

ATTEINTE DES CIBLES PROTÉIQUES DANS L'USI À L'AIDE D'UNE PRÉPARATION ENTÉRALE SPÉCIALISÉE À TENEUR ÉLEVÉE EN PROTÉINES: UN PROJET D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Bethany Hopkins, Dt. P., M. Ed.; Sarah S Cohen, Ph. D., M. Sc.; Sarah R. Irvin, M. Sc. et Cathy Alberda, M. Sc., Dt. P.
Nutrition in Clinical Practice. [publié en ligne avant l'impression le 25 juin 2019] DOI: 10.1002/ncp.10364.

Contexte

Pour répondre aux besoins en protéines dans les cas de maladies graves, les lignes directrices suggèrent de 1,2 à 2,5 g de protéines/kg/j; cependant, la plupart des patients des unités de soins intensifs (USI) reçoivent 0,7 g/kg/j. Les préparations pour alimentation entérale (AE) à teneur élevée en protéines pourraient faire partie de la solution pour fournir la quantité de protéines prescrite.

Objectifs

Démontrer qu'une préparation pour AE contenant 37 % de protéines peut fournir 80 % de la quantité de protéines prescrite, sans suralimentation calorique, dans les 5 premiers jours d'alimentation; et décrire l'expérience des cliniciens de l'USI.

Méthodologie

Ce projet d'amélioration de la qualité (AQ) comprenait des patients de 6 USI canadiennes ayant besoin d'une AE exclusive pendant une période pouvant aller jusqu'à 5 jours. Les raisons du choix de la préparation*, l'IMC du patient (kg/m²), les cibles nutritionnelles, les protéines et l'énergie fournies quotidiennement, les interruptions de l'alimentation et la tolérance générale ont été consignés.

* La préparation est une préparation nutritionnelle complète contenant 1 kcal/ml, 37 % de protéines (92 g/L), 31 % de glucides, 32 % de lipides (50 % de triglycérides à chaîne moyenne [TCM]; acide eicosapentaénoïque/acide docosahexaénoïque ajoutés), rapport calories non protéiques:azote de 43:1 et osmolalité de 345 mOsm/kg d'eau (Peptamen Intense, Nestlé Health Science).

Résultats

- Sur les 49 patients, 44 ont reçu la préparation pendant 2 jours. Quantités de protéines et d'énergie prescrites et administrées au tableau 1.
- De 75 à 83 % des patients ont reçu 80 % de la quantité de protéines prescrite aux jours 2 à 5.
- La préparation a été bien tolérée et aucun symptôme gastro-intestinal n'a été signalé chez 38 (86 %) patients.
- Les raisons les plus courantes pour prescrire la préparation étaient l'obésité et l'utilisation de médicaments lipidiques.

Tableau 1: Alimentation prescrite et apport alimentaire au cours des 5 premiers jours de l'étude (n = 44)^{a,b}

Quantité de protéines prescrite	Quantité de protéines administrée	
	137,5 g/j ± 24,2 [82,5–200]	116,9 g/j ± 36,7 [33,5–188]
1,9 g/kg/j ± 0,28 [1,5–2,5]	1,6 g/kg/j ± 0,46 [0,4–2,4]	
Apport énergétique prescrit	Apport énergétique administré	
	Préparation seule ^c	Préparation + médicament lipidique
1 638,6 kcal/j ± 317,2 [990–2 500]	1 230,93 kcal/j ± 431,5 [362,5–2142]	1 523,9 kcal/j ± 403,6 [693,0–2 557,5]
17,8 kcal/kg/j ± 5,4 [11–26]	12,5 kcal/kg/j ± 4,7 [4,3–24,8]	17,3 kcal/kg/j ± 5,2 [8,7–27,8]

a. Parmi les patients qui ont reçu la préparation pendant 2 jours ou plus. b. Moyenne des quantités de protéines et d'énergie prescrites; moyenne des quantités de protéines et d'énergie reçues pendant les 5 jours de l'étude ± écart-type [plage]. c. L'énergie fournie par la préparation seule a été consignée chez tous les patients alimentés pendant 2 jours et plus et est calculée à partir de l'apport énergétique provenant uniquement de la préparation.

Conclusion

Nous avons démontré dans une étude sur l'AQ qu'une préparation d'AE à teneur élevée en protéines était bien tolérée dans un petit groupe hétérogène de patients de l'USI et qu'elle était efficace pour atteindre les cibles protéiques prescrites sans suralimentation.