

3. tableau clinico-biologique

Perturbations hydro-électrolytiques :

- Hypophosphorémie : anomalie la plus fréquente et la plus précoce
- Hypomagnésémie
- Hypokaliémie
- Hypovitaminose B1

Ces perturbations peuvent se manifester par :

- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance respiratoire
- Insuffisance hépatique
- Problèmes neuromusculaires
- Encéphalopathie

4. diagnostic

- Dosage plasmatique : NFS, ionogramme, **phosphore**, magnésium, calcium, bilan hépatique, albumine, préalbumine, CRP, ferritine, CST, fer sérique, folates, vitamine D (cuivre, zinc, sélénium et vitamines A, E, C, K, B12 selon contexte).

5. prise en charge / prévention du SRI

PHOSPHORE

- Hypophosphorémie sévère < 0,32 mmol/l est une **URGENCE** et nécessite l'ARRET de la nutrition jusqu'à correction :
 - ▶ 4 ampoules* de phocytan® / 12 h dans 250 mL de sérum physiologique 0,9 %
- Hypophosphorémie modérée entre 0,32 mmol/l et 0,75 mmol/l, ne débiter la nutrition que 12 h après le début de la supplémentation :
 - ▶ 2 ampoules* de phocytan® / 12 h dans 250 mL de sérum physiologique 0,9 %

VITAMINES & OLIGO-ÉLÉMENTS

Avant de débiter tout apport calorique (à diluer dans 250 mL de SSI) :

- Vitamine B1 : 1000 mg
- Vitamine B6 : 500 mg
- Soluvit® + Vitalipide® ou Cernevit® : 1 ampoule
- Supliven®, Nutryelt® ou Tracultil® : 1 ampoule

RECHARGE ÉLECTROLYTIQUE À POURSUIVRE PENDANT 5 JOURS

- Phosphore : 1 ampoule/j
 - Magnésium : 0,2 mmol/kg/j ou 2 ampoules de sulfate de magnésium/j
 - Vitamine B1 : 500 mg/j
 - Vitamine B6 : 500 mg/j
 - Soluvit® + Vitalipide® ou Cernevit® : 1 ampoule/j
 - Supliven®, Nutryelt® ou Tracultil® : 1 ampoule/j
 - Potassium : en fonction des pertes urinaires et de la kaliémie
- À adapter au dosage

REPRISE ALIMENTAIRE PROGRESSIVE

Par nutrition entérale, parentérale et/ou per os => après correction des hypophosphorémies sévères, et 12 h après le début de la supplémentation vitaminique :

- **Apports glucidiques progressifs**
J1 - J3 : 1,5- 2 g/kg/j
J4 - J7 : atteindre max 4 g /kg/jour (attention au risque d'hypoglycémie)
- **Apports caloriques progressifs**
J1 - J3 : 10-15 kcal/kg/j sans dépasser 500 kcal (5-10 kcal/kg/j en cas de dénutrition très sévère)
J4 - J7 : augmenter de 5 kcal/kg/j pour atteindre 30 kcal/kg/j
- **Apports hydriques totaux**
20-25 mL/kg/j (attention au risque de surcharge)

SURVEILLANCE

- Contrôles biologiques réguliers : ionogramme sanguin, phosphore, magnésium quotidiens la première semaine puis 2 fois par semaine.
- Ionogramme urinaire (avec phosphaturie) sur 24 h en cas de déséquilibre entrées/sorties.
- La supplémentation à la sortie sera à évaluer et à discuter au cas par cas.

*1 ampoule de phocytan® = 6,6 mmol = 200 mg phosphore = 100 gouttes de phosphoneuros®.

syndrome de renutrition inappropriée

REPÉRER / DÉPISTER / PRENDRE EN CHARGE

Réalisé par Dorra Limam et validé par l'Interclan des CLCC - Labélisé SFNCM - mai 2024

ENSEMBLE, PRENONS LE CANCER DE VITESSE



syndrome de renutrition inappropriée¹

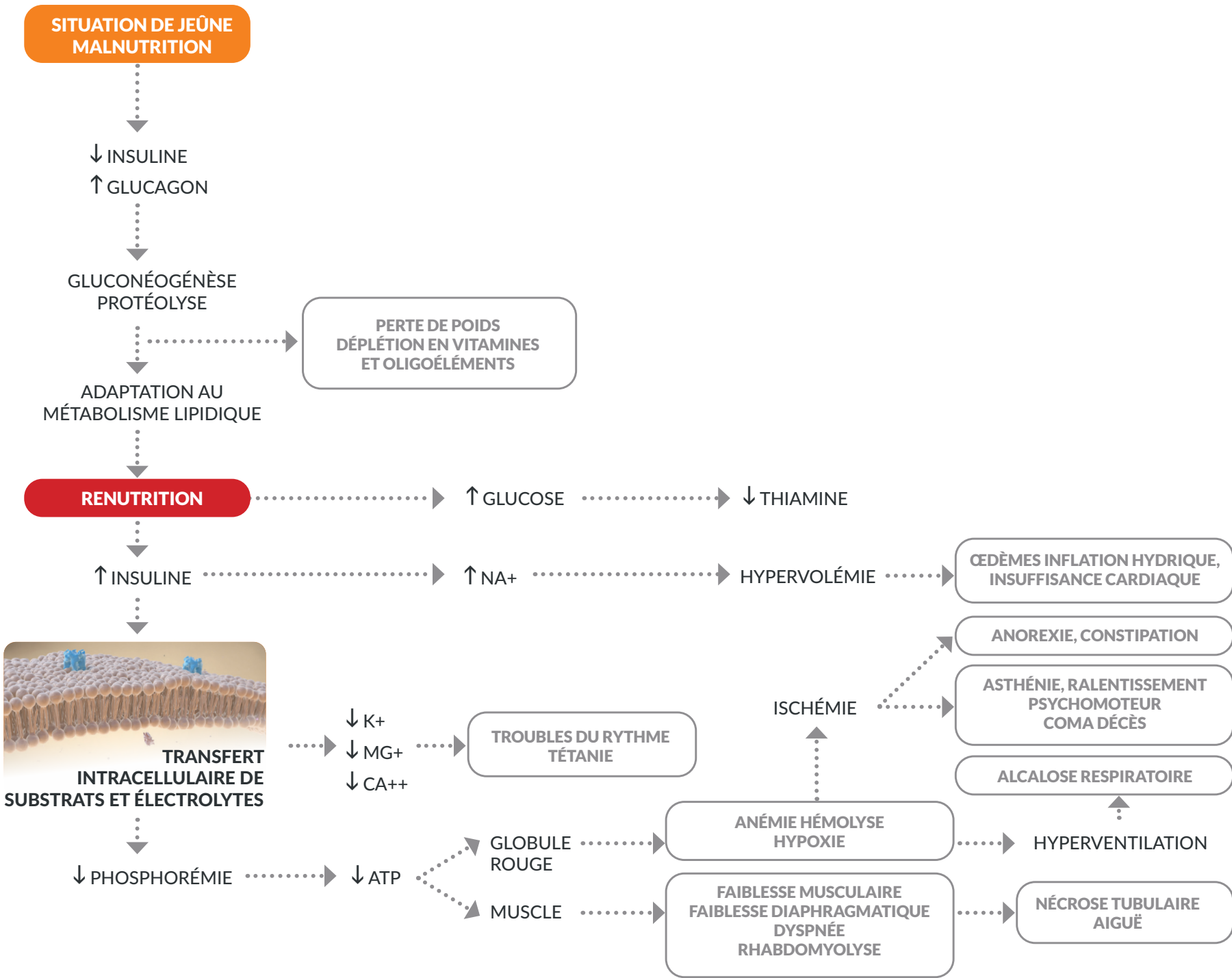
SYNTHÈSE PHYSIOPATHOLOGIQUE ET CLINIQUE

1. définition

Le SRI regroupe l'ensemble des manifestations adverses cliniques et biologiques qui surviennent lors de la renutrition des patients dénutris ou ayant subi un jeûne prolongé.

avis du nutritionniste

Contactez le service de nutrition/diététique de votre établissement.



2. critères de risque²

CRITÈRES MAJEURS (1 ou plusieurs critères)

IMC	< 16
Perte de poids	> 15 % en 3 à 6 mois
Ingesta faibles ou nuls	> 10 jours
Taux sanguins	K, P et Mg bas avant renutrition

ou

CRITÈRES MINEURS (2 critères ou plus)

IMC	16 < IMC < 18,5
Perte de poids	> 10 % en 3 à 6 mois
Ingesta faibles ou nuls	> 5 jours
Antécédents d'éthylisme, traitement par insuline, chimiothérapie, antiacides, diurétiques, chirurgie bariatrique	

**1 critère majeur
ou au moins
2 critères mineurs
suffisent à diagnostiquer
le risque de SRI**

Alerter les équipes médicales, soignantes et diététiques et n'initier aucune réalimentation entre temps, ni aucune hydratation avec un soluté glucosé.

1. Boateng BS. Refeeding syndrome: Treatment considerations based on collective analysis of literature case reports. Nutrition. Volume 26. Issue 2. February 2010. Pages 156-167.
2. NICE guidelines : Nutrition support in adults : Oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. 2006.