

Alimentation en ICU

Mise à jour 2005

Dr. Bernhard STEIN

Anesthésie-Réanimation CHEM

Alimentation en ICU

- Importance -

- Impact d'une alimentation sur la **morbidity et mortalité** en ICU
- **Malnutrition** présent en 40 % des patients en ICU
 - Système immunitaire défaillant
 - Faiblesse musculaire , notamment des muscles respiratoires
 - Difficultés de sevrage respiratoire
- Impact sur la cicatrisation
- Impact sur la fonction et l'intégrité du **système gastro-intestinale**
- Réduction des **complications d'une alimentation**
 - Inhalation gastrique
 - Colonisation bactérienne
 - Hyperglycémie
 - Complications infectieuses

Alimentation en ICU

- Etat de lieu 2005 -

- Evidence based guidelines á 3 niveaux
- Metaanalyses (regroupement de publications)
- Recommandations internationales , basés sur une analyse critique des publications



- *Canadian Clinical Practice Guidelines for Nutrition Support in Mechanically Ventilated , Adult Critically Ill Patients : J. Parenteral Enteral Nutr 2003 , Vol. 27 : 355-373*

Alimentation en ICU

- Recommandation /Guidelines 2005 -

1

- **Alimentation entérale versus parentérale**

- ✓ Forte évidence d'une réduction des infections par une alimentation entérale (AE)
- ✓ sécurité , coûts et faisabilité en faveur d'une AE
- ✓ absence d'une réduction de mortalité par AE



Fortement
recommandé

Alimentation en ICU

- Recommandation /Guidelines 2005 -

2

- **Alimentation entérale précoce ?**

✓ Mise en route précoce (24 – 48 heures)
d'une alimentation entérale



Fortement
recommandé

Alimentation en ICU

- Recommandation /Guidelines 2005 -

3

- Alimentation entérale précoce avec un débit qui vise directement le maximum ciblé

- ✓ Forte évidence pour des traumatisés crâniens
- ✓ Optimisation des débits délivrés par
 - ✓ Seuil élevé du reflux gastrique
 - ✓ Alimentation jéjunale
- ✓ Absence de dates pour autres pathologies

À considérer

Alimentation en ICU
- Recommandation /Guidelines 2005 -

4

- Arginine et autres substances nutritives



✓ aucune évidence

Alimentation en ICU

- Recommandation /Guidelines 2005 -

5

- **Alimentation entérale avec huile de poisson et antioxydants**

✓ Evidence pour des patients souffrant d'un SDRA

À considérer

- **Alimentation entérale avec glutamine**

✓ Evidence pour des grands brûlés et traumatisés

À considérer

Alimentation en ICU

- Recommandation /Guidelines 2005 -

7

- **Alimentation entérale par peptides versus protéines complets ?**

- ✓ Formules contenant des peptides sont à négliger
- ✓ solutions standards sont à préférer , déjà par leur prix inférieur



Fortement
recommandé

Alimentation en ICU

- Recommandation /Guidelines 2005 -

8

- Mise en route d'un protocole d'alimentation entérale ?

- ✓ Dates en général insuffisant pour une recommandation définitive
- ✓ utilisation de Metoclopramide et tolérance d'un volume élevé de reflux gastrique (250 cc) montre un effet bénéfique

À considérer

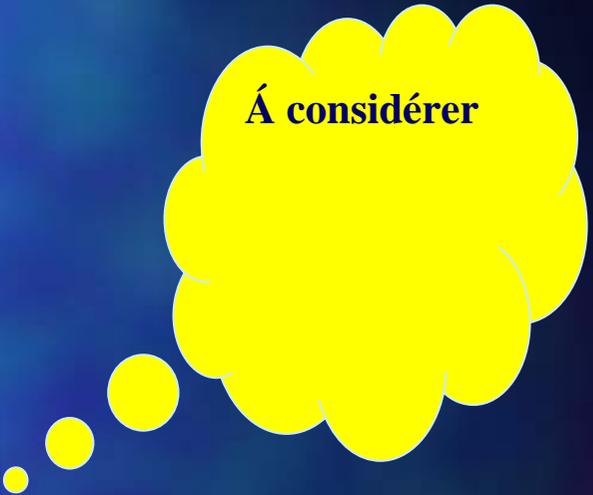
Alimentation en ICU

- Recommandation /Guidelines 2005 -

9

- Utilisation de stimulateurs de la motilité gastro-intestinale ?

✓ utilisation de Metoclopramide montre un effet bénéfique



Alimentation en ICU

- Recommandation /Guidelines 2005 -

10

- Alimentation jéjunale á préférer ?

✓AE par sonde jéjunale fortement recommandés par la diminution des pneumopathies , mais uniquement dans des services qui disposent des moyens techniques á les poser

✓Pour des services qui n´ont pas l´habitude , cette technique devrait être considérée.

Fortement
recommandé

Á
considérer

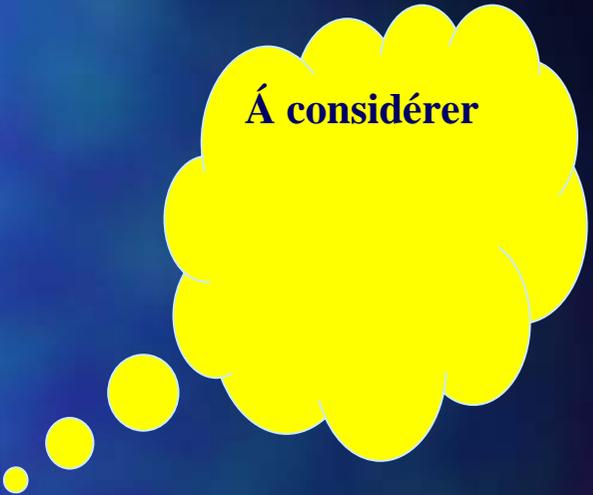
Alimentation en ICU

- Recommandation /Guidelines 2005 -

11

- **Position assise ?**

✓ Position de 45 ° de la tête peut réduire une regurgitation et une pneumopathie



Alimentation en ICU

- Recommandation /Guidelines 2005 -

12

- Association d'une alimentation parentérale (AP) avec une alimentation entérale (AE) ?

- ✓ Stratégie à éviter
- ✓ AP doit être installé , si toutes les moyens d'installer une AE ont échoué ou sont impossibles



À bannir

Alimentation en ICU

- Recommandation /Guidelines 2005 -

13

- Alimentation parentérale (AP) supérieure à des solutions de base (i.v.) chez des patients avec un système gastro-intestinale intact ?

- ✓ Stratégie à éviter
- ✓ Solutions de bases sont la méthode de choix
- ✓ AP doit uniquement être installé , si toutes les moyens d'installer une AE ont échoué ou sont impossibles



À bannir

Alimentation en ICU

- Recommandation /Guidelines 2005 -

14

- **Alimentation parentérale avec supplément de glutamine ?**

- ✓ Forte évidence d'une diminution de la mortalité par glutamine (Dipeptamin[®])
- ✓ AP doit uniquement être installé , si toutes les moyens d'installer une AE ont échoué ou sont impossibles



Fortement
recommandé

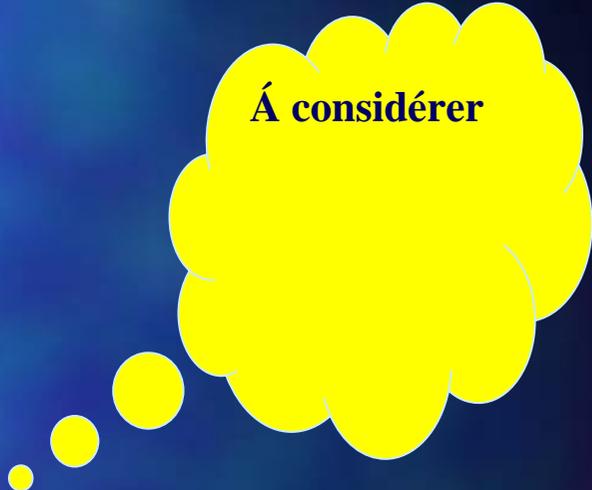
Alimentation en ICU

- Recommandation /Guidelines 2005 -

15

- Alimentation parentérale hypocalorique ?

- ✓ En cas d'une alimentation de courte durée (< 10 jours) chez des patients sans malnutrition
- ✓ en combinaison avec une AE partielle



À considérer

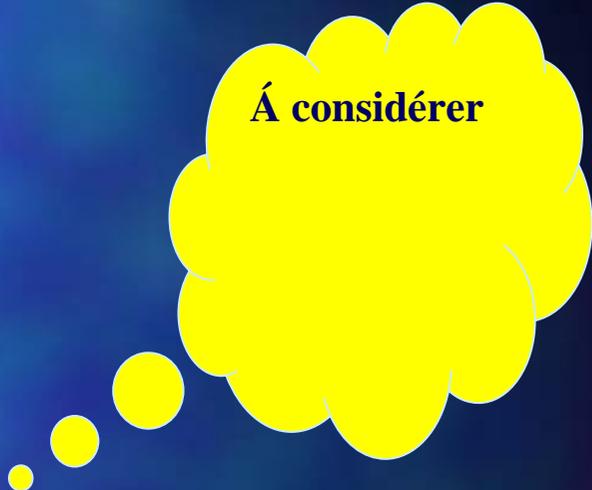
Alimentation en ICU

- Recommandation /Guidelines 2005 -

16

- Utilisation de lipides pendant und alimentation parentérale (AP) ?

- ✓ En cas d'une alimentation de courte durée (< 10 jours) chez des patients sans malnutrition
- ✓ en combinaison avec une AE partielle



À considérer

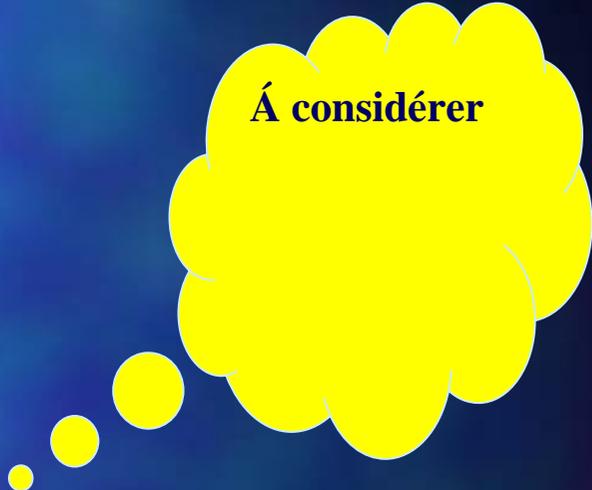
Alimentation en ICU

- Recommandation /Guidelines 2005 -

17

- **Contrôle itératif de la glycémie et réduction immédiate á un seuil de 120 - 150 mg %?**

- ✓ Forte incidence pour une meilleur „outcome“ chez des patients chirurgicaux
- ✓ Chez des autres patients en ICU , dates actuellement insuffisants



À considérer

Alimentation en ICU

- Résumée 2005 -

- Utilisation AE impérativement et à préférer à une AP
- Début précoce (24 – 48 heures)
- Par une sonde jéjunale
- Avec une solution protéinique complet (polymérique)
- En position semi-assise 45 °
- Utilisation de glutamine en AP



Fortement
recommandé

Alimentation en ICU

- Résumée 2005 -

- AE avec des huiles de poissons et des antioxydants chez le SDRA et de glutamine chez des traumatisés
- Utilisation de Metoclopramide (Motilium ®)
- Viser rapidement le débit maximale en AE en tolérant un résidu gastrique élevé ou par sonde jéjunale
- Contrôle stricte de la glycémie



À considérer

Alimentation en ICU

- Résumée 2005 -

- Arginine ou autres substances nutritives
- Association d'une AP et une AE
- Mise en route d'une AP à la place d'une perfusion de solutions de base



À bannir