



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 xxx (2016) xxx–xxx

Article original

## Bilan pour la nutrition artificielle à domicile d'une année de consultations externes de l'unité transversale de nutrition du CHU de Limoges

*Assessment by the Limoges university hospital nutrition support team of 1-year home artificial nutrition for outpatients*

Bahi Qandil<sup>a</sup>, Philippe Fayemendy<sup>a</sup>, Elise Deluche<sup>a,b</sup>, Pierre Jésus<sup>a,c</sup>, Béatrice Morin<sup>a</sup>,  
Sandrine Bonhommo<sup>a</sup>, Huguette Sourisseau<sup>a</sup>, Jean-Claude Desport<sup>a,\*,c</sup>

<sup>a</sup> Unité de nutrition et CSO du Limousin, hôpital Dupuytren, CHU de Limoges, 2, avenue Martin-Luther-King, 87042 Limoges cedex, France

<sup>b</sup> Oncologie médicale, CHU de Limoges, 2, avenue Martin-Luther-King, 87042 Limoges cedex, France

<sup>c</sup> Inserm UMR 1094 NET, faculté de médecine, 2, rue du Dr.-Marcland, 87025 Limoges cedex, France

Reçu le 30 août 2016 ; accepté le 30 août 2016

### Résumé

**Introduction.** – Malgré le nombre de patients impliqués, les données d'activité en nutrition artificielle à domicile en France sont rares. L'étude avait pour buts. (i) de faire le point sur l'activité de nutrition entérale et nutrition parentérale à domicile (NEAD et NPAD) gérée en 2015 en consultations externes (CE) par l'unité transversale de nutrition (UTN) du CHU de Limoges ; (ii) d'évaluer l'évolution nutritionnelle des patients suivis cette même année.

**Patients et méthodes.** – Les données générales et nutritionnelles informatisées de tous les patients ayant consulté du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2015 pour NEAD ou NPAD étaient analysées rétrospectivement. Une analyse transversale était effectuée en termes de CE et une analyse longitudinale en termes de patients. Les tests du Chi<sup>2</sup>, de Mann-Whitney et de Kruskal-Wallis étaient utilisés.

**Résultats.** – Cent dix-sept patients étaient évalués lors de 218 CE (âge moyen : 62,2 ± 16,6 ans ; sex-ratio H/F : 1,22 ; poids : 56,2 ± 13,5 kg, IMC 21,1 ± 4,3 kg/m<sup>2</sup>, 84,0 % de NEAD, 16,0 % de NPAD). En NEAD, la gastrostomie était la 1<sup>re</sup> voie d'abord, les cancers ORL et les maladies neurologiques les principales indications. En NPAD, les cathéters centraux insérés par voie périphérique, chambres implantables et cathéters tunnellisés étaient utilisés dans des proportions proches et le syndrome de grêle court la 1<sup>re</sup> indication. Pour les 62 patients analysés en longitudinal, le poids et le pli cutané tricipital augmentaient pour la population globale et pour les patients en NEAD ( $p = 0,003$ ).

**Conclusion.** – Le descriptif des patients et des modalités de la nutrition artificielle sont proches des données usuelles, et conformes aux évolutions des pratiques. Les résultats suggèrent une amélioration de certains critères anthropométriques en NEAD et forment une base d'évaluation de l'évolution de l'activité de nutrition à domicile de l'UTN.

© 2016 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Nutrition artificielle ; Domicile ; Évaluation ; Unité transversale de nutrition

### Abstract

**Introduction.** – In spite of the number of implied patients, the data of activity in home artificial nutrition in France are rare. The study had as goals: (i) to assess the activity of home enteral and parenteral nutrition (HEN and HPN) managed in 2015 in external consultations (EC) by the nutrition support team (NST) of the university hospital of Limoges; (ii) to evaluate the nutritional evolution of the followed patients this same year.

**Patients and methods.** – The general and nutritional computerized data of all the patients having consulted from January 1st to December 31st, 2015 for HEN or HPN were retrospectively analyzed. A transverse analysis was carried out in terms of EC, and a longitudinal analysis in terms of patients. The Chi<sup>2</sup>, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jean-claude.desport@chu-limoges.fr](mailto:jean-claude.desport@chu-limoges.fr) (J.-C. Desport).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2016.08.004>

0985-0562/© 2016 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Results.** – One hundred and seventeen patients were assessed at the time of 218 EC (median age:  $62.2 \pm 16.6$  years; sex-ratio H/F: 1.22; weight:  $56.2 \pm 13.5$  kg, IMC  $21.1 \pm 4.3$  kg/m<sup>2</sup>; 84.0 % of HEN, 16.0 % of HPN). In HEN, the gastrostomy was the 1st access used, ENT cancers and neurological diseases were the main indications. In HPN, the PICC lines, implantable sites and tunnellized catheters were used in close proportions, and the small bowel syndrome was the 1st indication. For the 62 patients longitudinally analyzed, the weight and the triceps skinfold increased for the global population and for the HEN patients ( $P = 0.003$ ).

**Conclusion.** – The description of the patients and the methods of the artificial nutrition are close to the usual data, and in conformity with the evolutions of the practices. The results suggest an improvement of certain anthropometric criteria in HEN, and form a base of assessment of the evolution of the activity of home artificial nutrition of the NST.

© 2016 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Artificial nutrition; Home; Assessment; Nutrition support team

## 1. Introduction

L'unité transversale de nutrition du CHU de Limoges (UTN), créée en 1995, a une activité en constante augmentation, avec au total en 2015, 1556 consultations externes et 1049 consultations internes (données non publiées). Elle inclut des actes spécifiques en consultations, dont des examens paracliniques (impédancemétrie, calorimétrie, anthropométries spécialisées, etc.), des gestes infirmiers ou médicaux en nutrition entérale ou parentérale. Depuis mi-décembre 2015, l'UTN est validée par la SFNEP comme centre expert pour la nutrition parentérale à domicile (NPAD). Alors que la nutrition entérale à domicile (NEAD) et la NPAD touchent plusieurs dizaines de milliers de patients en France, peu de publications françaises portent sur ces sujets [1–4]. La première étude rétrospective de grande ampleur en France a été réalisée grâce aux Caisses d'assurance maladie pour les années 2011 et/ou 2012 dans 15 régions, représentant 39,8 millions d'habitants [5]. Cette étude retrouvait une incidence moyenne de la NEAD de 24,9/100 000 habitants/an et une prévalence moyenne de 57,3/100 000 habitants/an, soit entre 35 000 et 40 000 patients. Parallèlement, la délivrance de poches pour la nutrition parentérale est en forte augmentation (900 000 en 2012 contre 300 000 en 2005) sans que soient connus les indications, le nombre de patients et la durée de la NPAD [6].

L'objectif principal de cette étude était de faire le point sur l'activité de NEAD et de NPAD gérée en consultation externe par l'unité de nutrition du CHU de Limoges en 2015. L'objectif secondaire était d'évaluer l'évolution nutritionnelle des patients ayant bénéficié de plusieurs consultations externes durant cette même année.

## 2. Patients et méthodes

Les dossiers de tous les patients ayant bénéficié du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2015 d'une nutrition artificielle à domicile gérée en consultation externe par l'UTN du CHU de Limoges étaient analysés. Le recueil des informations était effectué par un médecin grâce au logiciel Crossway® (CLM-Cegedim Healthcare Software, Boulogne-Billancourt, France) contenant les courriers des consultations médicales et grâce au logiciel Nutrilim® (IUT de Tours et CHU de Limoges), spécifique à l'UTN, contenant les données anthropométriques. Les variables qualitatives

recueillies étaient le sexe, le statut nutritionnel selon les critères usuels français [7–9], le type de nutrition artificielle appliquée, le motif de la nutrition artificielle, le type de sonde ou de cathéter utilisé. Les variables quantitatives étaient la date d'examen du patient, sa date de naissance, le poids en kg (balance SECA, Hamburg, Allemagne), le pli cutané tricipital (PCT en mm, mesuré selon les modalités usuelles à l'aide d'une pince de Harpenden), la circonférence musculaire brachiale (CMB = PCT [en mm] – 0,314\* périmètre brachial [en cm]) et la variation de poids en kg/mois.

Le traitement statistique était effectué grâce au logiciel Statview 5.0. (SAS Institute, Cary, États-Unis). La description des variables quantitatives était exprimée en nombre, moyenne, minimum et maximum. Les variables qualitatives étaient exprimées en nombre et pourcentage. Pour l'étude des relations entre les différentes variables, ont été utilisés les tests de Mann-Whitney pour la comparaison des variables continues, Chi<sup>2</sup> pour les variables qualitatives, Kruskal-Wallis pour la comparaison des variables ordinales (plus de 2 groupes). L'analyse a été effectuée en consultations totales, de manière à donner une image de l'activité globale de nutrition à domicile et par patients pour l'analyse longitudinale quand elle était possible. Le degré de significativité retenu était  $p < 0,05$ .

## 3. Résultats

Il s'agissait d'une étude observationnelle rétrospective analytique transversale et longitudinale. Les 117 patients suivis au cours de l'année 2015 étaient vus en consultation de manière unique ou répétée, avec au total 218 consultations, ce qui représentait 14,0 % de l'ensemble des consultations externes de nutrition de l'UTN.

### 3.1. Activité globale par consultations

#### 3.1.1. Données générales et état nutritionnel

Sur les 218 consultations, les patients avaient un âge moyen de  $62,2 \pm 16,6$  ans (17,0–90,0 ans) et se répartissaient en 120 hommes (55,0 %) et 98 femmes (45,0 %), soit un sex-ratio H/F de 1,22 (Tableau 1).

Le poids moyen était de  $56,2 \pm 13,5$  kg (28,4–90,0 kg), l'IMC de  $21,1 \pm 4,3$  kg/m<sup>2</sup> (12,5–32,4 kg/m<sup>2</sup>), la CMB de  $21,0 \pm 3,2$  cm (12,2–29,7 cm) et le PCT de  $11,0 \pm 5,8$  mm

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5572991>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5572991>

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