

 <p>Version : 1.3 Août 2022</p>	<h2 style="color: blue;">Protocole de nutrition en préopératoire de chirurgie cardiaque</h2> <p>Service d'Anesthésie-Réanimation de chirurgie cardio- thoracique et vasculaire</p>	<p>Rédacteur : Dr Delmas</p> <p>Chef de service : Dr Arnaud Pollet</p>
--	---	--

Validation le 11/08/2022 Dr Pollet, Dr Aujoulat, Dr Balmier, Dr Bourgain, Dr Megroian, Dr Delmas

Argumentaire :

La prévalence de la dénutrition avant chirurgie cardiaque varie de 10 à 25% en fonction des tests de dépistage utilisés. Elle peut être dépistée par le dosage de l'albumine ou par le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC), avec des seuils variables suivant les études. La dénutrition est un facteur de mauvais pronostic après chirurgie cardiaque avec une augmentation de la morbi-mortalité pour les patients. L'hypoalbuminémie est un facteur associé à une augmentation de la durée de ventilation mécanique, du taux d'insuffisance rénale post opératoire, des complications infectieuses, de la durée de séjour et de la mortalité.

La société française d'anesthésie réanimation (SFAR) et la société américaine pour la réhabilitation améliorée après chirurgie (SARAAC) ont toutes les deux publié des recommandations qui soulignent l'importance du dépistage et du traitement de la dénutrition avant une chirurgie cardiaque.

Dans le cadre des recommandations françaises, la dénutrition est définie par un IMC ≤ 24 kg/m² ou une albuminémie < 37 g/L.

La limitation du jeûne préopératoire est une composante importante des programmes de réhabilitation précoce après chirurgie (RAAC). Dans le cadre de la chirurgie cardiaque, quatre études randomisées ont été réalisées spécifiquement pour évaluer l'impact du jeûne préopératoire chez ces patients. Deux d'entre elles confirment l'innocuité de la prise de 400 mL d'une boisson carbohydratee 2 heures avant une chirurgie cardiaque. Ces études, incluses dans une méta-analyse, confirmaient une durée de séjour en réanimation plus courte ainsi qu'un recours moins fréquent aux inotropes dans le groupe ayant reçu une charge glucidique préopératoire. Il est à noter cependant que les études analysées étaient très hétérogènes.

Tout patient ayant un IMC ≤ 24 kg/m² et/ou une albuminémie < 37 g/L doit bénéficier au moment de la consultation d'anesthésie d'une prescription de 3 compléments nutritionnels oraux hypercaloriques et hyperprotidiques fibres (les fibres permettent de baisser l'index glycémique et donc conviennent mieux aux diabétiques) par jour à débiter à J-10 avant la chirurgie (J0 correspondant au jour de la chirurgie). Il n'est pas nécessaire de demander un dosage de l'albumine lors de la consultation d'anesthésie.

Dans le cadre d'une chirurgie urgente, les mêmes critères doivent être utilisés et les compléments nutritionnels oraux hyperprotidiques prescrits en l'attente de la chirurgie.

Le jeûne préopératoire doit être limité à 6 heures pour les solides, 2h et pour les liquides clairs. Une solution carbohydratee (400 mL de jus de pomme ou de raisin par exemple, dont le coût est bien moindre que les solutions dédiées) doit être administrée 2h avant le bloc opératoire.

Administration de la charge en carbo hydrates à 5h30 pour le premier bloc de chirurgie cardiaque

Administration de la charge en carbo hydrates pour le bloc de chirurgie cardiaque en deuxième position déclenché par l'anesthésiste en charge de la salle selon l'avancée du programme opératoire.

Il est recommandé de ne pas administrer cette charge en carbo-hydrates chez les patients diabétiques.

La gastroparésie ou autre trouble de la vidange gastrique sont également des contre-indications à l'administration de cette charge orale.

Bibliographie :

- 1- Mertes PM. et al. Enhanced recovery after cardiac surgery under CPB or off-pump. RFE commune SFAR – SFCTCV. 2021
- 2- Engelman DT. et al. Guideline for perioperative care in cardiac surgery enhanced recovery after surgery society recommandations. JAMA Surg 2019 ;154 :755-66.
- 3- Cheisson G. et al. Working party approved by the French Society of Anaesthesia and Intensive Care Medicine (SFAR) and the French Society for the study of Diabetes (SFD) Perioperative management of adult diabetic patients. Anaesth Crit Care Pain Med. 2018 Jun ; 37 Suppl 1 S5-S38