



Le pouvoir de l'eau

L'eau est vitale


CardinalHealth[™]
Kangaroo 

Le corps humain ne pourrait vivre sans eau

L'eau est le principal élément du corps humain; on la retrouve dans les cellules, les tissus et les organes. Elle constitue environ 60 % du poids corporel.

L'eau contribue au maintien de l'équilibre liquidien du corps

L'eau :

- est essentielle au maintien de l'homéostasie cellulaire
- constitue le substrat privilégié des systèmes de transport (p. ex., le sang, le système lymphatique, l'urine et les liquides digestifs)
- agit comme un tampon thermique contribuant à la régulation de la température corporelle

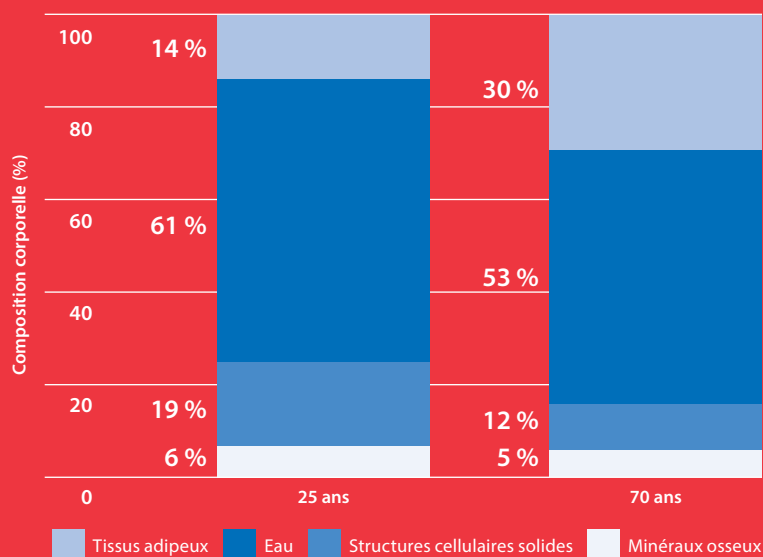
Personnes âgées

Les changements dus à l'âge font en sorte que les personnes âgées sont encore plus vulnérables aux variations de l'équilibre hydrique pouvant mener à une déshydratation.

Les personnes âgées sont sujettes aux facteurs de risque suivants :

- Diminution de la sensation de soif
- Diminution du volume de liquide corporel total
- Déclin de la fonction rénale
- Limitations fonctionnelles (dysphagie, AVC, etc.)

L'âge et la composition corporelle¹



Hickson, 2006 : Hayes and Roberts 2006

Le bilan liquidien doit être individualisé, communiqué et surveillé, et l'évolution des plans de soins doit être constamment évaluée. Une meilleure hydratation au quotidien peut jouer un rôle important pour le maintien de la bonne santé de vos résidents et de vos patients, y compris pour la prévention et le traitement des plaies de pression et autres types de plaies chroniques.

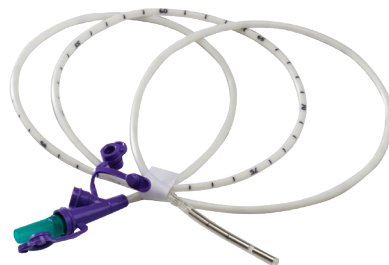
La déshydratation limite la réponse inflammatoire de l'organisme, altère le métabolisme, inhibe la régénération tissulaire et réduit les fonctions immunitaires (ce qui augmente le risque d'infection).

L'hydratation est importante pour maintenir le volume de sang à des valeurs normales, ce qui est nécessaire pour assurer une bonne circulation sanguine. Une bonne circulation sanguine permet aux tissus de rester viables et sains.

Défis cliniques

Obstruction d'une sonde

Lorsque survient l'occlusion d'une sonde d'alimentation de petit diamètre, le retrait et le remplacement du tube entraînent des frais substantiels, en plus de causer un inconfort au patient ainsi que l'interruption de l'apport nutritionnel².



Conséquences de l'obstruction d'une sonde d'alimentation

Lorsqu'un tube est obstrué, le temps nécessaire pour remédier à la situation (remplacement ou débouchage de la sonde) peut perturber la séquence d'alimentation d'un patient. Une sonde obstruée peut entraîner d'autres conséquences telles que :

Des déficiences nutritionnelles et hydriques

- Alimentation et rinçages du tube à l'eau libre retardés ou manqués

Une réadmission à l'hôpital

- Déshydratation et remplacement de la sonde

Une augmentation des coûts

- À chaque incident, il en coûte des centaines de dollars pour le remplacement du tube et du matériel, ainsi que pour la main-d'œuvre et la prise de radiographies

Une augmentation du temps consacré aux soins et aux interventions

- Il faut consacrer entre 10 et 60 minutes du temps de soins chaque jour au rinçage manuel habituel
- Identification du problème et tentative de déblocage du tube



LE SAVIEZ-VOUS ?

- Les sondes d'alimentation entérale de petit diamètre peuvent s'obstruer chez près de 35 % des patients³.
- L'obstruction d'un tube peut entraîner une augmentation du temps consacré aux soins, une interruption de la séquence de nutrition et d'administration des médicaments, un inconfort et un trauma pour les patients (lorsque la sonde doit être enlevée), ainsi qu'une élévation des coûts³.

La pompe Kangaroo^{MC} comme solution

Perméabilité de la sonde

L'amélioration de la perméabilité de la sonde, dans le but de répondre aux exigences des protocoles de rinçage, peut produire de meilleurs résultats cliniques, augmenter l'efficacité des soins et réduire les coûts. Les systèmes de rinçage programmables vous aident à respecter les lignes directrices de l'ASPEN*.

Rincer pour maintenir la perméabilité de la sonde

Lignes directrices de l'ASPEN

- Rincer les sondes d'alimentation avec 30 mL d'eau toutes les 4 heures.
- Rincer les sondes d'alimentation avec 30 mL d'eau après la mesure du volume résiduel.
- Appliquer les protocoles de rinçage recommandés avant et après l'administration de médicaments.

Fonctionnalités des pompes d'alimentation entérale Kangaroo^{MC}

Fonction programmable de rinçage automatisé

La fonction d'hydratation entièrement personnalisable de la pompe Kangaroo^{MC} permet de réduire le temps consacré aux soins tout en offrant la possibilité aux cliniciens de programmer un volume et des intervalles de rinçage distincts selon les besoins spécifiques du patient.

Fonction de rinçage instantané après une mesure du résidu gastrique

La solution Kangaroo^{MC} offre la fonction de rinçage instantané « Rincer maintenant » qui permet de nettoyer les tubulures après une mesure du résidu gastrique.

Le rinçage instantané avant et après l'administration d'un médicament

La solution de pompe d'alimentation Kangaroo^{MC} offre la fonction de rinçage instantané « Rincer maintenant » qui permet de nettoyer les tubes avant et après l'administration d'un médicament.

* American Society for Parenteral and Enteral Nutrition

**Programmez votre pompe d'alimentation Kangaroo^{MC}
pour satisfaire aux recommandations de l'ASPEN!**



Défis cliniques

Déshydratation

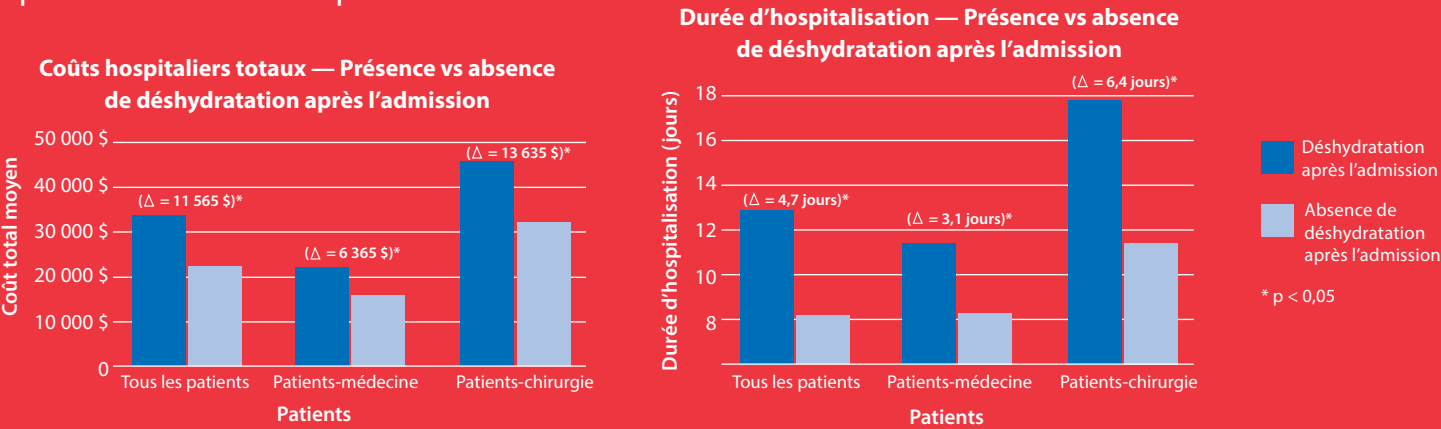
En 2008, les coûts hospitaliers liés à la déshydratation des patients de 65 ans et plus ont été évalués à environ 1,6 milliard de dollars⁴.

On estime que 12 à 25 % des résidents des établissements de soins de longue durée souffrent de déshydratation et que 52 % des patients admis dans les hôpitaux en raison d'un diagnostic de déshydratation viennent de centres d'hébergement¹.

Déshydratation après l'admission à l'hôpital

La déshydratation survenant après l'admission à l'hôpital peut entraîner des coûts supplémentaires significatifs ainsi qu'une sollicitation accrue des ressources. Les stratégies visant à éviter la déshydratation après l'admission à l'hôpital peuvent aider à réduire le fardeau financier des hôpitaux ainsi que la charge imposée aux ressources hospitalières, et pourraient aider à améliorer l'état de santé des patients.

Fardeau économique des patients hospitalisés présentant une déshydratation après l'admission à l'hôpital⁵



Risque accru de problèmes liés à l'hospitalisation

Une gestion déficiente des liquides peut entraîner une déshydratation qui aura un impact direct sur les plaies de pression, les infections urinaires sur cathéter, les infections du site opératoire, les thromboses veineuses profondes et les chutes^{6, 7, 8}.

Facteurs de risque associés aux escarres de décubitus chez une population de personnes âgées institutionnalisées (n = 827)⁹

Escarre de décubitus

	% D'ABSENCE	% DE PRÉSENCE	% D'AUGMENTATION	VALEUR P
Déshydratation	12,5	22,9	83 %	0,0002
Immobilité prolongée	45,4	87,4	93 %	0,0000
Œdème	30,3	50,5	67 %	0,0000
Mauvaise circulation sanguine	54,4	71,1	31 %	0,0000

Casimiro et coll. Informations recueillies auprès de 827 personnes âgées institutionnalisées. Une analyse de la prévalence et des facteurs de risque d'apparition d'escarres de décubitus a été effectuée. Dans cette étude, le risque d'apparition de plaies de pression était deux fois plus élevé chez les individus mal hydratés.

La pompe Kangaroo^{MC} comme solution

Une hydratation adéquate est nécessaire pour maintenir l'équilibre liquidien dans l'organisme. Nos pompes offrent différentes fonctionnalités d'hydratation programmables qui sont suffisamment souples pour répondre aux besoins d'hydratation spécifiques de vos patients.

Répondez à l'ensemble des différents besoins d'hydratation grâce à une gamme variée de fonctions de rinçage.

Corrections des déficits liquidiens

- Pour les patients dont les déficiences liquidiennes requièrent l'apport de grands volumes de liquide

Commandes pour le rinçage de bolus

- Pour les patients qui nécessitent un rinçage de bolus

Pompe d'alimentation et d'hydratation entièrement programmable

- Intervalles de rinçage de 1 à 24 heures et taux de rinçage de 10 à 500 mL

Rinçage variable

- Fonction de rinçage instantané « Rincer maintenant » qui pompe des volumes d'eau aussi faibles que 10 mL par intervalle



Applications cliniques

Étude de cas

Le scénario suivant présente la mise en application d'une commande de rinçage à l'eau libre visant à répondre aux besoins d'hydratation d'un patient.

Patient admis à l'unité de soins intensifs placé sous ventilation mécanique, atteint d'hypernatrémie euvolémique et devant être alimenté par voie entérale.

Besoins nutritionnels estimés

Kilocalories	2 300-2 500
Liquides (mL)	2 250-2 600

Commande d'alimentation par sonde

Formule 1,2 standard
Continue à 85 mL/h

Apport de l'alimentation par sonde

2 448 kcal
Formule de 1 672 mL d'eau libre

Carences en eau

Carence de la formule	776 mL
Carence en eau libre	1 100 mL
Carence totale	1 876 mL

Commande de rinçage en eau

240 mL toutes les 3 heures

Le pouvoir de l'eau

Ressources éducatives sur la gestion liquidienne

- Calculatrice du coût associé à l'hydratation
- Conseils et équations utiles
- Lignes directrices de l'ASPEN



Programmez votre pompe Kangaroo^{MC} pour répondre aux besoins d'alimentation et d'hydratation!

Références

1. Zwiefelhofer, Debbie. RD, LD. « Hydration Dietary Manager ». Octobre 2007:18-21
2. Mateo, Magdalena A. « Maintaining the Patency of Enteral Feeding Tubes The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing », 1994; Vol 1:9
3. Williams, NT. « Medication administration through enteral feeding tubes American Journal of Health-System Pharmacy » 2008; 65:2347-2357
4. Gallagher, LG. « The High Cost of Poor Healthcare: The Financial Case for Prevention in American Nursing Homes. The National Consumer Voice for Quality Long-Term Care », avril 2011
5. Pash, Elizabeth, et coll. « Economic Burden of Inpatient Post-admission Dehydration — A Retrospective Database Analysis in US ». 2013 Covidien, États-Unis
6. Eckford, SD. et coll. « Hydration monitoring in the prevention of recurrent idiopathic urinary tract infections in post-menopausal women ». British Journal of Urology 1995; 76:90-93
7. O'Connell Smeltzer, SC, et coll. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing Lippincott Williams & Wilkins, 2010
8. « Summary of the Updated American Geriatrics Society, British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for the Prevention of Falls in Older Persons ». Journal of American Geriatric Society 2010
9. Casimiro C, Garcia-de-Lorenzo A, Usan L. « Prevalence of decubitus ulcer and associated risk factors in an institutionalized Spanish elderly population. » **Nutrition** 2002;18:408-414

