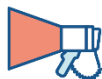


Continuité de prise en charge et dispensation d'une nutrition parentérale

Quelle problématique ?



Confusion et méconnaissance des différentes références de poche de nutrition parentérale, des besoins énergétiques et des modalités d'administration.



Quels produits de santé ?

Poches de nutrition parentérale avec ou sans électrolytes, émulsion pour perfusion

Cas clinique



Qui ?

Patiente hospitalisée pour une affection de longue durée et prise en charge en HAD



Quoi ?

Smofkabiven



Quand ?

Sortie de l'hôpital (Service dermatologie) et continuité de prise en charge en HAD



Pourquoi ?

A la suite de son hospitalisation en service de dermatologie, une prescription de sortie a été remise à la patiente :

1 poche pour nutrition parentérale SMOFKABIVEN® 1600 kcal/1,477L à passer en 12h avec :
Polyvitamines [CERNEVIT®] nutrition discontinuée 5ml
Oligo-éléments [NUTRYELT®] nutrition discontinuée 10 ml
KCl électrolyte discontinu 2g
Magnésium Sulfate nutrition discontinuée 1,5g
Glucose-1-phosphate disodique [PHOCYTANT® 0,66 mmol/ml] nutrition discontinuée 20 ml
1 par jour QSP 21 jours

Lors de l'admission de la patiente en HAD, le pharmacien de la PUI de l'HAD propose une modification de la prescription des poches de Smofkabiven avec électrolytes. Le médecin coordonnateur HAD, réalise une nouvelle prescription qui annule et remplace celle du Centre Hospitalier. Il prescrit le même volume pour éviter l'ajout de KCl :

SMOFKABIVEN E® Emulsion injectable pour perfusion IV, 1500 ml au coucher sur 28 jours

L'ordonnance est envoyée à la PUI pour réaliser l'étape de dispensation.

Conséquences

A cette étape, le pharmacien réalise une analyse pharmaceutique et constate qu'il manque : les oligo-éléments, les vitamines ainsi que les modalités d'administration à destination des IDEL.

Le médecin est prévenu et ajuste sa prescription :

SMOFKABIVEN E® Emulsion injectable pour perfusion IV (03IV), 1500 ml au coucher sur 28 jours
Ajout de vitamines (ex : SOLUVIT®, VITALIPIDE®, ou CERNEVIT®), et oligo-éléments (ex : SUPPLIVEN®, NUTRYELT® ou TRACUTIL®)

Il ajoute également un suivi biologique et précise les modalités d'administration.

Analyse

Facteurs contributifs

- Méconnaissance des professionnels de santé (prescripteurs et soignants) des différentes références de nutrition parentérale et méconnaissance de leur composition avec ou sans électrolytes
- Confusion entre les produits : ressemblance de l'appellation SMOFKABIVEN® (sans électrolytes) / SMOFKABIVEN « E »® (avec électrolytes) dans les logiciels de prescription
- Absence de coordination entre le Centre Hospitalier / HAD et méconnaissance des produits uniquement disponibles en ville

Actions correctives & immédiates

- Réaliser une analyse pharmaceutique de la prescription
- Appeler le médecin et ajuster la prescription

Actions préventives & bonnes pratiques

- Organiser des temps d'échanges entre l'HAD et le Centre Hospitalier : produits référencés et disponibles en ville, coordination sur la continuité de prise en charge, etc.
- Réaliser une conciliation médicamenteuse de sortie hospitalière et/ou d'entrée en HAD
- Fournir un support d'aide à la prescription : check-list des éléments à ne pas oublier, prescription standardisée, etc.
- Systématiser une analyse pharmaceutique lors de la dispensation de nutrition parentérale
- **Mettre à disposition un support d'aide à l'analyse pharmaceutique de la nutrition parentérale**
- Former les professionnels prescripteurs et soignants sur les produits de santé en lien avec la nutrition parentérale :
 - Confusion de produit
 - Ajout des oligo-éléments et vitamines
 - Ajout d'un suivi biologique
 - Modalité de préparation ou de reconstitution et d'administration
 - Etc.
- Privilégier l'utilisation de poche avec électrolytes en HAD :
 - Eviter l'utilisation du KCl injectable par les IDEL (Never Events)
 - Limiter le risque de confusion lors de la dispensation
- Définir le profil patient dont l'utilisation du SMOFKABIVEN® sans électrolytes est nécessaire (ex : service de réanimation)
- Séparer distinctement le stockage du SMOFKABIVEN® et du SMOFKABIVEN E® dans la PUI et postes de soin

Critères de la certification

Critère 2.2-13 Les professionnels intervenant à domicile partagent les informations nécessaires à la prise en charge du patient et se coordonnent

Critère 2.3-03 Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments

Critère 2.3-04 Les équipes d'HAD maîtrisent la sécurisation du circuit des produits de santé

Critère 2.3-06 Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

Boîte à outils

[CH Lannion-Trestel, Check-list de prise en charge en HAD – Nutrition parentérale, 2022](#)

[CH Lannion-Trestel, Modalités pratiques d'administration de nutrition parentérale, 2020](#)

[CH Lannion-Trestel, Programmation de la pompe Agila : Administration de nutrition parentérale « OLIMEL ou PERIKABIVEN », 2023](#)

[CHU Limoges, Bonnes pratiques en nutrition parentérale chez l'adulte, 2008](#)

[CREGG, Fiche de recommandations alimentaires – Nutrition parentérale, Mars 2010](#)

[HAD de l'Aven à Etel, Ordonnance standardisée « Nutrition parentérale »](#)

[HAD de l'Aven à Etel, Formulaire « Nutrition parentérale : Surveillance biologique »](#)

Pour aller plus loin

[Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Arrêté du 16 juin 2014 : pompes externes programmables et prestations associées pour nutrition parentérale à domicile](#)

[OMédIT Bretagne, Never Events, KCl injectable](#)

[OMédIT Bretagne, Module e-learning : Bonnes pratiques de prescription, 2023](#)

[OMédIT Bretagne, Module e-learning : Les médicaments à risque, 2022](#)

[OMédIT Bretagne, Centre-Val de Loire, Normandie, Pays de la Loire, Incompatibilité physico-chimique et nutrition parentérale périphérique : Gluconate de calcium et Ceftriaxone, mars 2023](#)

[SFNCM, Centres labellisés de NPAD](#)