

Fiche 5 : Nutrition Parentérale (NP)

Indications à la NP exclusive

Lors de contre-indication à la Nutrition Entérale (NE)
p.ex. occlusion intestinale (iléus mécanique), fistule digestive à haut débit > 2,5 l / 24h

Indications à la NP mixte

Tolérance limitée à la NE avec apports insuffisants (< 60% des besoins estimés) à J-3 post admission aux SIA
p.ex. résidu gastrique > 500ml, vomissements itératifs, iléus fonctionnel

Contre-indications relatives

Cholestase sévère, défaillance hépatique ou défaillance rénale sans dialyse

Contre-indications temporaires

Troubles hydro-électrolytiques sévères (HyperK⁺; HypoNa ; Hyperhydratation, insuffisance cardiaque décompensée)

Troubles métaboliques sévères (acidose, dyslipidémie)

Type de voie veineuse (VV) et indications

VV Centrale DAVI	<p>Indications</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Couverture rapide des besoins (apport moyen : 1.18 kcal/ml) ▪ Support parentéral de longue durée ▪ Perfusion de produits hyper-osmolaires (>1000 mOsmol/l) (ex : Structokabiven[®], Nutriflex Omega Special[®])
VV Périphérique	<p>Indications</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation transitoire (indiqué pour une durée < 10 jours) ou en complément d'une NE. ▪ Accès veineux central indisponible <p>Limitations</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perfusion de produits < 800mOsmol/l sur 18-24h pour favoriser la tolérance veineuse (ex : Periолимел[®], SmofKabiven peripher[®]) ▪ Concentration en énergie limitée : 2 litres = 1400 kcal (0.6 kcal/ml), limite pour la couverture totale des cibles ▪ Capital veineux suffisant (> 2 veines)

<http://pharmacie.hug-ge.ch>

Prescription & Administration

1. Calculer la cible calorique (Fiche 1) => Femme : 20-25 kcal/kg/j / Homme : 25-30 kcal/kg/j
2. Prescrire la solution nutritive selon la voie d'administration (centrale ou périphérique)
3. Supplémentation obligatoire en vitamines et en oligo-éléments (Addaven[®], Cernevิต[®])
(+ Dipeptiven[®] si NP exclusive et pas de contre-indication). Pour les supplémentations spécifiques voir indications sur tableaux des compositions.
4. Contrôler les compatibilités médicamenteuses ([Protocole Pharmacie](#))
5. En l'absence de risque d'intolérance métabolique et d'instabilité hémodynamique, administrer 100% de la cible en 24h. (Guidelines de l'ESPEN 25 kcal/kg/j à atteindre dans les 2 à 3 premiers jours).

6. Pour un meilleure contrôle glycémique et prévenir des complications métaboliques administrer la poche en débit continu sur 24h.
7. Si suspicion de risque de Syndrome de renutrition, voir fiche 6

Suivi / soin	Actions
Clinique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poids + Bilan entrées/sorties : 1x/j → Dès stabilité hémodynamique : 2 x / semaine
Suivi de la NP : dosages spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1^{ère} semaine : électrolytes (phosphates, potassium, magnésium, sodium) glycémie, γ-GT, PAL, TG, Bilirubine, ASAT, ALAT, osmolalité tous les jours. ▪ 1x/semaine albumine, préalbumine, CRP.
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procéder au mélange des 3 compartiments ▪ juste avant l'administration ajouter 1 ampoule d'Addaven® et 1 ampoule de Cernevit® + Dipeptiven® si NP exclusive + Omegaven® (en Y) si NP exclusive et le patient a une atteinte pulmonaire. ▪ Site d'insertion du cathéter : rechercher tout signe d'inflammation ▪ 1x / 24h : Changer la tubulure + robinet + flex de NP ▪ Protocole GRESI : Soins liés aux cathéters vasculaires conventionnels
Compatibilité médicamenteuse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/incompat.pdf ▪ http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/vit_oligo_inj.pdf ▪ Contact pour les recommandations d'utilisation : bip 31080
Si: <ul style="list-style-type: none"> • malnutrition sévère, • pertes digestives importantes • malabsorption 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doser 1x : Rétinol (A), Ascorbate (C), 25-hydroxy (D3), Thiamine (B1), Pyridoxine (B6), Acide folique (B9), Cyanocobalamine (B12), K+, Mg, Phosphates. ▪ En cas de valeurs déficitaires, demander une consultation de nutrition (bip : 34382) ▪ Suivre la Fiche 6 en cas de risque de syndrome de renutrition

Troubles métaboliques, situations particulières

Osmolarité sérique élevée > 320 mOsm	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corriger les anomalies des balances hydrique, électrolytique ou acido-basique avant le début de la perfusion. ▪ Respecter le débit max/j
---	---

Hypertriglycéridémie (TG) > 10 mmol/L Hyperglycémie > 8.5 mmol/L (voir fiche 13) Transaminases, GGT, PAL : > 2 x la valeur de départ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exclure une cause médicamenteuse ou un dosage en cours d'administration i.v de lipides. ▪ Vérifier que les apports n'excèdent pas la cible calorique (le cas échéant demander une calorimétrie indirecte). ▪ Vérifier que l'administration de la NP est réalisée sur > 12h ▪ NE PAS STOPPER NP, ↓ apport calorique par NP 50% -> demander une consultation de nutrition
Insuffisance hépato-cellulaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Débuter la NP à 50% de la cible calorique. ▪ Progresser par paliers de 500 kcal/ 24h selon tolérance métabolique ▪ Si possible administrer 250 ml de NE /24h (maintien du cycle entéro-hépatique) ▪ Stopper la supplémentation en vitamines liposolubles (utiliser Soluvit ®) ▪ Demander une consultation de nutrition + Doser vitamine K
Cholestase isolée Sludge biliaire (épaississement) Obstruction des voies biliaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exclure cause médicamenteuse ▪ ↳ Addamel à 2x/ semaine (limiter les apports en manganèse) ▪ Si possible administrer 250 ml de NE /24h (maintien du cycle entéro-hépatique) ▪ Demander une consultation de nutrition