

HUG-DIVISION DE NEPHROLOGIE-CENTRE DE DIALYSES

Protocole de prise en charge diététique d'un patient hémodialysé

Objectifs :

Maintenir ou restaurer un état nutritionnel correct.
Informier le patient des principes de base de l'alimentation adéquate en hémodialyse.
Adapter les conseils de suivi nutritionnel au contexte socioculturel et à la chimie sanguine.

Sélection des patients :

Tous les patients qui commencent un traitement d'hémodialyse doivent avoir une consultation avec le(la) diététicien(ne). Il est donc impératif de signaler tout nouveau patient à l'aide du formulaire ad hoc en précisant les objectifs thérapeutiques. (Déposer le formulaire dans le casier de la diététicienne)

Moments de la consultation :

- **1^{ère} consultation** pendant le 1^{er} mois d'hémodialyse.
- **2^{ème} consultation** : 1 semaine après le premier entretien planifiée par le(la) diététicien(ne)
- **consultations suivantes** : à la demande du néphrologue, motivées par un problème en relation avec l'alimentation du patient (hyperkaliémie, hyperphosphorémie, diminution de l'appétit, ...). Utilisation du formulaire ad hoc.

Déroulement de la 1^{ère} consultation :

- Relever les paramètres anthropométriques : taille, poids sec, BMI, histoire du poids.
- Evaluer les capacités alimentaires : appétence, digestion.
- Evaluer les apports alimentaires actuels en protéines, potassium, phosphore et sodium.
- Situer le patient dans son contexte socio-alimentaire.
- Evaluer les besoins énergétiques (métabolisme de base selon Harris et Benedict).
- Informer le patient des principes de base de l'alimentation de base pour l'hémodialyse en individualisant les conseils. Donner la brochure "alimentation en hémodialyse" rédigée par le secteur de Nutrition.
- En fonction des valeurs sanguines spécifier les objectifs prioritaires.

Déroulement de la 2^{ème} consultation :

- Evaluer la compréhension et l'adaptation pratique des conseils reçus.
- Répondre aux questions du patient et de son entourage.

Conditions pratiques :

Les consultations se font pendant la séance d'hémodialyse (si les conditions du traitement le permettent) avec éventuellement un membre de son entourage.

Collaboration avec l'équipe médicale :

- Rédiger un rapport de consultation ainsi que pour la BIA selon le formulaire ad hoc et le transmettre au néphrologue en charge du patient.
- Participer au colloque interdisciplinaire.
- Participer à la visite médicale mensuelle.

Evaluation régulière du status nutritionnel

1. Paramètres sanguins (analyses à effectuer en milieu de semaine avant la séance de dialyse):

■ Tous les 3 mois, on effectue une **albuminémie** avec un dosage concomitant de la CRP (C réactive protéine) permettant d'apprécier l'état inflammatoire (abaisse la synthèse de ces marqueurs nutritionnels)

2. Calcul de l'apport protéique

- 2 fois par année, calcul du catabolisme protéique, **nPCR** (« normalized protein catabolic rate »), en g de protéines/kg/j se basant sur l'urée sanguine pré- et post dialytique et de son espace de dilution.

3. Perte pondérale

Une **perte de poids sec non volontaire** supérieure à 5 % en moins de 3 mois doit être considérée comme un risque de dénutrition.

4. Mesure de composition corporelle :

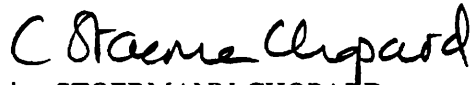
Après 3 mois de traitement d'hémodialyse, une mesure de composition corporelle par bioimpédance électrique, **BIA**, est automatiquement faite par le(la) diététicien(ne) Elle s'effectue en fin de séance de dialyse, dans le laps de temps allant d'1/2 heure avant à 1/4 heure après l'arrêt de la dialyse.

Par la suite, les BIA sont faites de cas en cas lorsque une situation clinique demande une réévaluation de la composition corporelle.

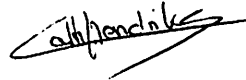
Stratégie de renutrition:

Lorsque les apports protéino et/ou caloriques sont insuffisants, des **suppléments oraux liquides** sont proposés. Aux HUG les suppléments à disposition sont Méritène®, Fortimel® (riches en protéines) et Ensureplus® (riche en énergie). Des suppléments moins riches en potassium et phosphore existent, mais sont à commander à l'extérieur (Fortifresh®, Protenplus® et Népro®). Le Népro® est un produit spécifique à la dialyse très riche en calories, moyennement riche en protéines contenant peu de potassium et de phosphore.

Si l'alimentation per os ne suffit pas, une nutrition **entérale** par sonde naso-gastrique (ex. Sandosource énergie® en nocturne) ou une nutrition **parentérale per dialytique** (ex. Nutriflex®, 250 ml/h) peuvent être proposées.



Dr Catherine STOERMANN-CHOPARD



Catherine HENDRIKS, diététicienne