



Le suivi nutritionnel peut améliorer les résultats des patients de soins intensifs

Une étude observationnelle multicentrique internationale explorant la relation entre l'apport nutritionnel et le bénéfice clinique a montré que **l'apport énergétique et protéique des patients de soins intensifs était significativement inférieur à celui prescrit**, bien que le soutien nutritionnel fasse partie intégrante du protocole de soins¹.

Ce déficit peut être expliqué par de multiples facteurs tels que les interruptions induites par une intervention chirurgicale ou par les procédures de routine, la prévalence d'autres procédures ou le manque de visibilité des apports nutritifs.

Les patients de soins intensifs ont reçu seulement 56 % des protéines prescrites¹.

Les patients de soins intensifs ont reçu seulement 59 % de l'apport énergétique prescrit¹.

Atteindre les objectifs nutritionnels peut avoir un impact significatif sur les patients et les unités de soins intensifs

- Le déficit en calorie est associé à une augmentation des jours d'assistance respiratoire, des complications et de la durée de séjour en soins intensifs².
- Le déficit en protéine est corrélé à une augmentation de la mortalité³⁻⁶.
- Un apport nutritionnel plus important au cours de la première semaine en soins intensifs est associé à un temps de survie plus long et à une récupération physique plus rapide (jusqu'à 3 mois) chez les patients gravement malades nécessitant une ventilation mécanique prolongée⁷.

Une approche systématique de l'intervention nutritionnelle peut **améliorer les résultats des patients**. Cette intervention devrait viser à déterminer les besoins individuels de chaque patient et à définir une thérapie nutritionnelle sur mesure incluant le type de solution, le site d'administration, les dispositifs d'accès, la méthode d'administration et le débit⁸. Le suivi nutritionnel fait également partie intégrante de cette approche, même s'il peut être complexe et fastidieux, avec des calculs chronophages et sujets à l'erreur humaine⁹. Cependant, des solutions existent pour faciliter ce processus.

La pompe de nutrition entérale Compat Ella® facilite le suivi de la nutrition. Elle peut être connectée au système de gestion des données patients (PDMS : Patient Data Management System) pour permettre un suivi en temps réel de la nutrition et ainsi améliorer les résultats des patients.

Comment la compatibilité du PDMS Compat Ella® améliore les résultats des patients ?

Rend le processus de nutrition visible^{11, 12}

- ✓ L'intégration de conseils nutritionnels et de commentaires générés automatiquement (avertissements contextuels) à l'attention des utilisateurs permet une **réponse clinique rapide**.
- ✓ Comparaison à la cible pour mieux adapter les le débit d'administration et **éviter le déficit énergétique**.

Facilite le suivi de la thérapie^{9, 11}

- ✓ Intégration de l'apport de la nutrition entérale aux totaux d'équilibre des liquides et des électrolytes ainsi que du glucose.
- ✓ Prend en charge la **standardisation des prescriptions**.
- ✓ **Facilite l'apport adéquat de protéines, de glucides et de lipides**.

Permet la collecte et le contrôle automatisés des données^{9, 11}

- ✓ **Réduit la charge de travail** liée à la saisie et au traitement manuel des données pour permettre au personnel soignant de passer plus de temps auprès du patient.
- ✓ **Réduit la quantité de données manquantes**.
- ✓ Les extractions automatisées permettent un processus de contrôle qualité continu, des boucles de rétroaction et un suivi adéquat sur la base des directives.

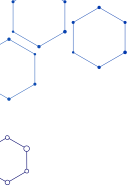
Connaissez-vous Compat Ella® ?

La pompe de nutrition entérale Compat Ella® est compatible avec les systèmes PDMS pour aider à **améliorer l'état nutritionnel des patients de soins intensifs**. Elle est également intuitive, facile à utiliser et disponible avec une multitude de services pour **faciliter la gestion de la pompe**.



En savoir davantage 

Pour plus d'information, voir l'article [Optimizing nutrition with an integrated nutrition module, Myth or Reality?](#) (Optimisation de la nutrition à l'aide d'un module nutritionnel intégré, mythe ou réalité ?) du Prof. Dr. Ronny Beer sur healthmanagement.org



Références

1. Alberda C, Gramlich L, Jones N, et al. The relationship between nutritional intake and clinical outcomes in critically ill patients: results of an international multicenter observational study. *Intensive Care Med* 2009; 35:1728 – 1737.
2. Villet S, et al. Negative impact of hypocaloric feeding and energy balance on clinical outcome in ICU patients. *Nutr* 2005; 24:502–509.
3. Allingstrup MJ, et al. Provision of protein and energy in relation to measured requirements in intensive care patients. *Clin Nutr*. 2012; 31(4):462-8.
4. Hurt R, et al. Summary Points and Consensus Recommendations From the International Protein Summit. *Nutr Clin Pract*. 2017; 32(S1):142S-151S.
5. Nicolo M, et al. Clinical Outcomes Related to Protein Delivery in a Critically Ill Population: A Multicenter, Multinational Observation Study. *JPEN*, 2016; 40(1):45-51
6. Weisj P, et al. Experimental and Outcome-Based Approaches to Protein Requirements in the Intensive Care Unit. *Nutr Clin Pract*, 2017; 32(S1):77S-85S.
7. Wei X et al. The Association Between Nutritional Adequacy and Long-Term Outcomes in Critically Ill Patients Requiring Prolonged Mechanical Ventilation: A Multicenter Cohort Study. *Crit Care Med*, 2015 Aug; 43(8):1569-79.
8. Boullata J et al. Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy, *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. ASPEN, 2017; 41(1): 15–103.
9. Berger M, et al. Impact of a computerized information system on quality of nutritional support in the ICU. *Nutrition*. 2006; 22(3):221-229.
10. Berger A, et al. Cryoablation for renal tumors: current status. *Curr Opin Urol*. 2009; 19(2):138-42.
11. Berger M, et al. *Curr Opinion in Clin Nutrition and Metabolic Care* 2011 ; 14:202-208.
12. Strack Van Schijndel RJ, et al. *The NL Journal of Medicine*, 2007 ; Vol. 67, No11: 388-393.

