

Lucie CHAPIN, Diététicienne et l'équipe
de l'ASDR – SAINTE-CLOTILDE – LA RÉUNION

Pertinence du dépistage et de la prise en charge de la dénutrition du patient traité par hémodialyse

Dans le cadre de la démarche qualité, une évaluation de la pratique professionnelle a été réalisée en équipe pluridisciplinaire sur la pertinence du dépistage de la dénutrition en hémodialyse.

Constat

- De nombreux patients pris en charge dans les antennes de dialyse assistée et médicalisée de l'ASDR en fin d'année 2007 présentaient des signes physiques et biologiques de dénutrition, sans identification précise.
- Le constat réalisé par les médecins néphrologues a conduit le comité de direction à mettre en œuvre une démarche qualité transversale se traduisant par le recrutement d'une diététicienne en octobre 2007.

Critères de dénutrition en hémodialyse

- **Paramètres cliniques:**
 - Enquête alimentaire, calcul des ingestas.
 - IMC (indice de masse corporelle) < à 23 kg/m².
 - Perte de poids significative: 5% en 1 mois ou 10% en 6 mois.
- **Paramètres biologiques:**
 - Albumine < à 35 g/l.
 - Pré albumine < à 0,30 g/l.
 - Taux de catabolisme protéique (nPCR) < 1g/kg/j.
 - Dosage de la CRP (C-réactive protéine) car en cas de syndrome inflammatoire la préalbumine est plus fiable.
 - En cas de syndrome inflammatoire la préalbumine est plus fiable, la CRP a donc été dosée.

Objectifs d'amélioration

- Systématiser le dépistage et la prise en charge de la dénutrition en hémodialyse.
- Impliquer toute l'équipe soignante dans cette prise en charge.
- Optimiser la qualité des repas pendant les séances d'hémodialyse.

Méthode utilisée

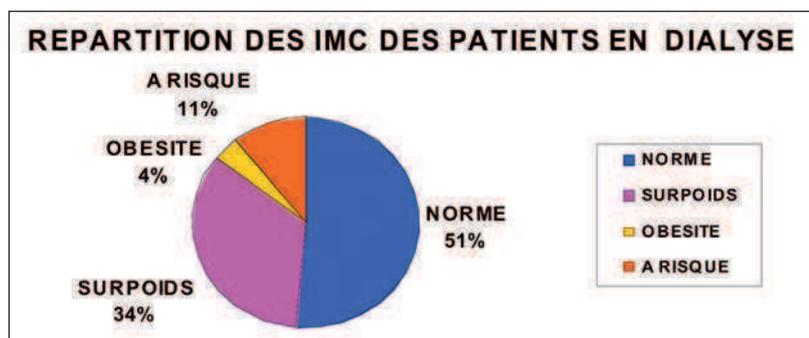
La démarche adoptée a été la suivante :

- Enquête diététique auprès de chaque patient de novembre à décembre 2007 → IMC noté dans chaque dossier infirmier.
- Dosage de l'albumine et de la préalbumine en mai 2008 sur l'ensemble des sites.
- Analyse des critères cliniques et biologiques sur l'ensemble des patients au sein de nos antennes de dialyse.
- Mise en place d'actions d'amélioration.
- Réévaluation en février 2009 puis mars 2010.

Résumé des résultats de mai 2008

- **Paramètres cliniques**
Cette étude a révélé que 11% des patients présentaient un IMC inférieur à 23kg/m².
- **Paramètres biologiques de mai 2008**
 - 26% des patients présentent une albumine inférieure à 35g/l.
 - 31,4% une préalbumine inférieure à 0,30g/l.

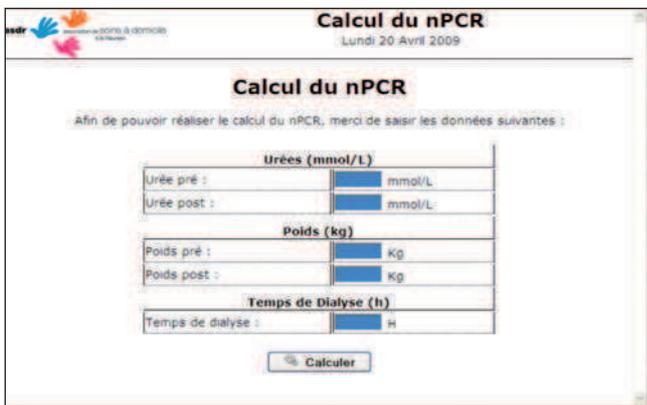
Ces résultats révèlent 31,4% de patients dénutris et montrent la pertinence de mettre en place un dépistage régulier de la dénutrition et une stratégie de prise en charge.



Actions d'améliorations

Dans l'objectif de mieux dépister les patients dénutris, les actions suivantes ont été mises en place :

- Création d'un groupe de travail entre diététiciens spécialisés en néphrologie depuis janvier 2008. Résultat :
 - Elaboration d'une procédure « dépistage et prise en charge diététique de la dénutrition du patient traité par hémodialyse » suivi d'un arbre décisionnel validé en CME.
 - Création d'une formation sur la dénutrition au sein de l'association dédiée aux IDE et aides-soignants.
 - Elaboration d'un livret créole « KO CA MI PEU MANZE QUAND MOIN LE HEMODIALYSE » avec en supplément des recettes enrichies pour les patients dénutris.
- Systématisation du bilan sanguin albumine tous les mois et préalbumine tous les deux mois dans toutes les antennes de l'ASDR.
- Développement d'un logiciel crée en interne pour le calcul de la nPCR (g/kg/j) permettant de compléter l'enquête alimentaire.
- Création d'un tableau de surveillance du bilan nutritionnel avec les 5 critères de dénutrition présenté en staff pluridisciplinaire.



- Amélioration de la qualité des repas servis en hémodialyse avec le changement de prestataires de service en septembre 2009.

Suivi des résultats

	Poids (Kg)	IMC (Kg/m ²)	Albumine (g/l)	Préalbumine (g/l)	CRP (mg/l)	nPCR (g/kg/J)	KtV
Mr ADA							
Mr ICHA							
Mr POI							
Mr LEVEN							
Mme NIAM							
Mme TAILA							
Mr ALINC							
Mr VEL							

Mise en place d'une grille de recueil en février 2009 avec 6 paramètres à remplir par les IDE et la diététicienne :

- Poids sec actuel (kg).
- IMC (kg/m²).
- Albumine (g/L).
- Préalbumine (g/L).
- nPCR (g/kg/j).
- Kt/V.

Conclusion

- 100% des grilles ont été remplies avec tous les paramètres révélant un pourcentage de patient dénutris de 23% en février 2009.
- Création en janvier 2010 d'un tableau de surveillance nutritionnel sur intranet à remplir tous les deux mois par chaque IDE pour leur série respective avec l'aide de la diététicienne.

Ce tableau (ci-dessous) est systématiquement présenté en staff pluridisciplinaire.

Nom du patient	Poids sec	Poids avant	Poids après	Urée avant	Urée après	Temps (h)	Taille (m)	IMC	Albumine (g/l)	Préalbumine (g/l)	CRP	nPCR	KtV
HOA	49	49,4	48,9	13,7	2,6	3	1,51	21,49	29	0,25	0,8	0,8	1,36
NAR	56,5	59,2	56,25	25,3	8,4	3,5	1,75	18,44897959	29	0,28	14,3	1,2	
FEL	63,5	66	63,5	17,1	4,7	4	1,7	21,97231834	33	0,39	1,8	0,9	1,14
KICH	55	57,9	54,85	14,3	4,3	3,5	1,55	22,89281986	26	0,09	35,6	0,8	1,39
								-					-
								-					-
NAC	86	89,6	86,9	19,1	4,9	3,5	1,58	34,44960743	33	0,28	5,3	1,0	1,27
HOAR	77	79,4	77,3	18,7	5,2	3,5	1,71	26,33288875	34	0,26	4,3	1,0	1,08
NARS	55	56,4	55,6	23,1	9,6	3,5	1,64	20,44913742	36	0,23	18,5	0,9	
BOU	48,5	50,5	48,6	14,4	2,8	3,5	1,49	21,8458628	30	0,27	14,8	0,9	
HAM	50,5	50,9	50	14,3	2,2	3,5	1,48	23,05514974	34	0,33	0,6	0,9	1,57
HOU	47,5	47,9	47,5	21,1	8,6	3	1,57	19,27056884	35	0,3	3,4	0,9	

- A ce jour (mars 2010) et en se basant sur les 5 critères recensés nous avons 21,3% de patients encore dénutris qui sont pris en charge.