



BONNES PRATIQUES EN NUTRITION ENTERALE à Domicile

Valérie NGUYEN et Pascale ROUX
Equipe nutrition
Centre Léon Bérard – LYON

Formation des infirmiers libéraux- 30 avril 2019

Indications



- **Alimentation orale à risque** : fistules digestives, chirurgies ORL ou digestives hautes, troubles de la déglutition et fausses routes, certaines dysphagies hautes...
- **Alimentation orale nulle ou insuffisante** : troubles de déglutition, dysphagie, dénutrition, anorexie en particulier chez le sujet âgé, pathologie en phase palliative...
- **Optimisation de la prise en charge des patients** : dans un cadre préventif chez les patients à haut risque de dénutrition lié à la maladie ou aux traitements (cancérologie) : importance de la mise en place d'une NE de support en amont de toute thérapeutique.

Contre-indications



- **Contre indications formelles :** occlusion digestive basse, refus du patient (correctement informé et compétent), existence d'une pathologie digestive (fistule digestive, ischémie digestive, malabsorption grave...)
- **Contre indications relatives :** risques d'inhalation par reflux, risques de majoration de la dyspnée en ORL, fistule oeso trachéale (nutrition jéjunale possible), patient en stade terminal ou palliatif avancé ou en état de choc (nutrition entérale non recommandée); conditions d'hygiène

Voies d'abord



➤ Sondes nasogastriques :

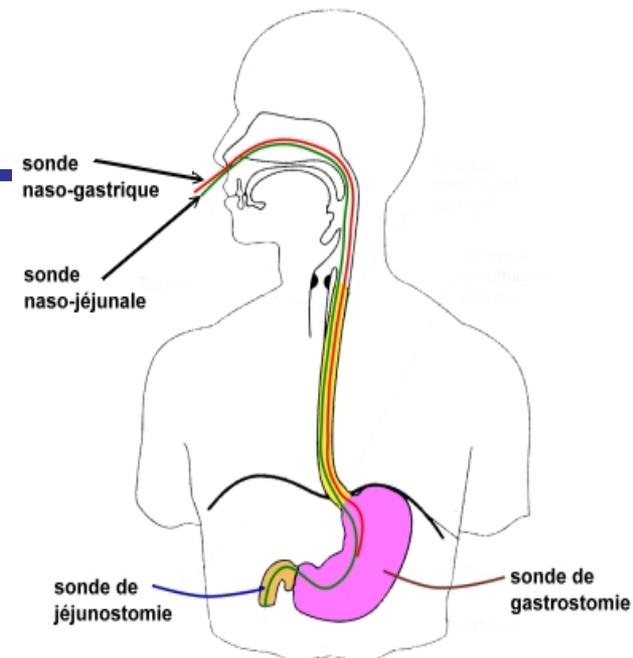
- ✓ petit calibre Ø 9 à 12
- ✓ polyuréthane ou silicone (ØPVC réservé pour sonde d'aspiration)

➤ Gastrostomies d'alimentation

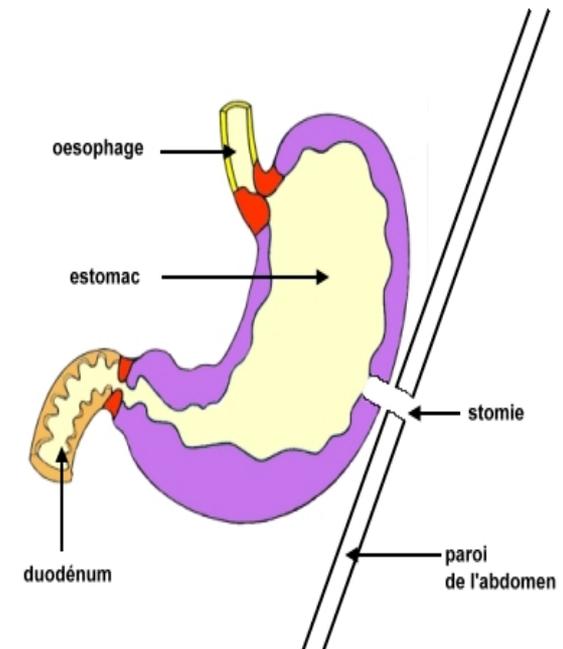
- radiologique ou endoscopique
- Sous AL ou sous AG
- Possibilité de bouton de gastrostomie

➤ Jejunostomies d'alimentation

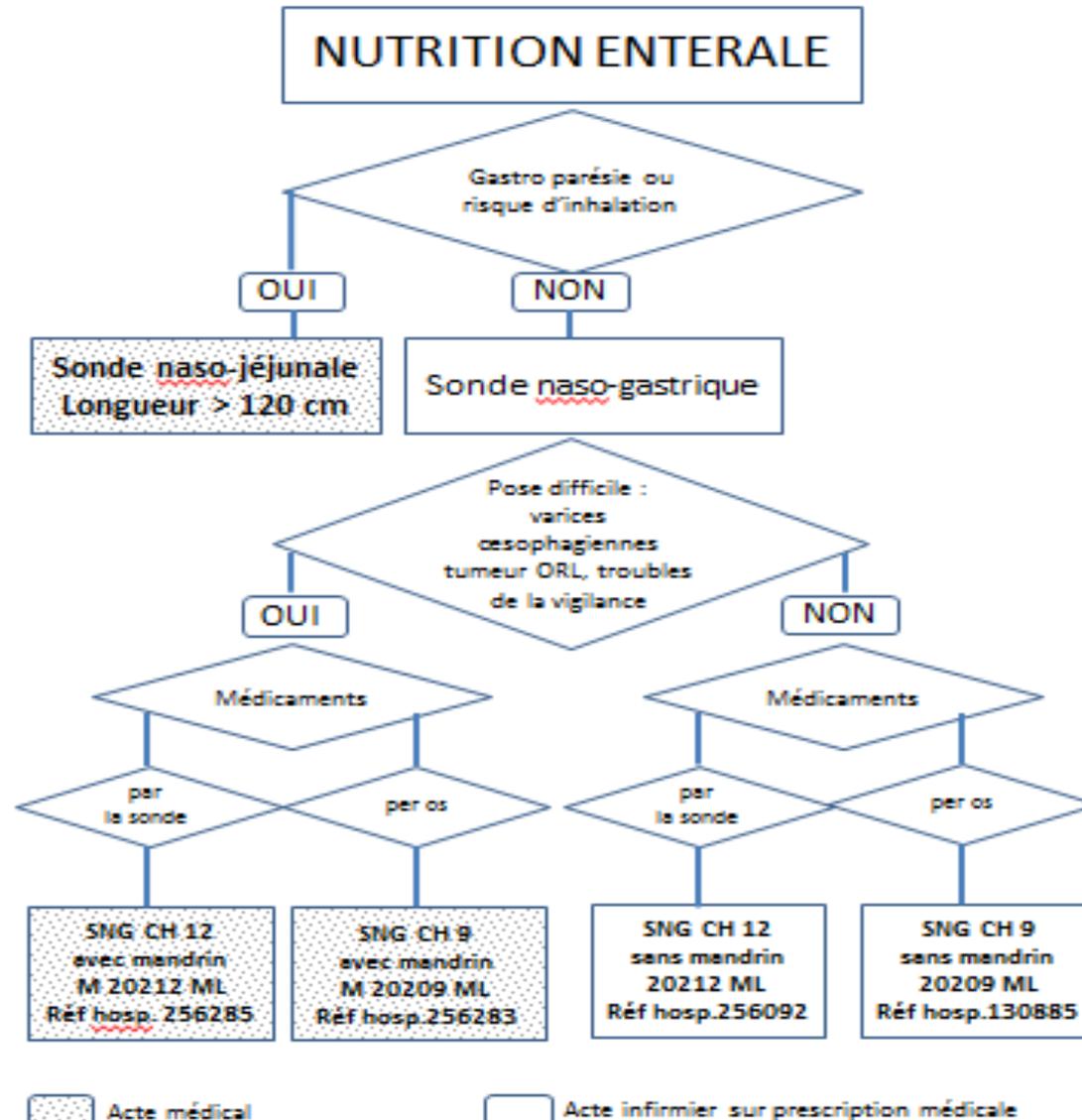
- Chirurgicale ou voie radiologique ou endoscopique
- lors de troubles de la vidange gastrique, de chirurgie ou lésions en amont
- **Δ aux points de fixation des jejunostomies**



Les différentes sondes utilisées pour l'alimentation entérale



Exemple HCL choix de la voie d'abord



Le matériel à domicile



➤ **Sonde de rechange :**

- SNG
- Bouton de gastrostomie de rechange
- Sonde foley ou kit urgence en cas de chute de sonde (**Δ urgence en cas de chute des gastrostomies ou des jéjunostomies**)

➤ **Pompe de nutrition ou pas**

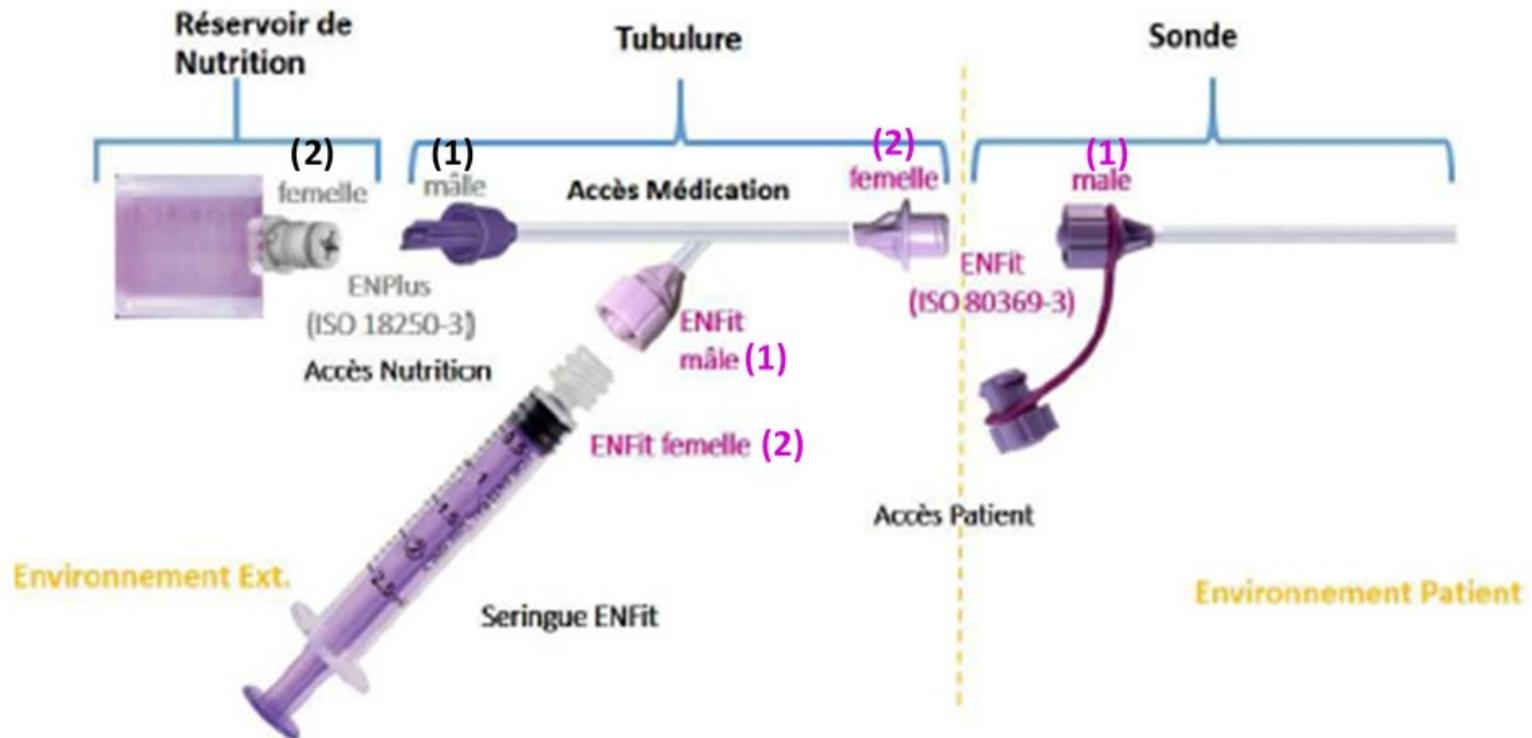
- Intérêt si NE nocturne, chez l'enfant, en cas de risque d'inhalation ou en cas de débit inférieur à 150ml/h (débit goutte peu fiable)

➤ **Tubulures pour la nutrition:**

- 1 par jour
- Tubulure adaptée aux modalités de passage: gravité ou pompe, double voie...

- **Autre:** poche à eau, sac à dos, seringues, raccord...

Les connectiques spécifiques





✓ Que contiennent-ils?

- ✓ **Des nutriments pour apporter les calories: protéines** (de lait, soja et pois), **sucre** (sirop de glucose, amidon ou dextrine maltose), **graisses** (huile végétales et de poisson +TCM)
- ✓ **Les 13 vitamines** (besoins standards couverts si apports au moins de 1500 Kcal de nutrition entérale)
- ✓ **Minéraux et oligoéléments**: apports des oligoéléments essentiels et de la plupart des minéraux
- ✓ Sans lactose, sans gluten mais peuvent contenir certains **allergènes**: « lait » « soja » « poisson »

Les mêmes bases mais pas les mêmes apports!



- **Apport calorique et protéique variable** de 1Kcal/ml à 2 Kcal/ml
- **Avec fibres:** indication pour couvrir les besoins en fibres et comme régularisateur du transit
- **Compositions spécifiques :**
 - ✓ **Avec index glycémique bas:** indication en cas de difficulté à équilibrer le diabète
 - ✓ **Immunonutrition (IMPACT):** indication uniquement en périopératoire
 - ✓ **Semi élémentaire** indiquée en cas d'insuffisance intestinale, ou de diarrhées aiguës
 - ✓ **Produits recomposés:** lait infantile, Modulen, Ketocal... **Δ hygiène de préparation / pac de glace...**

Les besoins du patient en cancérologie



PAS TOUS LES MEMES BESOINS!

- **Apports souhaitables en cancérologie (adulte)**
 - 30 à 35 kCal/kg de poids actuel/jour
 - 1,2 à 1,5g Protéines/kg (1,5 en chirurgie)

Jusqu'à 40 – 45 Kcal/kg en cas de dénutrition sévère ou de situation hypercatabolique

- **Besoins en eau:** 40ml/kg/j (comprend l'eau apporté par les poches, par l'alimentation et l'eau ajouté)

Modalités administration



Patients différents: situations différentes
= Débits différents!

➔ De 20ml/h en continu/24h à 300ml/h!

➤ **Débit plus bas en cas:**

- Début de nutrition
- Patient dénutri/fragile, risque de SRI
- Risque d'inhalation
- Site jéjunal

➤ **Augmentation progressive:** en général de 20 à 30ml/Jour

➤ **Maximum 100ml/h sur la nuit**

➤ **Passage en gravité** possible (débit goutte) si débit > 150ml/h

Bonnes pratiques



- **Contrôle radiologique** après la pose initiale de la SNG (Ref HAS)
- **Marquage du repère et traçabilité** de la position de la sonde (repère visuel sur la sonde)
- **Fixation de la SNG:** éviter la fixation sur l'aile du nez qui favorise le risque d'escarre de cette zone et gêne à la déglutition/ préférer fixation sur le joue
- Le produit et l'eau sont instillés à température ambiante.

Repose de sonde à la maison: pour qui?



- **Repose sans contrôle radio :**
 - **Nécessité d'une prescription médicale**
 - **Au même repère qu'initialement**
 - **Contrôle par ré-aspiration gastrique le plus fiable, ou ré-aspiration d'un liquide coloré bu après la pose de la sonde.**
 - **Habituel chez l'enfant**

- **Contre indication à la pose de sonde sans contrôle radiologique:**
 - **Patient avec tumeur ORL ou pulmonaire**
 - **Patient avec trouble de la déglutition**
 - **Patient avec trouble de la conscience**



1. Positionner la tête droite, regard à l'horizontal et introduire la sonde **perpendiculairement** au visage, en respectant la courbure physiologique. En cas d'obstacle, de résistance ou de douleur, ne pas insister et changer de narine.



2. Lorsque 10 cm de sonde sont introduites, la sonde se situe au carrefour oropharyngé, le patient sent la SNG au niveau de sa gorge, lui demander d'incliner la tête en avant : le menton sur le thorax
3. Faire déglutir le patient dans la mesure du possible. Lui faire boire de l'eau ou si troubles de la déglutition de l'eau gélifiée froide.

La déglutition permet alors de fermer la trachée et facilite le passage de la sonde.



4. Protéger la peau avec un pansement hydrocolloïde, puis fixer la sonde sur la joue avec un film transparent et passer la SNG derrière l'oreille.

Proscrire la fixation sur l'aile du nez qui favorise le risque d'escarre de cette zone et gêne à la déglutition.

Bonnes pratiques avant chaque pose de poche



- **Vérification** de l'intégrité du dispositif, des contenants et contenus (ref HAS)
- **Position semi assise** à 45° du patient
- **Vérification du bon positionnement de la sonde:** repère et stéthoscope*

Bonne pratiques



✓ **Passage des médicaments :**

- Tous les médicaments ne sont pas adaptés à la sonde: Adapter la galénique
- 🖐️ Pas de produit injectés dans les poches de nutrition.
- Piler et instiller les médicaments séparément
- Bien rincer la sonde avant et après le passage de médicaments (au moins 1 seringue de 50ml d'eau en instillation pulsée)

Soins des voies d'abord

- SNG:
 - Surveiller les points d'appui de la sonde (**Δ** **escarres nez**)
 - Prévenir les risque d'occlusion des sondes (rinçages+++)
- Gastrostomie:
 - **Pas de pansements occlusifs**
 - Pas de produits antiseptiques en dehors d'une prescription médicale
 - Le raccord pour les boutons est à retirer après chaque utilisation





En pratique :

Au moment de passer une nouvelle poche de nutrition entérale, vous vous apercevez que la SNG est obstruée.

Que faites- vous?



En pratique:

- Les causes: rinçage insuffisant, passage des médicaments, sonde coudée
- Rincer systématiquement la sonde en **pulsée** avec une seringue de 50 ml d'eau
- Vérifier si compatibilité de la forme galénique du médicament
- Tentez de la désobstruer par rinçage va et vient avec de l'eau tiède .
- Si besoin, procéder au retrait et remplacement de la sonde avec accord médical.
- **Ne pas tenter de la déboucher à l'aide d'un mandrin!**





En pratique:

- Pendant le passage des poches mon patient peut:
 - Manger et boire normalement V/F
 - S'allonger à plat V/F
 - Sortir de son domicile V/F
- Avec une gastrostomie (ballonet):
 - Il est impossible de se doucher sans mettre une protection V/F
 - On ne peut pas passer des médicaments car le risque de boucher la sonde est important V/F
 - La sonde doit être changée tous les 6 mois environ V/F
 - On ne doit pas mobiliser la sonde V/F



En pratique:

- Pendant le passage des poches mon patient peut:
 - Manger et boire normalement V
 - S'allonger à plat F 30° minimum
 - Sortir de son domicile V sac à dos si besoin
- Avec une gastrostomie (ballonnet):
 - Il est impossible de se doucher sans mettre une protection F
 - On ne peut pas passer des médicaments car le risque de boucher la sonde est important F
 - La sonde doit être changée tous les 6 mois environ V
 - On ne doit pas mobiliser la sonde F au contraire il faut faire tourner les sondes à ballonnet régulièrement



En pratique:

- Mon patient a eu plus de 3 selles liquides/
jour depuis 3 jours
 - J'arrête la nutrition V/F
 - Je signale au médecin V/F
 - Je diminue le débit de passage V/F
 - Je ne passe que les produits sans fibres V/F



En pratique:

- Mon patient a eu plus de 3 selles liquides/
jour depuis 3 jours
 - J'arrête la nutrition V/F

Pas sans avis médical, la nutrition n'étant pas forcément en cause; intérêt de recherche de CD, vérifier si des traitements en cours peuvent être responsable (chimio, antibio...)
 - Je signale au médecin V/F
 - Je diminue le débit de passage V/F

Diminution significative d'au moins 50ml/h
 - Je ne passe que les produits sans fibres V/F

Non sauf si prescription d'un régime sans résidu.
Les produits avec fibres sont plutôt des produits régularisateurs du transit



En pratique:

- Mon patient est constipé (selles dures 2 fois par semaine)
 - Je ne fais rien de particulier V/F
 - Je vérifie la prise des traitements V/F
 - Je passe les poches plus rapidement V/F
 - Je ne passe que les produits avec fibres V/F



En pratique:

- Mon patient est constipé (selles dures 2 fois par semaine)
 - Je ne fais rien de particulier V/F
 - Je vérifie la prise des traitements V/F
 - Je passe les poches plus rapidement V/F
 - Je ne passe que les produits avec fibres V/F
- ✓ Vérifier si l'hydratation est suffisante (30 à 40ml/kg/j) en utilisant éventuellement une eau riche en Mg
- ✓ Inciter dans la mesure du possible à l'activité physique
- ✓ Proposer d'adapter la composition des produits avec fibre
- ✓ Sur prescription administrer des laxatifs, suppositoires ou lavements



En pratique:

- Mon patient a des vomissements en cours de passage de la nutrition:
 - J'arrête la nutrition V/F
 - Je signale au médecin V/F
 - Je poursuis la nutrition à plus faible débit V/F



En pratique:

- Mon patient a des vomissements en cours de passage de la nutrition:
 - J'arrête la nutrition V/F
 - Je signale au médecin V/F
 - Je poursuis la nutrition à plus faible débit V/F
- ✓ Interrompre pendant 2 heures et reprendre **après avis médical** avec un débit plus faible.
- ✓ Vérifier la position de la sonde
- ✓ Favoriser une position assise pendant et après le passage des poches de nutrition
- ✓ Eviter de mobiliser le patient pendant et après le passage
- ✓ Sur prescription médicale, administrer les antiémétiques

Syndrome de renutrition inapproprié (SRI)



➤ **Syndrome marqué par:**

- Carences en vitamines et oligoéléments notamment B1, P, Mg, K
- Défaillance cardiorespiratoire
- Rétention hydrosodée

➤ **Patient à risque:**

- ✓ Patient dénutri sévère (IMC<16 ou Perte poids> 15%)
- ✓ Jeûne supérieur à 5 à 10 jours
- ✓ Antécédents alcoolisme, ou de ttt insulinothérapie, chimiothérapie, diurétiques ou antiacides

➤ **Prise en charge patient à risque**

- ✓ Surveillance biologique et correction des niveaux notamment K, Ca, P, Mg
- ✓ Administrer Thiamine 200 à 300mg/j, vitamines, oligoéléments
- ✓ Débuter avec des apports faibles (15Kcal/kg) et augmenter progressivement

SRI à domicile



- Si progression trop rapide des apports
- Si carences biologiques non supplémentées

- Symptômes:
 - Prise de poids avec œdèmes
 - Troubles cardiaques
 - Troubles neurologiques

Recommandations chez patient à risque de SRI:

- Supplémenter en P Mg K et VIT B1 en début de renutrition
- débiter la nutrition si valeur biologique corrigée notamment $P > 0,4$
- Bilan biologique quotidien jusqu'à correction du bilan et obtention des apports cibles
- à domicile bilan à 1 semaine puis 1*/mois



Traçabilité



- **Traçabilité de passage de la nutrition**
pour: le produit, le volume délivré, le débit d'instillation appliqué, le volume d'hydratation passé dans la journée
- **Importance des transmissions de suivi:**
 - Tolérance digestive, rythme de passage, difficultés d'hydratation, en lien avec la **Nutrition Entérale**
 - Surveillance des apports **d'alimentation Orale** associés ou non
 - pour permettre un réajustement de la prise en charge du patient (volume, débit, fibres ou non, rythme..).

Nutrition entérale à domicile



- **Réglementation:**

- Arrêté du 20 septembre 2000 qui définit et réglemente la prise en charge à domicile.
- Arrêté du 9 novembre 2009 qui modifie la réglementation et les conditions de prise en charge de la nutrition entérale à domicile.

- **Prescription:**

- Faite obligatoirement par le médecin hospitalier
- 3 forfaits de prise en charge à domicile: forfait de première installation, forfait avec pompe et forfait sans pompe
- Doit comporter le nom du produit et le volume, le type de forfait, le mas à sérum, le type de sonde et la charrière, les modalités de passage de l'eau (poche à eau).

Nutrition entérale à domicile



- **Prestataires de service à domicile doivent assurer:**
 - La livraison et la mise à disposition à domicile des matériels et produits nutritifs,
 - La gestion du dossier administratif du patient,
 - La gestion et la continuité des prestations,
 - La continuité si besoin, de l'éducation du patient et des proches, notamment en ce qui concerne le matériel mis en place à domicile,
 - Visite obligatoire à l'installation avec appel téléphonique à 48h et visite obligatoire à 14jours; visite obligatoire de suivis tous les 3 mois la première année ; ensuite fonction des patients et du cahier des charges établi avec le centre prescripteur.

Éducation du patient



- Les personnels référents de cette éducation sont le diététicien et l'infirmière.



- **Les étapes de l'éducation:**

- Avant la mise en place de la sonde : information préalable sur la technique utilisée, les modalités et les objectifs de cette nutrition entérale.
- En hospitalisation, après la pose de sonde : l'IDE évalue les possibilités d'éducation et débute par les débranchements et le passage de l'eau
- A domicile: selon évaluation, éducation aux branchements, passage eau et médicaments, gestion des complications, soins hygiène...

