



ELSEVIER
MASSON



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

NUTRITION CLINIQUE
et **MÉTABOLISME**

Nutrition clinique et métabolisme 29 (2015) 238–245

Article original

Analyse comparative des paramètres nutritionnels prédictifs du risque nosocomial chez les sujets hospitalisés

Comparative analysis of the nutritional predictors of nosocomial risk in hospitalized subjects

Barbara Tailliere^a, Véronique Hennequin^b, Mounir Jebabli^c, Jean-Claude Réveil^c, Eric Bertin^{a,*,b}

^a Unité 63 nutrition, hôpital Robert-Debré, centre hospitalier universitaire de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51092 Reims cedex, France

^b RESCLAN (réseau des comités de liaison alimentation nutrition) de Champagne-Ardenne, centre hospitalier universitaire de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51092 Reims cedex, France

^c RESCLIN (réseau des centres de lutte contre les infections nosocomiales) de Champagne-Ardenne, clinique de Champagne, 1, rue de l'Université, 51092 Reims cedex, France

Reçu le 7 septembre 2015 ; accepté le 7 septembre 2015

Disponible sur Internet le 5 novembre 2015

Résumé

Contexte et objectifs. – La dénutrition favorise le développement de pathologies nosocomiales comme les escarres (ESC) et les infections nosocomiales (IN), mais les paramètres nutritionnels les plus fortement prédictifs de ces pathologies sont encore à préciser.

Matériels et méthodes. – Dénutrition, IN et ESC ont été recensées conjointement au sein de 13 établissements de soins de la région Champagne-Ardenne. L'évaluation nutritionnelle a porté sur le pourcentage de perte de poids, l'indice de masse corporelle (IMC), l'albuminémie, le Nutritional Risk Index (NRI) et le Geriatric Nutrition Risk Index (GNRI). Les données ont été analysées en fonction du niveau de gravité clinique, et des statuts immunitaire et inflammatoire.

Résultats. – Au total, 2323 patients adultes ont été inclus, avec un âge moyen de 68,9 ans. La prévalence des IN était de 4,3 % et celle des ESC de 6,1 %. L'IMC a été obtenu chez 96 %, le NRI chez 72 % de l'ensemble des patients ; et le GNRI chez 65 % des sujets âgés. Le taux d'albuminémie < 30 g/L et le score du NRI < 83,5 étaient les plus prédictifs d'IN (risques relatifs respectifs de 4,39 et 4,42) et d'ESC (3,22 et 3,61), même en présence d'une inflammation. Chez le sujet âgé, l'utilisation du score du GNRI sous-estimait le risque nutritionnel. La dénutrition restait un facteur prédictif d'IN chez les patients immunodéprimés, indépendamment du score de Mac Cabe.

Conclusion. – Ces données suggèrent que le taux d'albuminémie et le score du NRI sont, indépendamment de l'âge et de l'inflammation, les meilleurs facteurs prédictifs du risque nosocomial en rapport avec la dénutrition.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Dénutrition ; Infection nosocomiale ; Escarre ; Albuminémie ; Inflammation

Abstract

Background and aims. – Malnutrition promotes the development of nosocomial pathologies such as pressure ulcers (PU) and nosocomial infections (NI), but the best nutritional predictive factors of these pathologies need to be more precisely determined.

Materials and methods. – Malnutrition, inflammation, NI and PU were jointly checked by experienced investigators in 13 health care facilities from the Champagne-Ardenne region in France. Nutritional assessment focused on weight loss percentage, Body Mass Index (BMI), serum albumin level, Nutritional Risk Index (NRI), and Geriatric Nutrition Risk Index (GNRI). Data were analyzed by taking into account clinical severity level, and inflammatory and immune status.

Results. – A total of 2323 patients (> 18 years) were included, with a mean age of 68.9 years. Prevalence of NI and PU were respectively 4.3% and 6.1%. BMI was available in 96% of cases, NRI in 72% of the whole population; and GNRI in 65% of the 1319 elderly subjects. A serum albumin value < 30 g/L and a NRI score value < 83.5 were the best nutritional predictive factors of NI (relative risks of 4.39 and 4.42) and PU (relative risks: 3.22 and 3.61), even in the presence of inflammation. In the geriatric population, GNRI score seemed to underestimate nutritional risk as compared

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ebertin@chu-reims.fr (E. Bertin).

to NRI score, thus confirming the results from a previous study. Malnutrition remained a predictive factor of NI in immune-depressed patients, independently of Mac Cabe's score.

Conclusion. – These data suggest that serum albumin and NRI score values are, independently of age and inflammation, the best predictive factors of nosocomial risk related to malnutrition.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Malnutrition; Nosocomial infections; Pressure sore; Albumin; Inflammation

1. Abréviations

CH	centre hospitalier
CLAN	comité liaison alimentation nutrition
DH	durée d'hospitalisation
EDS	établissement de soins
ESC	escarre
GNRI	Geriatric Nutrition Risk Index
IN	infection nosocomiale
NRI	Nutritional Risk Index
RESCLAN	réseau des comités de liaison alimentation nutrition
RESCLIN	réseau des centres de lutte contre les infections nosocomiales
RR	risque relatif

2. Introduction

Les infections et les escarres acquises au cours d'une hospitalisation sont des pathologies nosocomiales classiques. Elles représentent un problème de santé publique majeur aux vues de leurs répercussions cliniques sur les patients et de leurs répercussions socio-économiques [1–3]. De nombreux programmes de prévention ont été mis en place au cours des 20 dernières années au sein des établissements de soins prenant en charge ces patients avec un résultat limité sur la diminution de l'incidence de ces complications nosocomiales. Ces programmes ont principalement ciblé l'amélioration de l'hygiène afin de diminuer les infections nosocomiales (IN) et l'utilisation de systèmes mécaniques limitant la pression cutanée pour la prévention des escarres (ESC).

Cependant, parmi les autres facteurs susceptibles de modifier significativement l'incidence de ces pathologies nosocomiales, la dénutrition est l'un des plus importants. La dénutrition est relativement fréquente et est impliquée dans l'augmentation de la morbi-mortalité et dans le prolongement du séjour hospitalier de nombreux patients [4]. La dénutrition entraîne en effet une immunodépression, un retard de cicatrisation et une diminution de la masse maigre associée à une perte de la fonction musculaire provoquant une augmentation de la durée d'hospitalisation [5,6]. De même, la dénutrition est un facteur de risque bien connu d'ESC. La dénutrition est fortement associée à la présence d'ESC dans certaines études et l'état nutritionnel est l'un des facteurs pris en compte dans le score d'évaluation de la pression cutanée déterminant le risque de développer des escarres [7–10]. La prévention de la dénutrition a un impact favorable sur l'incidence des ESC [11], et leur cicatrisation est accélérée

par une augmentation de l'apport protéique dans l'alimentation [12].

Parallèlement, l'établissement d'un lien entre dénutrition et IN est relativement récent et une seule étude d'importance ayant porté sur cette relation a été conduite par Schneider et al. qui ont mis en évidence que le Nutritional Risk Index (NRI) est un facteur de risque indépendant d'IN [13]. Le niveau d'inflammation n'a toutefois pas été pris en compte dans l'interprétation des taux d'albuminémie dans cette étude, justifiant ainsi la réalisation d'études complémentaires sur ce sujet pour préciser le niveau de risque d'IN liée à la présence d'une dénutrition.

Quoi qu'il en soit, la fréquence et l'importance des diverses complications de la dénutrition ont conduit à considérer celle-ci comme un problème de santé publique. Le traitement de la dénutrition ayant démontré son efficacité sur le devenir des patients et les dépenses des établissements de soins [14], de nombreux pays, dont la France, ont ainsi mis en place une politique de dépistage systématisé de la dénutrition dès les premiers jours d'hospitalisation.

Cependant, l'absence d'un outil nutritionnel simple capable de diagnostiquer la dénutrition dans les diverses situations cliniques limite la réalisation de ce dépistage au sein des établissements de soins [15].

En effet, les paramètres anthropométriques (perte de poids, indice de masse corporelle) ne permettent généralement pas un diagnostic précis de la dénutrition en raison de leur faible spécificité, et si le taux d'albuminémie est un bon facteur prédictif des maladies et de la mortalité liées à la dénutrition [16–18], il n'est pas spécifique d'un risque nutritionnel car est influencé par l'inflammation qui provoque sa diminution malgré une augmentation de la production hépatique d'albumine [19]. Quant au NRI, prenant en compte le niveau d'albuminémie et le pourcentage de perte de poids, proposé initialement par Buzby et al. [20] et adopté par le Programme national nutrition santé pour détecter la dénutrition chez les patients hospitalisés dans des structures de court et moyen séjour, sa validité pour détecter la dénutrition dans les services de chirurgie est encore sujette à débat [21,22] et son utilisation est souvent limitée chez les patients âgés dont le poids habituel est inconnu.

Récemment, un nouveau marqueur nutritionnel, le GNRI (Geriatric Nutritional Risk Index) a été développé par Bouillanne et al. pour résoudre ce facteur limitant [23] en ayant recours au calcul d'un poids de référence par la formule de Lorentz pour suppléer la valeur du poids habituel. Le poids obtenu par cette formule efface cependant les différences interindividuelles de corpulence habituelle et expose ainsi à une diminution potentielle de la valeur prédictive du risque nosocomial estimé par

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2688694>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2688694>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)