Hôpital Cantonal

Département de Médecine Interne

Division de Néphrologie

PROTOCOLE POUR LA NUTRITION PARENTERALE PERDIALYTIQUE (NPPD)

1. Sélection des patients
   a) 2-3 critères de dénutrition
      - Hypoalbuminémie < 35 g/l en absence d’état inflammatoire.
      - Index de masse corporel (BMI : poids/taille²) < 18,5 kg/m2.
      - Perte pondérale non désirée >10 % du poids corporel sur les 2 derniers mois.
      - Prise alimentaire <2/3 des besoins énergétiques et protéiques.
   b) Echec de la supplémentation orale.
   c) Critères d’exclusion
      Prise alimentaire <1/2 des besoins énergétiques et protéiques estimés (35 kcal et 1,2 g/kg de poids idéal).

2. À effectuer avant le commencement de la NPPD
   
   Examens sanguins : albumine, protéine C-réactive, phosphatase alcaline + triglycerides (TG) chez les patients diabétiques.

   Mesure de composition corporelle par impédancemétrie (BIA) en fin de séance d’hémodialyse.

   Définir un poids cible à atteindre.

3. Durée minimum par séance de dialyse
   
   4 heures
   Exceptionnellement 5 heures sur prescription médicale.

4. Procédure durant la séance de dialyse
   a) produit : Nutriflex 1300®. Infumix® (solution s/potassium et s/phosphore) sur demande médicale.
   
   b) débit : 250 ml/h pour un poids < 60 kg
       300 ml/h pour un poids > 60 kg

   Volume de la NPPD à retirer par dialyse pendant la séance.
Patients diabétiques : volume progressif recommandé selon le schéma :
1ère semaine 80 ml/h
2ème semaine 160 ml/h
dès 3ème semaine 250 ou 300 ml/h
Injection d'Actrapid® au début de la séance de dialyse selon schéma suivant :

<table>
<thead>
<tr>
<th>Débit</th>
<th>Unités</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>80</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>160</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>250</td>
<td>12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Adaptation des doses d’Actrapid selon glycémies déterminée par le néphrologue en charge du patient.
Possibilité d’arrêter la NPPD ½ h avant la fin de la séance pour limiter l’hyperglycémie.
Attention : risque d’hypoglycémie si la nutrition parentérale est interrompue, le néphrologue doit être averti rapidement.
c) surveillance de la glycémie : au début de la séance, puis toutes les heures.
Patients non diabétiques : pendant les 2ères séances
Patients diabétiques : à chaque séance

5. Suivi

Examens sanguins :
après 1 semaine de NPPD : phosphatase alcaline
mensuellement : albumine, protéine C-réactive, phosphatase alcaline
triglycérides pour les patients diabétiques.

Mesure de composition corporelle par bioimpédancemétrie(BIA) tous les mois.
Evaluation de la prises alimentaire tous les 2-3 mois.

6. Durée

> 2 mois si pas d’hypotension majeure.

7. Quand arrêter la NPPD ?
Quand objectif pondéral atteint.
Apports caloriques et protéiques per os suffisants.

Dr P.Y. Martin
Médecin chef a.i.

C. Hendrikx
Diététicienne

mars 2001