

IMPACT®
enteral



Oral
IMPACT®

UN EFFET SYNERGIQUE DU MÉLANGE DES IMMUNONUTRIMENTS

≈ 13 g/j*
d'arginine

≈ 1,3 g/j*
d'ARN (4 nucléotides)

2,8 à 3,5 g/j*
d'EPA et DHA**



**STIMULE LE SYSTÈME
IMMUNITAIRE**⁶⁻⁸



**MODULE
L'INFLAMMATION**⁹⁻¹¹



**FAVORISE LA CICATRISATION
DES PLAIES**^{12,13}



**SOUTIEN L'ANABOLISME
PROTÉIQUE**¹⁴



**CONTRIBUE À L'INTÉGRITÉ DE
LA MUQUEUSE DIGESTIVE**¹⁵



*pour environ 1 000 kcal **selon si entéral ou oral
ARN : Acide Ribonucléique **DHA** : Acide Docosahexaénoïque **EPA** : Acide Eicosapentaénoïque

1. Gustafsson, U. O., et al. World journal of surgery 43 (2019): 659-695. | 2. D'après Weimann A., et al. Clinical Nutrition 40.7 (2021): 4745-4761. | 3. D'après Muscaritoli M., et al. Clinical Nutrition 40.5 (2021): 2898-2913. | 4. D'après Neuzillet C., et al. TNCD 2022, en ligne [http://www.tncd.org]. | 5. Bloc S., et al. Recommandations Formalisées d'Experts.2022. | 6. Martindale R., et al. 2003. Nutr Clin Pract 18: 489-96. | 7. Ochoa PB., et al. 2004 Nutr Clin Pract 19: 216-25. | 8. Zhu X., et al. Ann Surg. 2014 Jan;259(1):171. | 9. Arends J., et al. Clinical nutrition 36.1 (2017): 11-48. | 10. Bansal V., et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2005 Jan-Feb;29(1 Suppl):S75-80. | 11. Calder PC. Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids. 2006;75(3):197-202. | 12. Campos AC., et al. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2008 May;11(3):281-8. | 13. Stechmiller J., et al. Nutrition in Clinical Practice, 2005, vol. 20, no 1, p. 52-61. | 14. De Bandt JP., et al. Traité de Nutrition Clinique, chapitre 67. Edition 2016. | 15. Carver JD., et al. The Journal of Nutritional Biochemistry 6.2 (1995): 58-72.



FAVORISER LA RÉCUPÉRATION POST-OPÉRATOIRE D'UNE CHIRURGIE DIGESTIVE CARCINOLOGIQUE



**Denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales.
À utiliser sous contrôle médical.**

Oral IMPACT® et IMPACT® Entéral : Indiquées en nutrition pré-opératoire des patients adultes ayant une chirurgie colorectale carcinologique, quel que soit l'état nutritionnel ou en nutrition post-opératoire des patients dénutris adultes ayant une chirurgie digestive carcinologique. **Contre-indication** : sepsis sévère (troubles hémodynamiques).

Clinutren® Preload™ : poudre glucidique à reconstituer pour les besoins nutritionnels en cas de chirurgies programmées digestives ou vésicales, en pré-opératoire. Convient aux enfants de plus de 3 ans. À utiliser avec précaution chez les enfants, patients diabétiques et patients susceptibles de présenter des troubles de la vidange gastrique.

Document exclusivement destiné aux professionnels de santé. Juin 2024.

Nestlé
HealthScience

BONNES PRATIQUES POUR AMÉLIORER LES SUITES OPÉRATOIRES D'UNE CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE DIGESTIVE

RECOMMANDATIONS SOCIÉTÉS SAVANTES

GRADE B²

Immunonutrition pré-opératoire¹⁻⁴

Une immunonutrition péri-opératoire en chirurgie **colorectale** carcinologique permet de diminuer les complications post-opératoires et les durées de séjour.

ERAS[®] Society

ESPEN

TNCD

Limiter le jeune pré-opératoire^{1,2,4,5}

Une charge glucidique pré-opératoire est recommandée pour tous les patients*, quel que soit l'état nutritionnel.

- Réduit la durée d'hospitalisation
- Réduit les nausées et vomissements en post-opératoire

ERAS[®] Society

ESPEN

TNCD

SFAR

Immunonutrition post-opératoire²⁻⁴

L'administration péri- ou au **moins post-opératoire** d'une formule spécifique enrichie en arginine, acide gras oméga-3, et ribonucléotides devrait être effectuée chez les **patients dénutris** subissant une chirurgie majeure du cancer.

ERAS[®] Society

ESPEN

TNCD

Chirurgie colorectale

ERAS : Enhanced Recovery After Surgery
 ESPEN : European Society for Clinical Nutrition and Metabolism
 SFAR : Société française d'anesthésie et de réanimation
 TNCD : Thésaurus National de Cancérologie Digestive

*Avec précaution chez les patients diabétiques et patients susceptibles de présenter des troubles de la vidange gastrique

PROTOCOLE** NESTLÉ HEALTH SCIENCE

Quel que soit l'état nutritionnel du patient



Pendant 7 jours avant l'intervention



OU



En plus de l'alimentation spontanée et/ou de la NE sans immunonutriments

PRÉ-OPÉRATOIRE
d'une chirurgie colorectale



La veille de l'intervention



Jusqu'à 2h avant l'intervention



INTERVENTION

Pour les patients dénutris



Pendant 7 jours au moins après l'intervention***



OU



En plus de l'alimentation spontanée et/ou de la NE sans immunonutriments

POST-OPÉRATOIRE
d'une chirurgie digestive

NE : Nutrition Entérale

**proposé

***et jusqu'à reprise d'une alimentation orale assurant au moins 60 % des besoins nutritionnels

****5/jour en alimentation exclusive