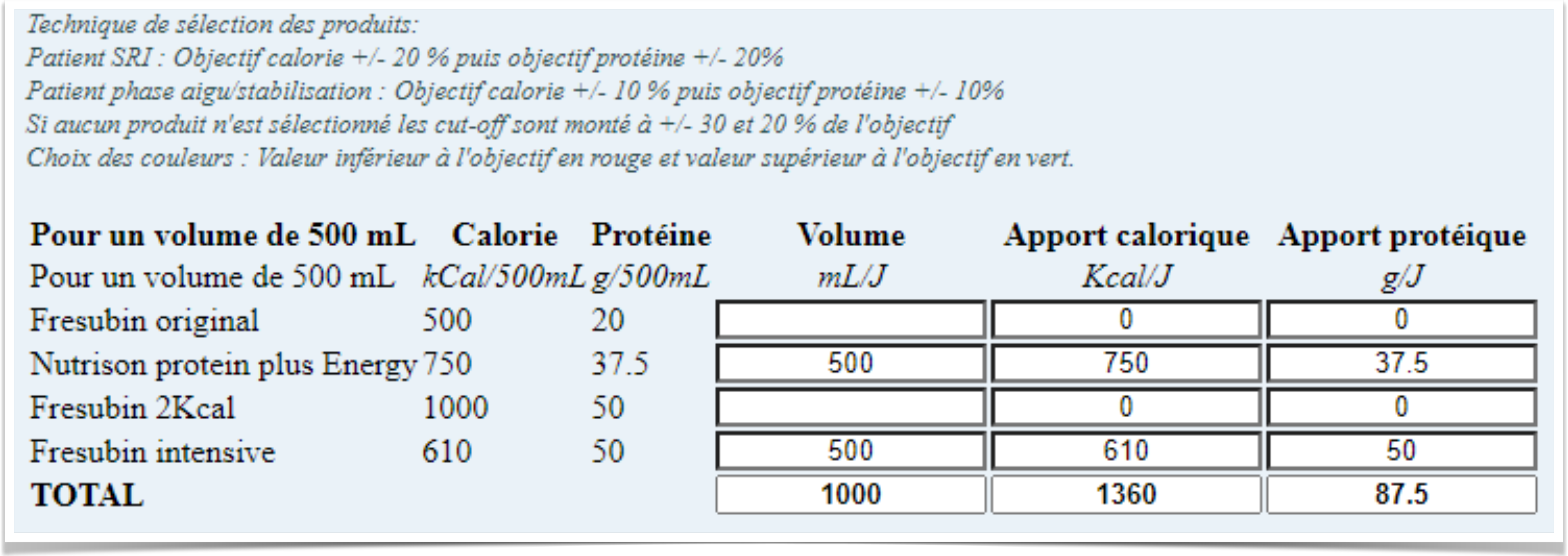
Poids actuel	67	Kg
Taille	170	cm
	○	Risque SRI
Particularité	●	Phase aiguë
	○	Phase de stabilisation
Valider		

Objectif de calorie: 1340 Kcal/J
Objectif de protéine: 87 g/J

Nom du(des) produit(s)	Volume(s) produit(s)	Calories totales	Protéines totales	Volume total
		kCal/J	g/J	mL/J
Fresubin intensive et Fresubin PEP	250 mL et 750 mL	1430	81.25	1000
Fresubin intensive et Fresubin PEP	500 mL et 500 mL	1360	87.5	1000

Impact n°2 :

Déploiement d'un outil d'aide à la prescription médicale

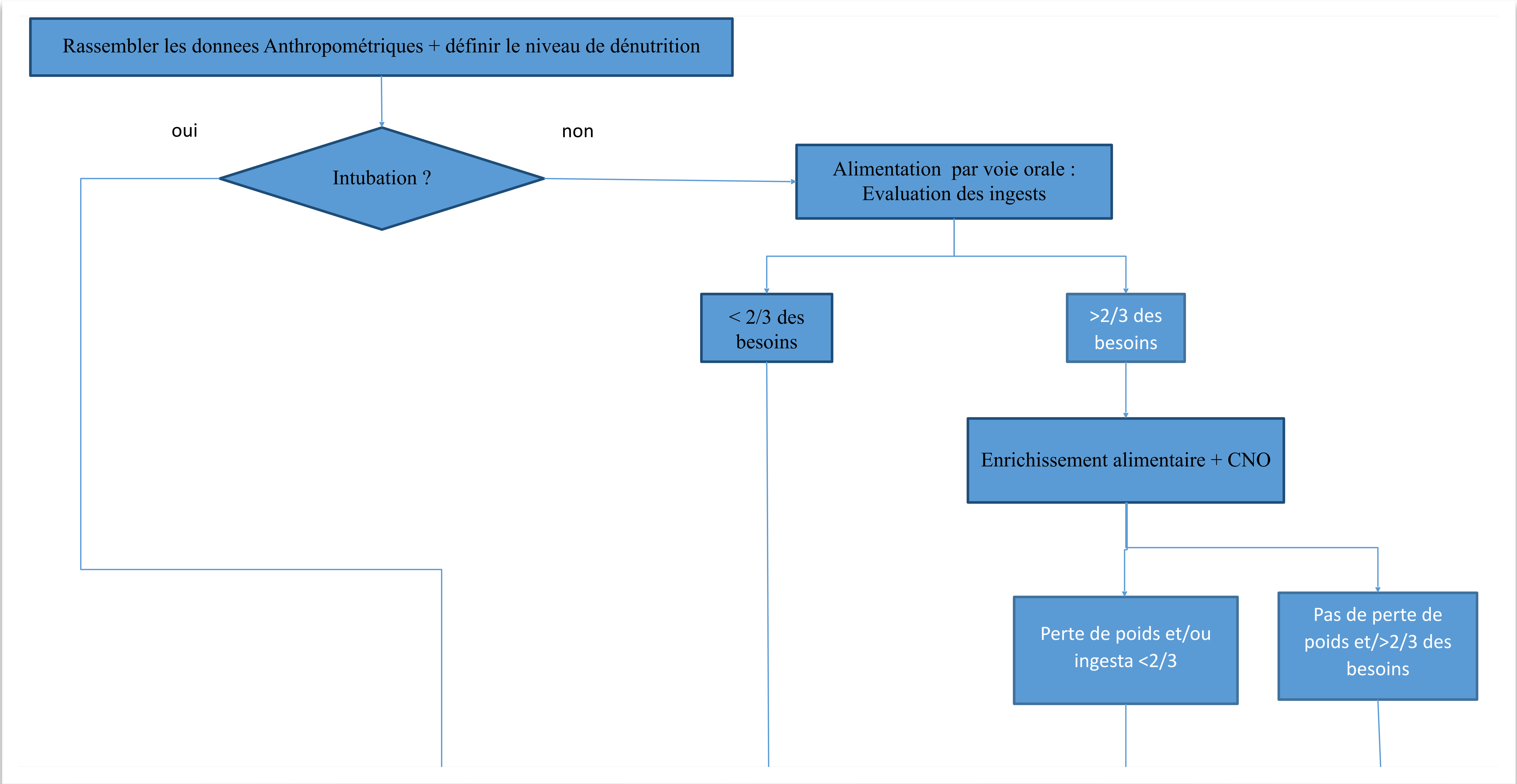


Technique de sélection des produits:
Patient SRI : Objectif calorie +/- 20 % puis objectif protéine +/- 20%
Patient phase aigu/stabilisation : Objectif calorie +/- 10 % puis objectif protéine +/- 10%
Si aucun produit n'est sélectionné les cut-off sont monté à +/- 30 et 20 % de l'objectif
Choix des couleurs : Valeur inférieur à l'objectif en rouge et valeur supérieur à l'objectif en vert.

Pour un volume de 500 mL	**Calorie**	**Protéine**	**Volume**	**Apport calorique**	**Apport protéique**
Pour un volume de 500 mL	*kCal/500mL*	*g/500mL*	*mL/J*	*Kcal/J*	*g/J*
Fresubin original	500	20		0	0
Nutrison protein plus Energy	750	37.5	500	750	37.5
Fresubin 2Kcal	1000	50		0	0
Fresubin intensive	610	50	500	610	50
TOTAL			1000	1360	87.5

Impact n°3 :

Création d'un logigramme pour la prise en charge nutritionnelle des patients en Réanimation



Rassembler les donnees Anthropométriques + définir le niveau de dénutrition

Intubation ?

oui

non

Alimentation par voie orale : Evaluation des ingests

< 2/3 des besoins

>2/3 des besoins

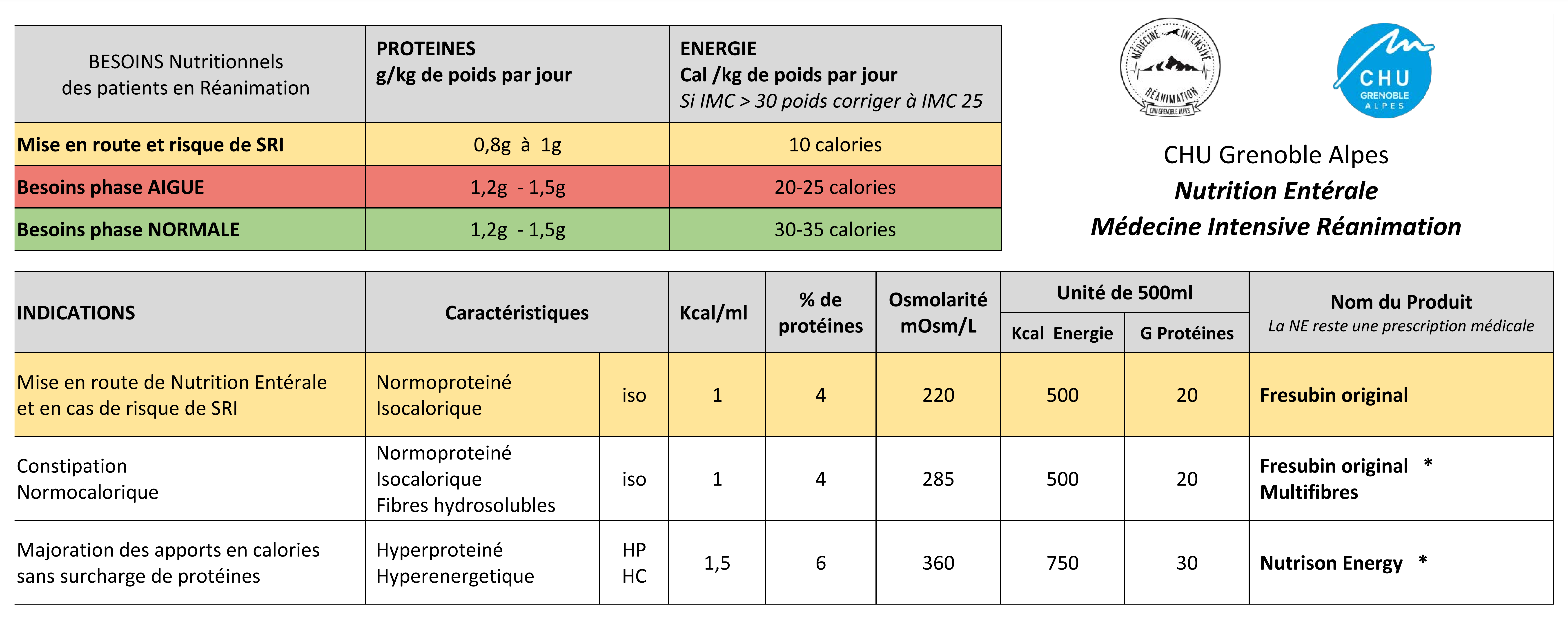
Enrichissement alimentaire + CNO

Perte de poids et/ou ingesta <2/3

Pas de perte de poids et/>2/3 des besoins

Impact n°4 :

Diffusion d'un support actualisé des produits de nutrition entérale disponibles et leurs indications



BESOINS Nutritionnels des patients en Réanimation	**PROTEINES g/kg de poids par jour**	**ENERGIE Cal /kg de poids par jour** *Si IMC > 30 poids corriger à IMC 25*
Mise en route et risque de SRI	0,8g à 1g	10 calories
Besoins phase AIGUE	1,2g - 1,5g	20-25 calories
Besoins phase NORMALE	1,2g - 1,5g	30-35 calories

CHU Grenoble Alpes

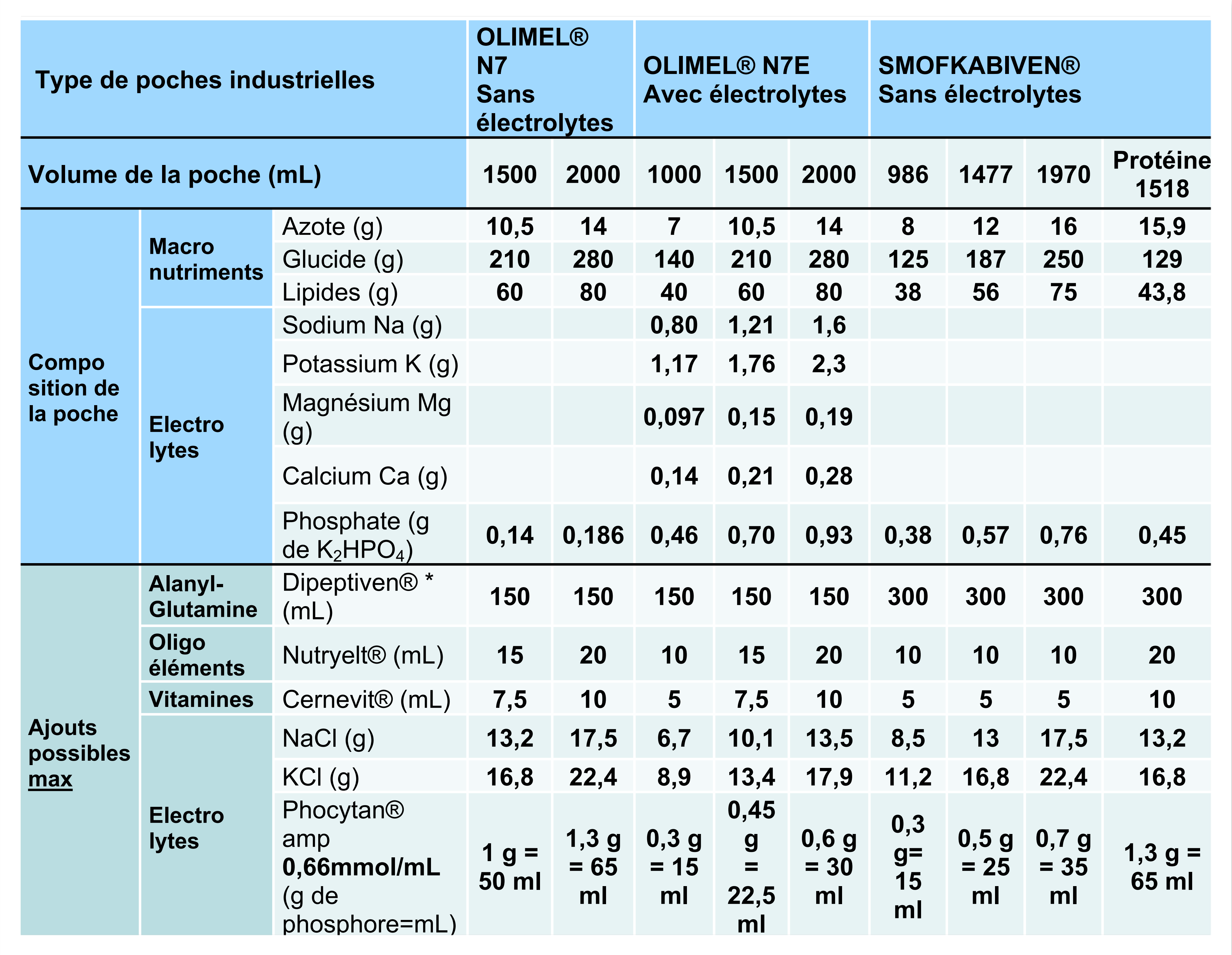
Nutrition Entérale

Médecine Intensive Réanimation

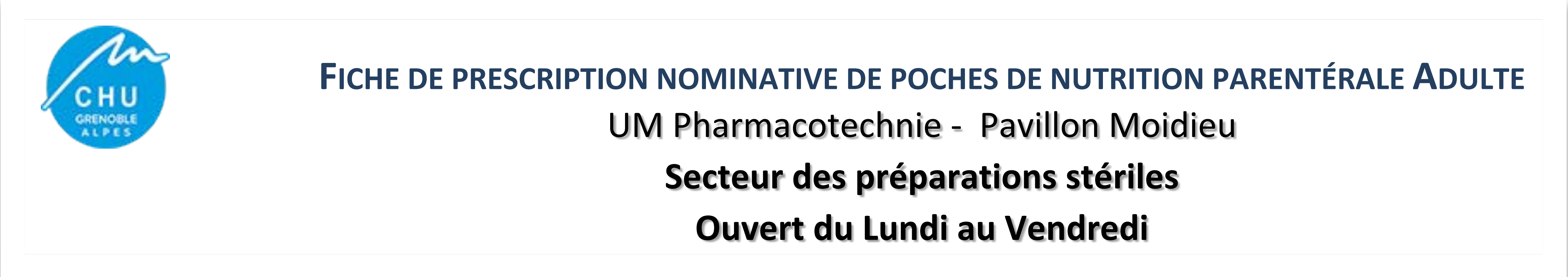
INDICATIONS	**Caractéristiques**		**Kcal/ml**	**% de protéines**	**Osmolarité mOsm/L**	**Unité de 500ml**		**Nom du Produit** *La NE reste une prescription médicale*
						Kcal Energie	**G Protéines**	
Mise en route de Nutrition Entérale et en cas de risque de SRI	Normoproteiné Isocalorique	iso	1	4	220	500	20	**Fresubin original**
Constipation Normocalorique	Normoproteiné Isocalorique Fibres hydrosolubles	iso	1	4	285	500	20	**Fresubin original Multifibres** *
Majoration des apports en calories sans surcharge de protéines	Hyperproteiné Hyperenergetique	HP HC	1,5	6	360	750	30	**Nutrison Energy** *

Impact n°5 :

Révision du protocole institutionnel de nutrition parentérale



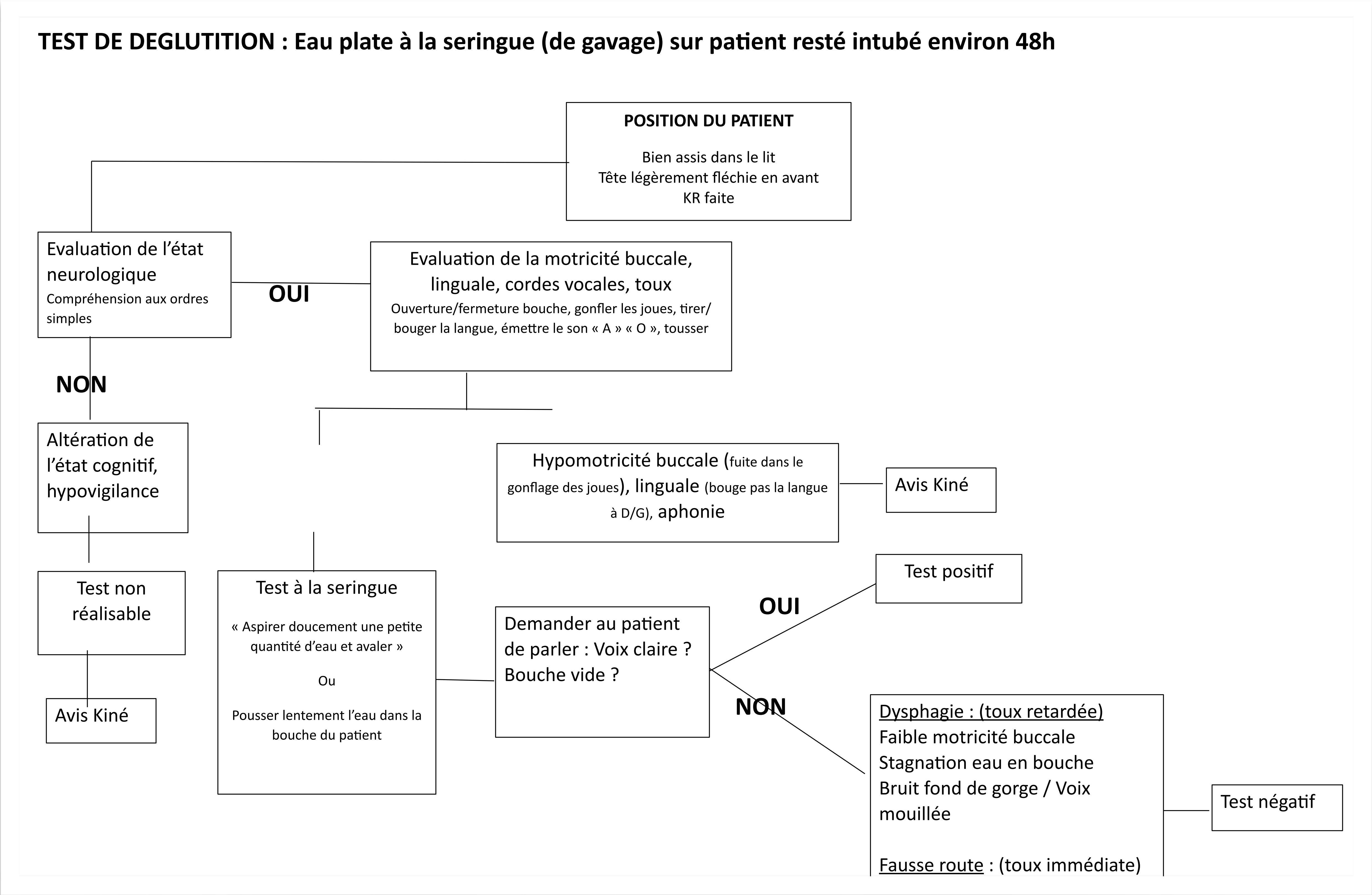
Type de poches industrielles			OLIMEL® N7 Sans électrolytes		OLIMEL® N7E Avec électrolytes			SMOFKABIVEN® Sans électrolytes			
Volume de la poche (mL)			**1500**	**2000**	**1000**	**1500**	**2000**	**986**	**1477**	**1970**	**Protéine 1518**
Composition de la poche	**Macro nutriments**	Azote (g)	**10,5**	**14**	**7**	**10,5**	**14**	**8**	**12**	**16**	**15,9**
		Glucide (g)	**210**	**280**	**140**	**210**	**280**	**125**	**187**	**250**	**129**
		Lipides (g)	**60**	**80**	**40**	**60**	**80**	**38**	**56**	**75**	**43,8**
	Electro lytes	Sodium Na (g)			**0,80**	**1,21**	**1,6**				
		Potassium K (g)			**1,17**	**1,76**	**2,3**				
		Magnésium Mg (g)			**0,097**	**0,15**	**0,19**				
		Calcium Ca (g)			**0,14**	**0,21**	**0,28**				
		Phosphate (g de K_2HPO_4)	**0,14**	**0,186**	**0,46**	**0,70**	**0,93**	**0,38**	**0,57**	**0,76**	**0,45**
Ajouts possibles max	**Alanyl-Glutamine**	Dipeptiven® * (mL)	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**300**	**300**	**300**	**300**
	Oligo éléments	Nutryelt® (mL)	**15**	**20**	**10**	**15**	**20**	**10**	**10**	**10**	**20**
	Vitamines	Cernevit® (mL)	**7,5**	**10**	**5**	**7,5**	**10**	**5**	**5**	**5**	**10**
	Electro lytes	NaCl (g)	**13,2**	**17,5**	**6,7**	**10,1**	**13,5**	**8,5**	**13**	**17,5**	**13,2**
		KCl (g)	**16,8**	**22,4**	**8,9**	**13,4**	**17,9**	**11,2**	**16,8**	**22,4**	**16,8**
		Phocytan® amp **0,66mmol/mL** (g de phosphore=mL)	**1 g = 50 ml**	**1,3 g = 65 ml**	**0,3 g = 15 ml**	**0,45 g = 22,5 ml**	**0,6 g = 30 ml**	**0,3 g= 15 ml**	**0,5 g = 25 ml**	**0,7 g = 35 ml**	**1,3 g = 65 ml**



FICHE DE PRESCRIPTION NOMINATIVE DE POCHES DE NUTRITION PARENTÉRALE ADULTE
UM Pharmacotechnie - Pavillon Moidieu
Secteur des préparations stériles
Ouvert du Lundi au Vendredi

Impact n°6 :

Rédaction d'un protocole de test de déglutition



TEST DE DEGLUTITION : Eau plate à la seringue (de gavage) sur patient resté intubé environ 48h

POSITION DU PATIENT

Bien assis dans le lit
Tête légèrement fléchie en avant
KR faite

Evaluation de l'état neurologique
Compréhension aux ordres simples

OUI

Evaluation de la motricité buccale, linguale, cordes vocales, toux
Ouverture/fermeture bouche, gonfler les joues, tirer/bouger la langue, émettre le son « A » « O », tousser

NON

Altération de l'état cognitif, hypovigilance

Test non réalisable

Avis Kiné

Hypomotricité buccale (fuite dans le gonflage des joues), linguale (bouge pas la langue à D/G), aphonie

Avis Kiné

Test à la seringue

« Aspirer doucement une petite quantité d'eau et avaler »

Ou

Pousser lentement l'eau dans la bouche du patient

Demander au patient de parler : Voix claire ? Bouche vide ?

OUI

Test positif

NON

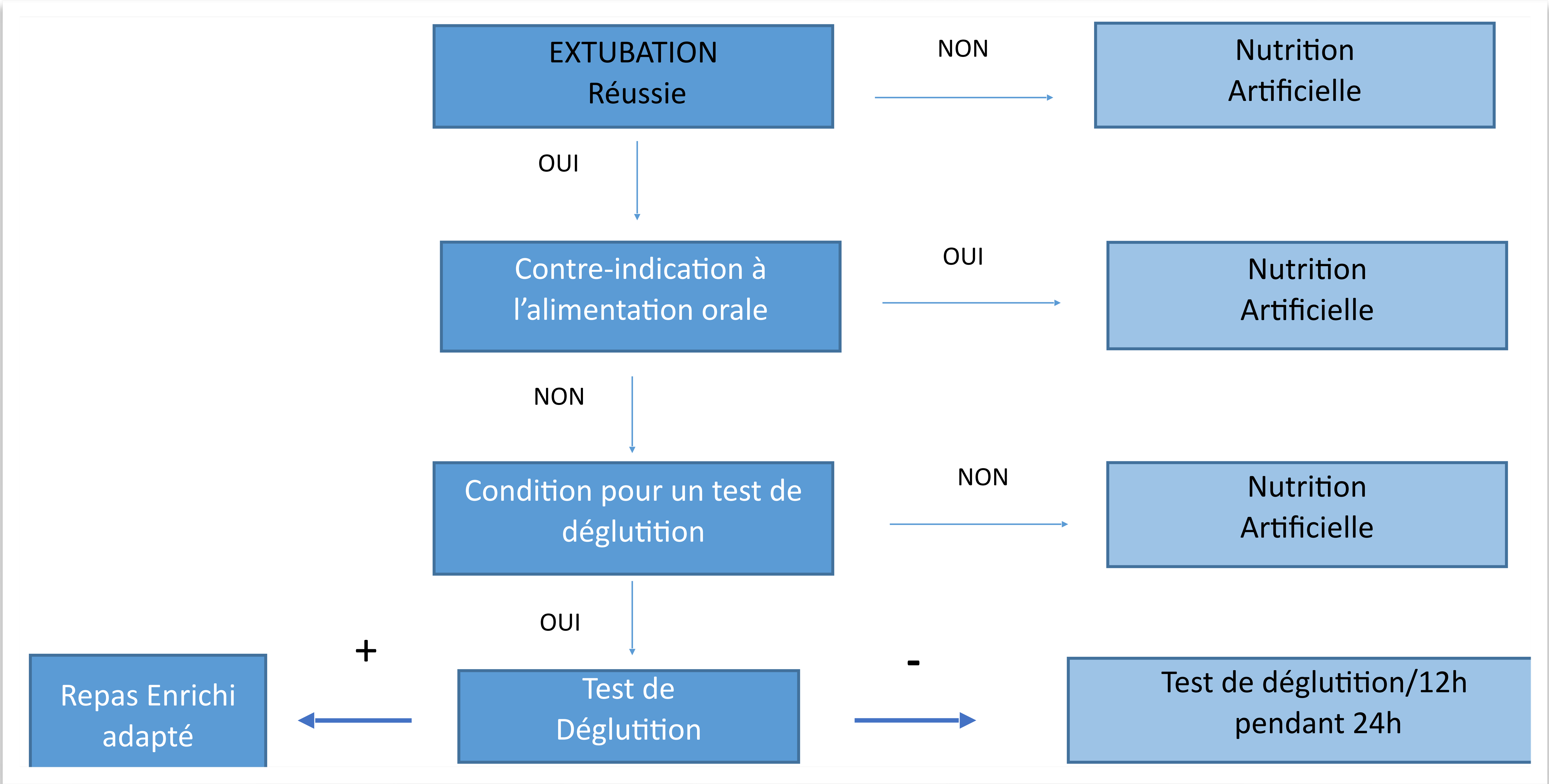
Dysphagie : (toux retardée)
Faible motricité buccale
Stagnation eau en bouche
Bruit fond de gorge / Voix mouillée

Fausse route : (toux immédiate)

Test négatif

Impact n°7 :

Clarification du protocole de ré-alimentation post extubation



EXTUBATION Réussie

NON → Nutrition Artificielle

OUI ↓

Contre-indication à l'alimentation orale

OUI → Nutrition Artificielle

NON ↓

Condition pour un test de déglutition

NON → Nutrition Artificielle

OUI ↓

Test de Déglutition

+ → Repas Enrichi adapté

- → Test de déglutition/12h pendant 24h

Impact n°8 :

Rappel des éléments de langage communs et ré-alimentation sur prescription médicale

Real 1 = Potage + dessert

Real 2 = Real 1 + féculents

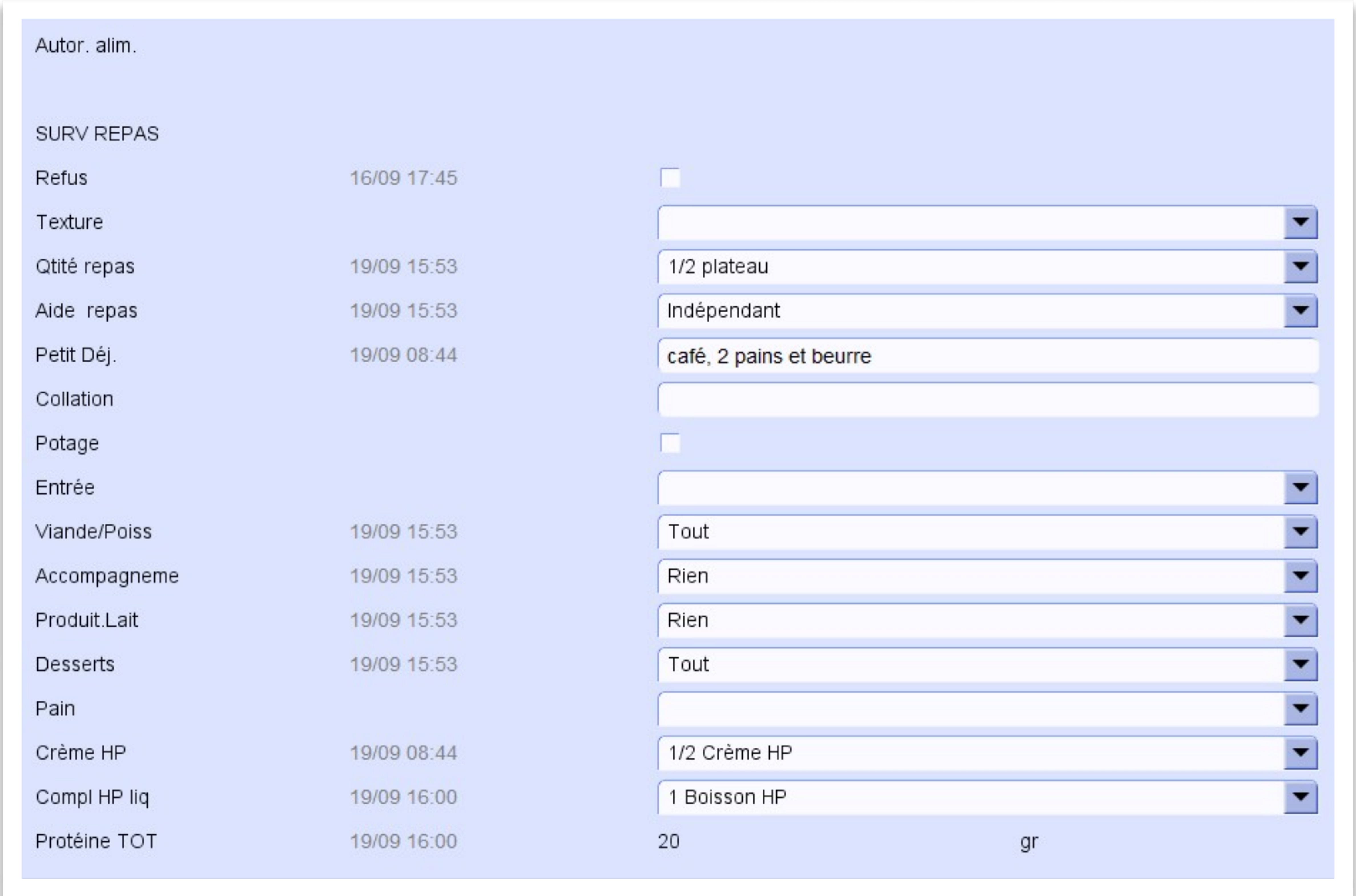
Normal = Plateau complet

Compléments alimentaires à distance des repas

Impact n°9 :

Fiche nutrition entérale standardisée

Dossier informatique du service



Autor. alim.

SURV REPAS

Refus	16/09 17:45	☐
Texture		
Qtité repas	19/09 15:53	1/2 plateau
Aide repas	19/09 15:53	Indépendant
Petit Déj.	19/09 08:44	café, 2 pains et beurre
Collation		
Potage		☐
Entrée		
Viande/Poiss	19/09 15:53	Tout
Accompagneme	19/09 15:53	Rien
Produit.Lait	19/09 15:53	Rien
Desserts	19/09 15:53	Tout
Pain		
Crème HP	19/09 08:44	1/2 Crème HP
Compl HP liq	19/09 16:00	1 Boisson HP
Protéine TOT	19/09 16:00	20 gr

Constipations

Vomissements

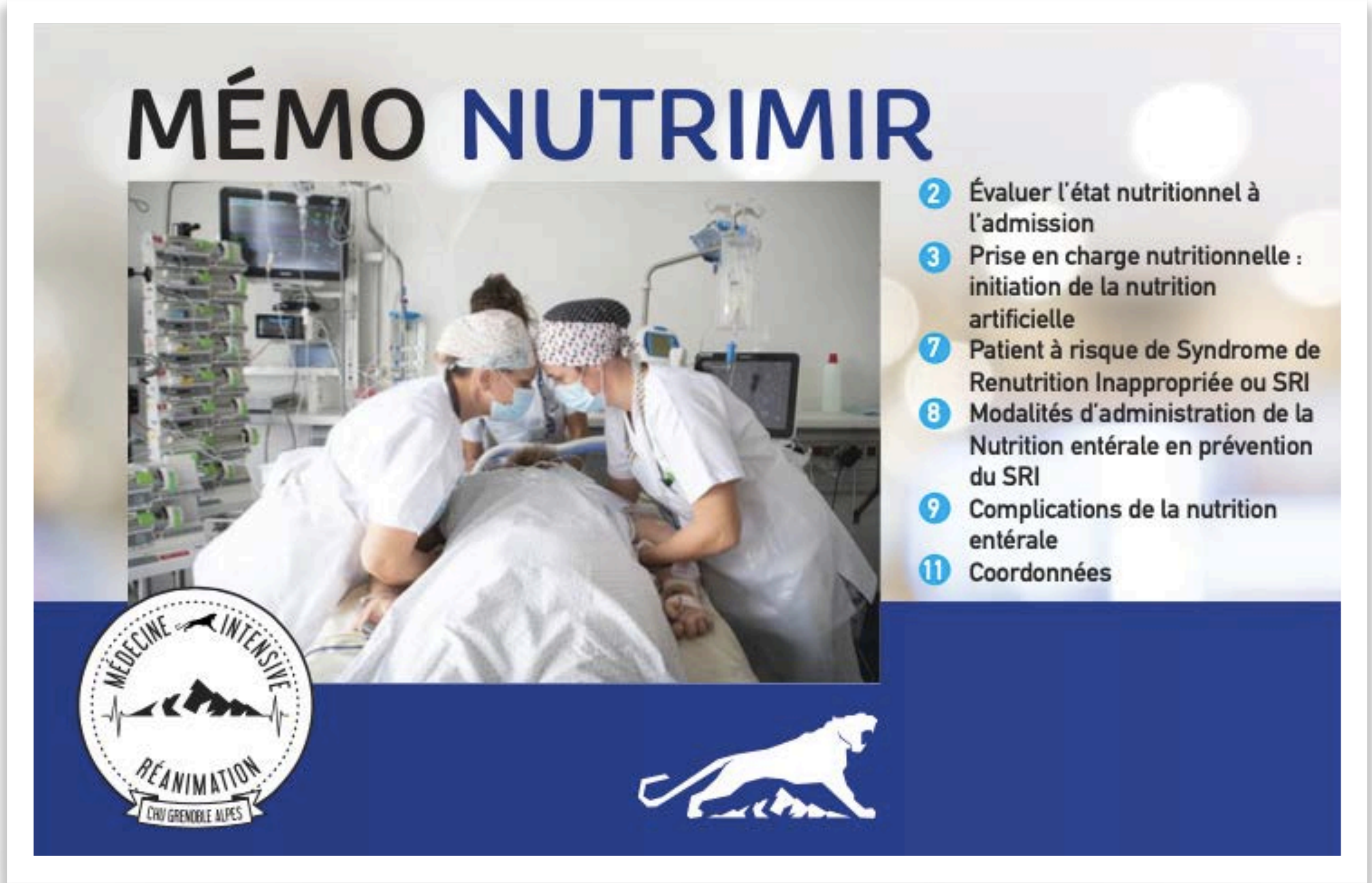
Diarrhées

Impact n° 10 :

Formation du personnel

20h de formation présentielle des équipes médicales et paramédicales par la diététicienne

Volet nutrition inclus dans le mémoMIR

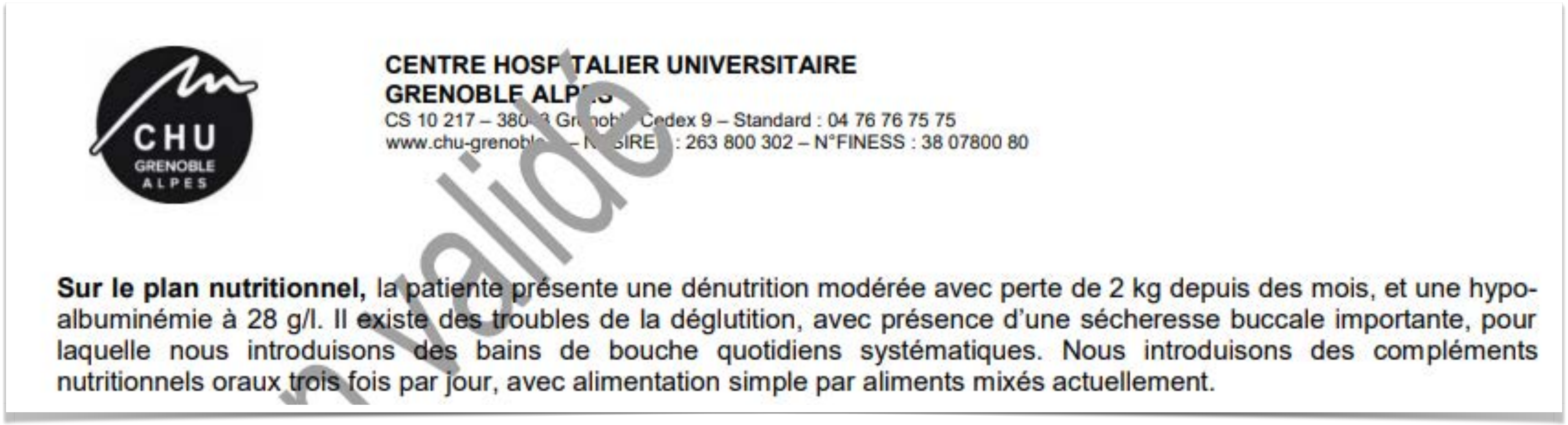


MÉMO **NUTRIMIR**

② Évaluer l'état nutritionnel à l'admission
③ Prise en charge nutritionnelle : initiation de la nutrition artificielle
⑦ Patient à risque de Syndrome de Renutrition Inappropriée ou SRI
⑧ Modalités d'administration de la Nutrition entérale en prévention du SRI
⑨ Complications de la nutrition entérale
⑪ Coordonnées

Impact n° 11 :

Traçabilité de la prise en charge nutritionnelle dans le CRH



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
GRENOBLE ALPES
CS 10 217 – 380[illegible] Grenoble Cedex 9 – Standard : 04 76 76 75 75
www.chu-grenob[illegible] – N°SIRET : 263 800 302 – N°FINESS : 38 07800 80

validé

Sur le plan nutritionnel, la patiente présente une dénutrition modérée avec perte de 2 kg depuis des mois, et une hypoalbuminémie à 28 g/l. Il existe des troubles de la déglutition, avec présence d'une sécheresse buccale importante, pour laquelle nous introduisons des bains de bouche quotidiens systématiques. Nous introduisons des compléments nutritionnels oraux trois fois par jour, avec alimentation simple par aliments mixés actuellement.

Audit n°2 : amélioration de la qualité des soins

Cible calorique au jour de l'audit : 96,1% → 100%

Cible protéique au jour de l'audit : 76,8% → 86%

Identification des produits de nutrition : 0% → 85,7%

Traçabilité du site de nutrition entérale : 58,8% → 92,8%

Les difficultés rencontrées

Mobilisation mensuelle du groupe et conflit de planning

Consensus dans la rédaction des protocoles

Formation du personnel

Adhésion de l'équipe soignante au changement des pratiques

Conclusion

- Cohésion d’équipe et implication pluri-professionnelle et trans-disciplinaire
- Valorisation de la nutrition et amélioration de la prescription
- Formation et sensibilisation des équipes médicales et paramédicales
- Meilleure adéquation prescription-administration et meilleure traçabilité
- Démarche adaptée aux EPP

NutriMIR : modèle d’EPP collaboratif

Création d’une démarche, d’une méthodologie et d’outils pérennes

Une expérience transposable : DoloMIR : projet 2022/2023

MERCI !