



Épidémie virale COVID-19

Adaptations de la prise en charge des patients en NAD

avis du Comité de Nutrition à Domicile de la SFNCM

**Stéphane M. Schneider, Claude Villain, Catherine Poisson, Ronan Thibault,
Pierre Déchelotte et le Comité Nutrition à Domicile de la SFNCM***

*par ordre alphabétique :

Véronique Albert, Nathalie Barbier, Didier Barnoud, Corinne Bouteloup, Cécile Chambrier, Philippe Fayemendy, Nicolas Flori, Olivier Goulet, Dominique Guimber, Adam Jirka, Francisca Joly, Dominique Lescut, Sébastien Neuville, Marie-Astrid Piquet, Florian Poullenot, Didier Quilliot, David Séguy, Jeanick Stocco

La pandémie actuelle liée au virus SARS-CoV-2 peut entraîner une tension tant dans le suivi que dans la gestion des stocks de matériel et de nutriments. Le but de ce document est de proposer des modes adaptés de fonctionnement pendant la crise. Il complète le document général de la SFNCM sur l'adaptation de la prise en charge des patients hospitalisés (COVID-19 et autres) en date du 23 mars 2020 (sur www.sfnm.org).

Des enquêtes de prévalence récentes basées sur les données 2017 de l'Assurance Maladie révèlent que 30 714 adultes et 5 755 enfants recevaient une nutrition entérale à domicile (NEAD) et que la même année 13 209 adultes et 285 enfants recevaient une nutrition parentérale à domicile (NPAD), soient près de 50 000 patients en nutrition artificielle à domicile en France.

1. Suivi des patients

Le ministère a demandé aux prestataires de soins – distributeurs de matériel (PSDM) de limiter leurs visites, tant dans nos établissements qu'au domicile des patients. Cela implique que :

- si les évaluations des patients se font à distance, le poids est déclaratif ;
- dans ces conditions, il faut que le PSDM demande au patient de se peser (seul ou avec l'aide de l'infirmier libéral (IDEL)) ;
- pour les enfants et surtout les nourrissons sans balance ou pèse-bébé à domicile, la mesure par le PSDM doit se poursuivre ;
- les PSDM de petite taille risquent d'avoir des difficultés à fonctionner ; le prescripteur de la NAD doit donc le vérifier avec le PSDM ;
- il faut également vérifier que les procédures et liens de contact (patient-centre prescripteur ou patient-PSDM-centre prescripteur) fonctionnent, en particulier en prévision d'un besoin non programmé ou d'une urgence ;
- Le PSDM pourra être amené, à la demande du prescripteur ou du patient, à intervenir au domicile du patient ;
- En cas de venue dans l'établissement d'un patient, aidant ou personnel de PSDM, le port d'un masque est indispensable.

Aussi, nous recommandons au prescripteur de contacter régulièrement les patients en NAD et de faire le point avec les PSDM. Si un patient en NEAD au long cours vu tous les six mois a des chances de ne pas voir son suivi modifié par la crise, il n'en est pas de même pour un patient sorti récemment ou devant sortir à court terme de l'hôpital, surtout si la sortie est précipitée.

2. Matériels et nutriments

Si des tensions apparaissent sur l'approvisionnement en nutriments de NE ou en poches avec autorisation de mise sur le marché (AMM) de NP, il conviendrait de modifier la prescription au profit de produits équivalents, en veillant au maintien des apports énergétiques et protéiques.

Pour les patients en NPAD recevant des poches selon la formule, en particulier ceux avec 6 ou 7 poches par semaine, il faudra prévoir une hydratation ou une NP avec des poches AMM au cas où une livraison ne pourrait être effectuée à temps.

3. Nutrition entérale à domicile

La NE est un geste propre mais pas stérile. Il n'y a donc en théorie pas besoin de solution hydro-alcoolique ou de masque pour administrer la NE à un patient non-COVID-19. Pour autant, la forte augmentation de la circulation du virus dans certaines régions impose désormais que soient protégés tant le malade que l'IDEL. Le lavage antiseptique des mains est bien sûr indispensable.

Les pansements de stomie, hors infection péri-stomiale, sont seulement recommandés les premières semaines.

Il est important que les patients équipés d'un bouton de gastrostomie aient un bouton de rechange à domicile, où à défaut une sonde à ballonnet, même si le changement est un geste médical.

Si une tension apparaissait sur les régulateurs de débit, l'identification de patients adultes à faible risque d'inhalation pourrait conduire à leur prescrire une NE par gravité au profit de patients à plus fort risque.

Si l'IDEL ne pouvait plus venir au domicile d'un patient n'étant pas formé à l'auto-soins ou sans aidant familial formé, le PSDM devrait trouver sans délai une IDEL formée, capable de prendre le relais. Le prescripteur ou le PSDM devront, le cas échéant, être capables de former à distance l'IDEL ou le malade et/ou son aidant. Cette formation du malade/aidant doit être anticipée et réalisée à distance, en visio-communication.

4. Nutrition parentérale à domicile

Branchement, débranchement et toute manipulation du cathéter sont des gestes stériles.

Si l'IDEL habituel(le) ne pouvait plus venir au domicile d'un patient non formé à l'auto-soin, ou sans aidant familial formé, le PSDM devrait trouver sans délai une IDEL formée, capable de prendre le relais. Le prescripteur ou le PSDM devront le cas échéant être capables de former à distance l'IDEL.

Si la prise en charge à domicile d'un patient insuffisant intestinal devenait impossible ou périlleuse, il faudrait envisager son hospitalisation, complète ou en hôpital de jour/nuite, afin de procéder à la suppléance vitale qu'est la NP chez ces patients.

Il est enfin important de prévoir qu'un malade en NPAD continue à pouvoir être hospitalisé en cas de complication, telle une infection liée à la ligne veineuse centrale, et de ce fait en cas de fièvre.

5. Faire face aux tensions et ruptures de stock de solutions hydro-alcooliques et masques chirurgicaux

Le respect strict de l'asepsie en nutrition parentérale à domicile est la base du soin et fait largement appel aux solutions hydro-alcooliques et masques de soins. L'épidémie de SARS-CoV-2 conduit à des tensions et à des ruptures dans les stocks. La procédure dégradée qui suit est adaptée à la NPAD mais aussi, dans le contexte actuel de circulation du virus, à la NEAD. Elle sera bien sûr à abandonner dès le retour à un approvisionnement suffisant. Les verrous de taurolidine pourront être prescrits en prévention primaire pendant cette période.

5.1. Solutions hydro-alcooliques

■ Tension sur le stock

Premier lavage des mains (IDEL, parent, patient en auto-soins) (avant préparation du matériel et du patient).

Remplacer les temps de soins des frictions hydro-alcooliques par le lavage antiseptique des mains jusqu'aux coudes au savon antiseptique (**SEPTIVON 1.5 %**, ou **CYTEAL SOL MOUSS FP250ML** pris en charge à 100 % par la sécurité sociale pour les malades en ALD ou **HIBISCRUB 4 % SOL. MOUSS.** non remboursé). Pour la personne qui fait le soin, il est indispensable que les ongles soient régulièrement coupés et de ne porter ni vernis ni bijoux.



SEPTIVON 1,5 % CUTA FL250ML

Substances actives :
Digluconate de chlorhexidine à 1,5 % + excipients

OU



CYTEAL SOL MOUSS FP250ML

Substances actives :
Gluconate de chlorhexidine à 0,5 % + chlorocrésol 0,3 %
+ hexamidine di-isétionate 0,1 % + agent moussant

OU



HIBISCRUB 4 % SOL MOUSS **Non Remb.** **Séc. Soc. (FI/500ml, FI/125ml)**

Substances actives :
Digluconate de chlorhexidine à 4 % + excipients

En cas de

Second lavage des mains (IDEL, parent, patient en auto-soins) (juste avant habillage stérile pour branchement/débranchement).

Il doit faire appel au SHA.

■ Rupture de stock

Les deux lavages devront être réalisés au Septivon/Cytéal/Hibiscrub). Cela nécessite de retourner à la salle de bain en cas de branchement/débranchement par autrui. Cela nécessite également pour les petits d'être obligatoirement deux pour les soins afin de le surveiller pendant le 2^e temps de la désinfection des mains.

5.2. Masques chirurgicaux

■ Tension sur le stock

Patient

Mettre un linge propre sur le nez et la bouche et lui faire tourner la tête du côté opposé au cathéter.

IDEL, parent, patient en auto-soins

Utiliser le même masque deux fois (pour les patients branchés tous les jours) : au débranchement d'abord et le garder pour le branchement du soir

N.B. : La demande de prescription de masques au médecin traitant permettra peut-être d'obtenir plus de masques qu'en passant par le CLNPAD.

■ Rupture de stock

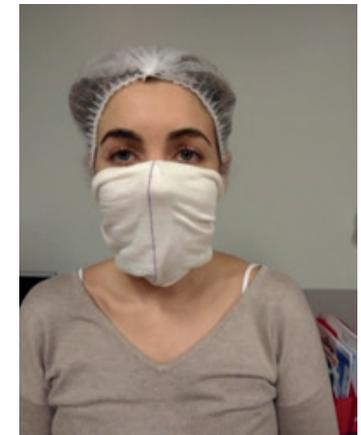
Patient

Mettre un linge propre sur le nez et la bouche et lui faire tourner la tête du côté opposé au cathéter

IDEL, parent, patient en auto-soins

Proposer la « réalisation » de masques en utilisant par exemple des petits champs de soins imperméables non stériles (si possible, ou récupérer les champs des sets non utilisés) de petites dimensions (les plus petits possibles, 35 x 45 cm...) à faire tenir bien haut sur le nez avec sparadrap, découpes, élastiques, pince à linge ou avec un morceau de filet tubulaire (Tubifast) : découper un segment (de 30 cm environ) appliquer 2 compresses dépliées superposées sur votre bouche et votre nez sous le Tubifast.

N.B. : Le Tubifast peut être réutilisé en changeant les compresses avant chaque soin.



Enfin, on pourra utiliser des bandeaux de type buff / foulard / bandana et réaliser des masques de fortune.



Conclusion

Malgré un contexte de crise épidémique, le maintien d'un soin de qualité et sûr pour les patients en nutrition artificielle à domicile doit rester une préoccupation partagée de toute la chaîne des intervenants hospitaliers et à domicile. En fonction de l'évolution de l'épidémie, on peut anticiper un afflux plus important de patients en nutrition artificielle à domicile, du fait de sorties accélérées de patients non-infectés par le COVID-19 ou de la nécessité de poursuivre à domicile une prise en charge initialisée au cours d'une hospitalisation pour COVID-19.