

Médecine nutritionnelle à l'hôpital

M. M. Berger, Institut Central des Hôpitaux, Hôpital du Valais, Sion,

Introduction

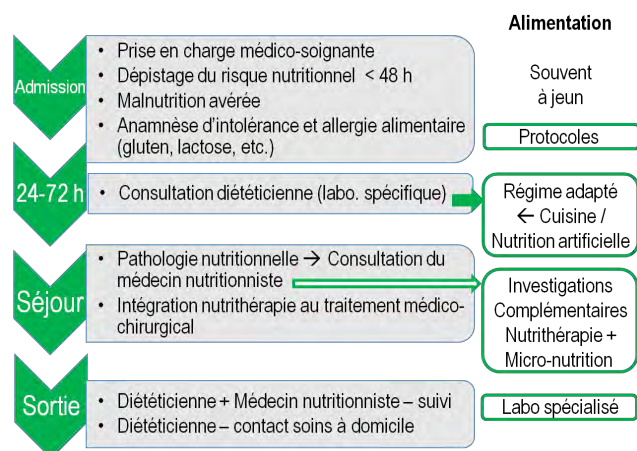
La médecine nutritionnelle, aussi appelée thérapie nutritionnelle, est connue dans le public comme une médecine « alternative » intégrant une approche globale du patient. Elle a la réputation d'être préventive et curative, intégrant des conseils alimentaires, des corrections de déficits, l'administration de vitamines, éléments traces, minéraux, acides gras surtout de type omega-3, d'acides aminés spécifiques et d'antioxydants pour optimiser l'état de santé. De nombreuses pathologies, comme les maladies dégénératives ou auto-immunes, les allergies et les intolérances, les maladies cardiovasculaires, les troubles digestifs variés, l'obésité et le vieillissement justifieraient de prises en charge spécialisées. Les bilans sanguins et autres examens y liés sont fréquemment demandés, et les attentes sont énormes.

Médecine nutritionnelle à l'hôpital

Qu'en est-il à l'hôpital ? La population hospitalisée, ou dépendante de traitements ambulatoires délivrés par l'hôpital, est par définition fragilisée par la maladie ou un accident : 20-40% des patients selon les services souffrent de malnutrition [1]. Et l'hôpital n'est pas réputé être un lieu où l'alimentation serait à l'honneur. Et pourtant, c'est le cas, car la nutrition joue un rôle central dans la guérison.

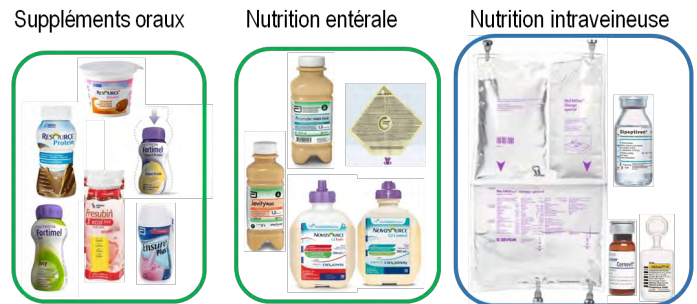
Certaines particularités nutritionnelles peuvent compliquer la prise en charge. C'est le cas des intolérances plus ou moins sévères au gluten ou au lactose, ainsi que des allergies alimentaires. Les intolérances sont un défi pour le service d'hôtellerie : une application informatisée (Hestia®) a été introduite dont les objectifs sont d'offrir des choix alimentaires aux patients et d'intégrer non seulement leurs préférences, mais aussi leurs limitations et de les transmettre aux cuisiniers. Des solutions pour pouvoir répondre 24/24h à ces besoins spécifiques sont à l'étude.

Le rôle des infirmières (Fig.1) sera de dépister les patients présentant soit une malnutrition d'emblée, soit un risque de malnutrition défini par le score européen NRS [2] (basé sur la perte de poids, le BMI, la prise alimentaire, le niveau de stress et l'âge) ou, pour les patients de plus de 65 ans, le score MNA (mini nutritional assessment). Ce dépistage est réalisé à partir de leur score infirmier spécifique (ePA-AC), qui grâce à l'informatique, sera transformé en NRS ou MNA dans le dossier informatisé Phoenix®, et transmis de manière automatique au médecin du patient, puis aux diététiciennes. Pour les patients les plus graves comme ceux admis aux soins intensifs, les soignants ont à disposition des protocoles qui leur permettent d'initier dans les 24 heures de l'admission un traitement nutritionnel riche en énergie et en protéines adaptés à leurs besoins.



Pour les patients admis dans les autres services, un dépistage positif déclenchera une consultation de l'équipe diététique, qui appliquera les traitements nutritionnels recommandés, le bilan nutritionnel sanguin ciblé développé à l'ICH [3] et fera appel au médecin nutritionniste dans les cas particuliers. Les compétences métier des diététiciennes leur permettent d'intégrer les particularités et pathologies alimentaires des patients jusqu'à un stade très avancé.

Fig.2: Les produits de base de nutrition artificielle de l'HVS



Examens sanguins et biométriques spécifiques

Laboratoire : le laboratoire de l'ICH dispose de compétences nombreuses dans les analyses qui vont bien au-delà du screening de base évoqué ci-dessus [3], permettant des dosages de vitamines, d'éléments traces, d'acides gras et autres lipides, de peptides spécifiques et d'hormones.

La mesure de l'évolution de la composition corporelle et surtout de la masse maigre qui est la partie active de l'organisme est érodée par plusieurs maladies, comme le cancer et l'insuffisance rénale terminale, mais aussi l'obésité, fait partie du suivi. La Bioimpédance permet de mesurer cette composition corporelle de manière non invasive : elle a été introduite de manière systématique en néphrologie et le sera bientôt pour les autres services aussi sur l'hôpital de Sion.

La calorimétrie indirecte, en mesurant les gaz expirés permet à partir de la consommation d'oxygène et de la production de CO2 de calculer avec exactitude la dépense énergétique d'un patient et donc d'adapter ses apports nutritionnels de manière exacte. Cette méthode est particulièrement importante chez les patients les plus graves. Elle sera introduite à Sion fin 2016.

Produits de nutrition

Pour répondre aux besoins des différentes catégories de patients, les produits de base disponibles 24/24h à la Pharmacie de l'ICH, ont été réorganisés. En effet les besoins spécifiques des patients sont variables tant du point de vue de l'énergie, des protéines, ou des graisses. La composition des solutions nutritives est délibérément neutre pour pouvoir être administrées à des patient souffrant d'intolérances. Certains doivent être nourris par voie intraveineuse totalement ou en partie. Sur la base de l'analyse médicale de ces besoins, un groupe interdisciplinaire a revisité la gamme des produits de l'hôpital pour y faire face de manière rationnelle (Fig.2). Cette évaluation des produits sera répétée de manière régulière.

Médecins praticiens : votre patient est-il prêt pour la chirurgie ?

En cas d'identification d'un risque nutritionnel au cabinet avant une hospitalisation, l'Unité de nutrition clinique de l'ICH et le service Diététique du CHVR (027 603 8818) peuvent offrir un conseil de prise en charge, ou une consultation préopératoire.

Conclusion

La médecine nutritionnelle est devenue une science à part entière nécessitant des équipes multidisciplinaires dédiées et une collaboration étroite entre le médecin nutritionniste, les diététiciennes, les infirmières et les spécialistes de l'hôpital.

Références

- [1] Hiesmayr M, et al. Decreased food intake is a risk factor for mortality in hospitalised patients: The NutritionDay survey 2006. *Clinical nutrition* 2009; 28:484-91.
- [2] Kondrup J, et al. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clinical nutrition* 2003; 22:415
- [3] Dayer E, et al. Evaluation de la dénutrition protéino-énergétique des adultes. *Caduceus Express* 2006; 8:11.

Personne de contact

Prof. Mette Berger

mette.berger@hopitalvs.ch