

Hospitalisations pour cause de déshydratation et de malnutrition aux États-Unis chez des bénéficiaires de Medicare alimentés par voie entérale : Une étude de cohorte

Rachel Drake, MS, RD, CSO, CSP, CNSC, CD-N†; Audrey Ozols, MBA‡; William J. Nadeau, MS, RD, CNSC‡; et Mary Jo Braid-Forbes, MPH§

† Yale New Haven Hospital, New Haven, Connecticut, États-Unis

‡ Cardinal Health, Mansfield, Massachusetts, États-Unis

§ Braid-Forbes Health Research, Silver Spring, Maryland, États-Unis

Citation

Drake R, Ozols A, Nadeau WJ, Braid-Forbes MJ. Hospital inpatient admissions with dehydration and/or malnutrition in Medicare beneficiaries receiving enteral nutrition: a cohort study. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. Advance online publication June 21, 2017. doi:10.1177/0148607117713479.

Introduction

Pertinence clinique :

Cette étude de cohorte décrit la fréquence et les coûts élevés d'une hospitalisation pour soins actifs chez des bénéficiaires de Medicare en état de déshydratation ou de malnutrition.

Du point de vue clinique, les résultats de cette étude sont pertinents pour les cliniciens qui doivent prescrire un traitement et prodiguer des soins à des patients alimentés par voie entérale.

Incidence :

Pour les patients recevant une alimentation entérale, la déshydratation est un état grave, mais qui peut être prévenu.

Elle est associée à différentes complications, dont une mauvaise absorption des médicaments, un état confusionnel aigu, une hospitalisation et une augmentation du risque de décès¹⁻⁶. Les patients alimentés par voie entérale peuvent aussi être confrontés à la malnutrition, un trouble qui survient en raison d'une consommation insuffisante de calories et de préparation, d'une augmentation des besoins en nutriments ou de l'altération du métabolisme et de l'absorption⁷.

La malnutrition peut altérer l'état de santé des patients⁸, prolonger les hospitalisations^{6,7} et augmenter le coût des soins de santé⁹.

Description du programme Medicare :

Medicare est un programme mis en place par le gouvernement des États-Unis, et qui offre une assurance-maladie aux patients âgés de 65 ans et plus qui ont une invalidité ou qui sont atteints d'insuffisance rénale au stade terminal⁹.

La plupart des bénéficiaires se qualifient en fonction d'un critère d'âge. Aux États-Unis, comme la plupart des patients alimentés par voie entérale sont âgés, une grande proportion des frais relatifs aux fournitures nécessaires à l'alimentation entérale est remboursée par le programme Medicare.

Objectif

Le but de cette étude était de décrire la fréquence et les coûts d'hospitalisation pour des soins actifs chez les bénéficiaires du programme Medicare en état de déshydratation ou de malnutrition et alimentés par voie entérale, en particulier ceux recevant une alimentation entérale à domicile.

Plan d'étude

Le coût des fournitures nécessaires à l'alimentation entérale a été déterminé à partir d'un échantillon aléatoire de 5 % des dossiers issus de la base de données Standard Analytic Files du programme Medicare. De plus, ces fichiers ont servi à déterminer la proportion de bénéficiaires alimentés par voie entérale, en particulier ceux recevant une alimentation entérale à domicile, qui ont été hospitalisés en raison d'une déshydratation ou d'une malnutrition, ainsi que les coûts associés.

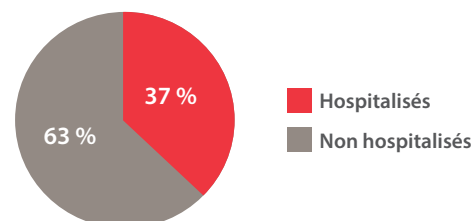
Résultats

En 2013, le programme Medicare a déboursé 370 549 760 \$ pour l'achat de fournitures nécessaires à l'alimentation entérale de 125 440 bénéficiaires, dont 55 % étaient aussi admissibles au programme Medicaid.

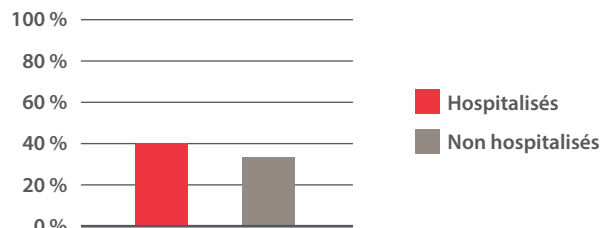
Au total, 43 180 bénéficiaires alimentés par voie entérale ont été hospitalisés pour des soins actifs en raison d'une déshydratation ou de malnutrition.

Parmi les bénéficiaires recevant une alimentation entérale à domicile, plus du tiers (37 %) ont été hospitalisés en raison d'une déshydratation ou de malnutrition sur une période d'observation moyenne de 231 ± 187 jours.

Patients ayant été hospitalisés sur une période de moins de 6 mois pour cause de déshydratation ou de malnutrition



Le taux de mortalité dans l'année suivant la mise en place d'un tube d'entérostomie était nettement plus élevé chez les patients hospitalisés, comparativement aux patients non hospitalisés (40 % contre 33 %; $p = 0,05$).



Les patients admis à l'hôpital ont généralement été hospitalisés plus d'une fois en raison d'une déshydratation ou de malnutrition ($1,73 \pm 1,30$ hospitalisations). Cela s'est traduit par des coûts de $23\,579 \$ \pm 24\,966 \$$ par patient hospitalisés, pour un total de plus de $129\,685\,622 \$$ pour une période d'observation moyenne de 276 ± 187 jours.

Conclusion

Cette analyse montre que Medicare débourse plus de 370 millions de dollars chaque année pour les fournitures nécessaires à l'alimentation entérale de plus de 125 000 bénéficiaires, dont plus de la moitié appartiennent à une population de patients à haut risque et sont également admissibles au programme Medicaid.

Par ailleurs, le coût des hospitalisations pour des soins actifs de plus du tiers des patients inscrits au programme Medicare qui reçoivent une alimentation entérale à domicile s'élève à 129 millions de dollars sur une période d'observation de moins d'un an.

Des stratégies visant à réduire le nombre de cas de déshydratation chez les patients alimentés par voie entérale (fondées sur une évaluation de la pertinence d'administrer des solutions d'hydratation au moyen de la sonde d'alimentation entérale) doivent être élaborées et évaluées. Tel que suggéré dans les recommandations consensuelles 2016 de l'American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN)¹⁰, il faut envisager le recours à une pompe de rinçage automatisée pour assurer une hydratation supplémentaire chez les patients alimentés par voie entérale.

Références

1. Walsh EG, Wiener JM, Haber S, Bragg A, Freiman M, Ouslander JG. Potentially avoidable hospitalizations of dually eligible Medicare and Medicaid beneficiaries from nursing facility and home- and community-based services waiver programs. *J Am Geriatr Soc.* 2012;60(5):821-829.
2. Wakefield BJ, Menten J, Holman JE, Culp K. Postadmission dehydration: risk factors, indicators, and outcomes. *Rehabil Nurs.* 2009;34(5):209-216.
3. Wakefield BJ, Menten J, Holman JE, Culp K. Risk factors and outcomes associated with hospital admission for dehydration. *Rehabil Nurs.* 2008;33(6):233-241.
4. Dehydration admission: percentage of admissions with a principal diagnosis of dehydration per 100,000 population, ages 18 years and older. <https://www.qualitymeasures.ahrq.gov/summaries/summary/49501/dehydration-admission-percentage-of-admissions-with-a-principaldiagnosis-of-dehydration-per-100?q=dehydration+summary>. Consulté le 11 octobre 2016.
5. Pash E, Parikh N, Hashemi L. Economic burden associated with hospital postadmission dehydration. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2014;38(2 suppl):58S-64S.
6. Fuhrman MP. Home care for the elderly. *Nutr Clin Pract.* 2009;24(2):196-205.
7. Pearce CB, Duncan HD. Enteral feeding. Nasogastric, nasojunal, percutaneous endoscopic gastrostomy, or jejunostomy: its indications and limitations. *Postgrad Med J.* 2002;78(918):198-204.
8. Dunn S. Maintaining adequate hydration and nutrition in adult enteral tube feeding. *Br J Community Nurs.* 2015;Suppl Nutrition:S16,S18-S23.
9. What's Medicare? (n.d.) Consulté le 19 juillet 2017 à l'adresse <https://www.medicare.gov/sign-up-change-plans/decide-how-to-get-medicare/whats-medicare/whatis-medicare/html>.
10. Boullata JJ, Carrera AL, Harvey L, et coll. ASPEN safe practices for enteral nutritional therapy. ASPEN safe practices for enteral nutritional therapy.

Divulgarion de renseignements d'ordre financier : Ces travaux ont été financés par le commanditaire, soit Covidien LP, une filiale de Cardinal Health. Le commanditaire a participé à la méthodologie de l'étude, à la rédaction du présent rapport ainsi qu'à la décision de déposer le rapport aux fins de sa publication. Le commanditaire n'a joué aucun rôle dans la cueillette, l'analyse ou l'interprétation des données.