

La nutrition entérale en pratique : quand et comment?

Dr Corinne BOUTELOUP, MCU-PH

Gastro-entérologue et nutritionniste

Service de Médecine Digestive et Hépatobiliaire, CHU Estaing Clermont-Ferrand

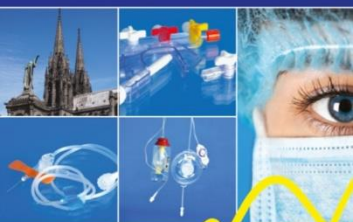
ECREIN, UMR 1019, UCA



**CLERMONT
FERRAND**

10, 11 ET 12 OCTOBRE 2023

33^e JOURNÉES NATIONALES
SUR LES DISPOSITIFS MÉDICAUX



POLYDOME
PLACE DU 1^{er} MAI

www.europharmat.com
04 77 77 77 77 - 04 77 77 77 77 - 04 77 77 77 77 - 04 77 77 77 77
10, 11 ET 12 OCTOBRE 2023 - 10H 00 - 18H 00 - 18H 00 - 18H 00

Liens d'intérêts en rapport avec la communication

Expertises

- Nestlé Health Science
- Nutricia

Conférences

- Fresenius
- Nestlé Health Science
- Nutricia
- Nutrition HomeCare

Etudes cliniques

- Nestlé Health Science

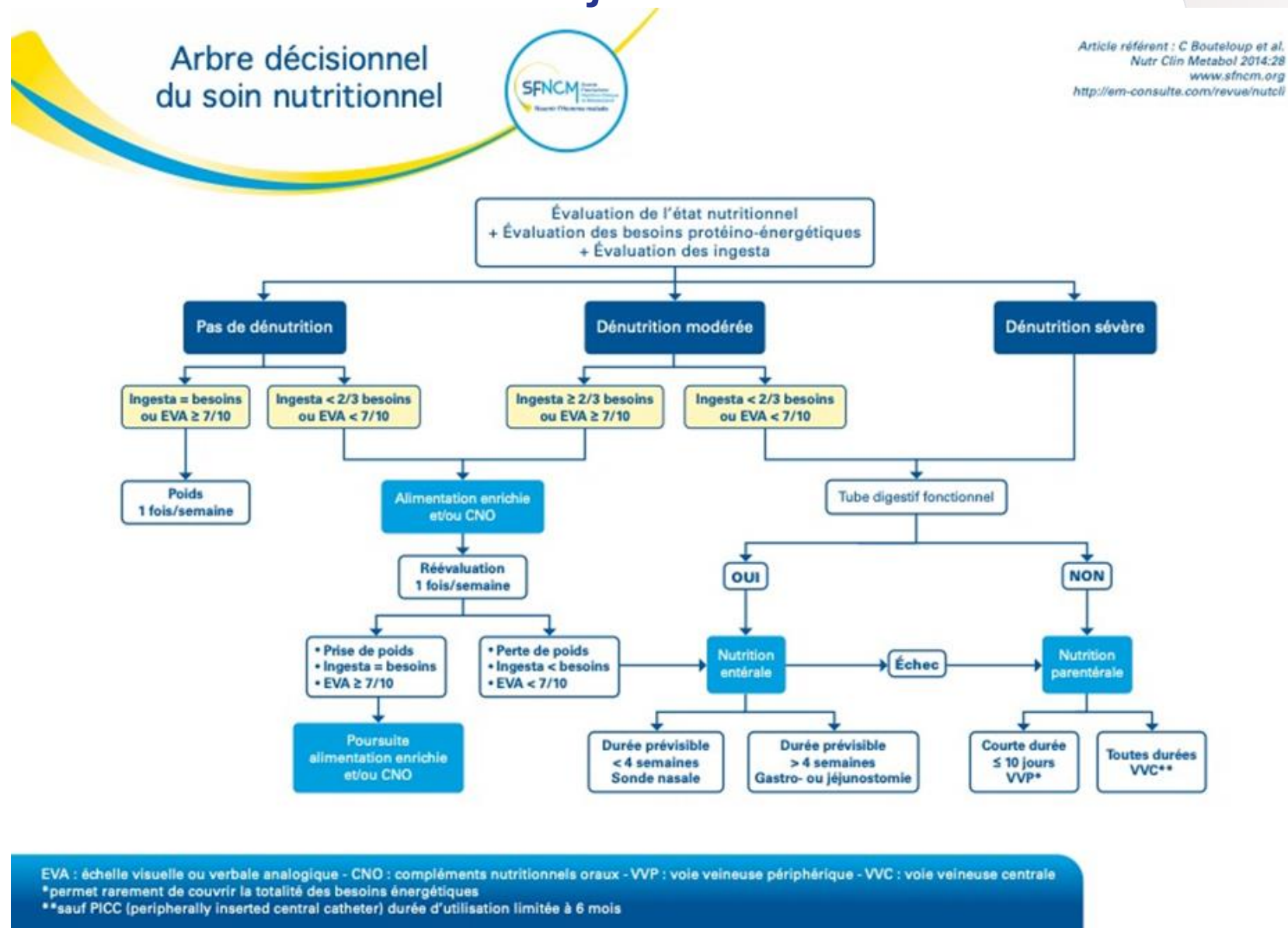
INTRODUCTION

- Technique d'assistance nutritionnelle utilisant le tube digestif par l'intermédiaire d'une sonde
- À l'hôpital
- À domicile
 - avec HAD (si autres soins que la NE)
 - sans HAD – avec PSDM et selon arrêtés 09/11/2009 et 19/02/2010
- Respect des bonnes pratiques = gage d'efficacité et de sécurité
 - Indication justifiée
 - Voie d'abord adéquate et soins adaptés
 - Solutions nutritives adaptées aux besoins, à la pathologie, au terrain
 - Modalités d'administration prescrites et respectées
 - Surveillance clinique et biologique régulière

INDICATION – indication justifiée

- Malade **dénutri ou à risque** de dénutrition
- Avec un **tube digestif fonctionnel** (ou rendu fonctionnel)
- Ne pouvant couvrir ses besoins protéino-énergétiques par voie orale (conseils diététiques et CNO) en raison
 - d'une impossibilité (coma, sténose pylorique ou duodénale)
 - d'une contre-indication (fausses-routes)
 - d'une insuffisance d'apports (anorexie mentale ou anorexie lors d'une agression sévère)
- **Technique de première intention avant la nutrition parentérale** qui doit être réservée aux contre-indications, impossibilités ou échecs de la NE
 - car **morbidités et coûts moindres**
 - efficacité nutritionnelle souvent supérieure (car permet des apports caloriques plus importants)

INDICATION - indication justifiée



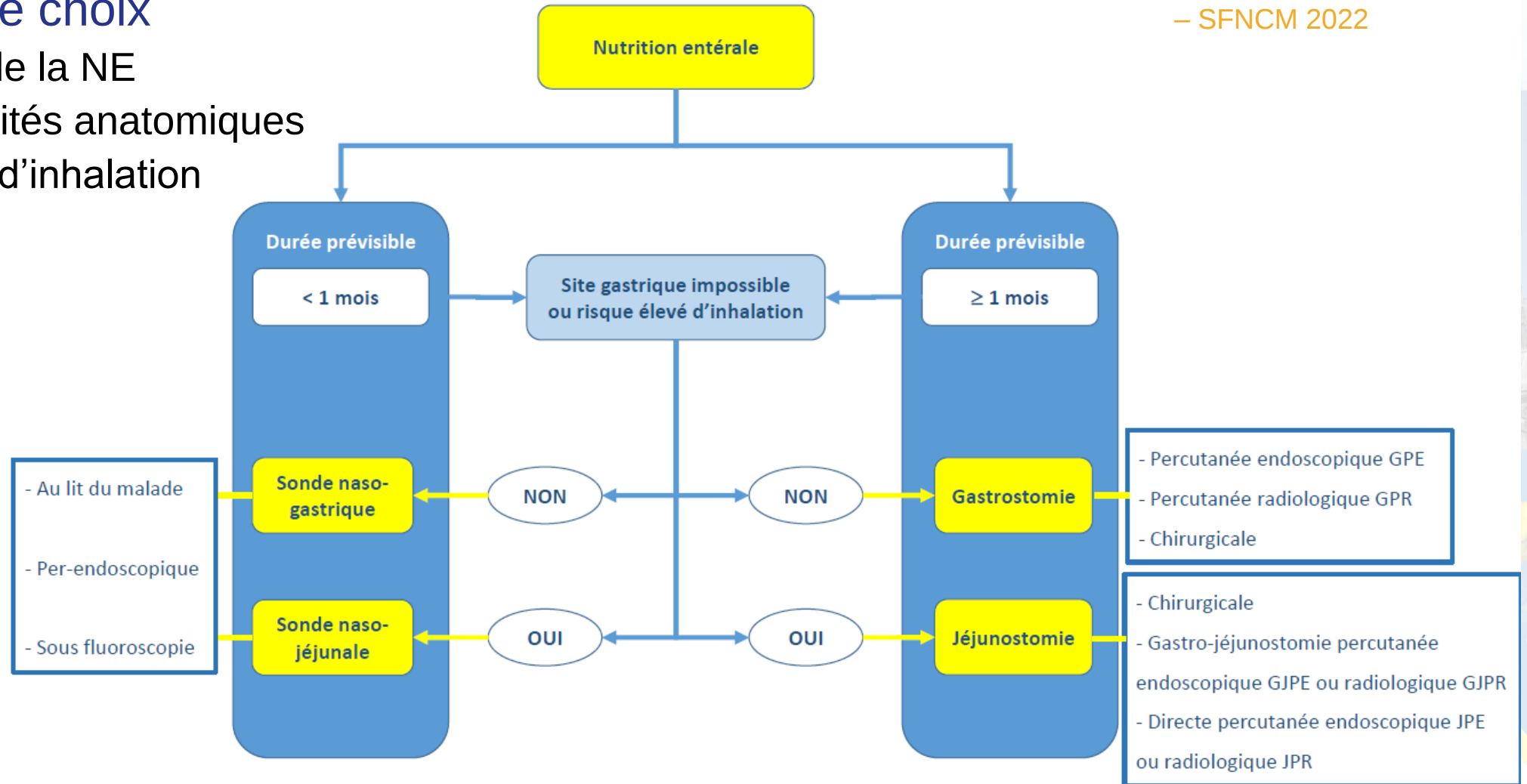
VOIE D'ABORD DIGESTIF

Voie d'abord adéquate et soins adaptés

- Critères de choix

- Durée de la NE
- Possibilités anatomiques
- Risque d'inhalation

Guide de bonnes pratiques de
la nutrition artificielle à domicile
– SFNCM 2022



VOIE D'ABORD DIGESTIF

Voie d'abord adéquate et soins adaptés

- **Sondes naso-gastriques ou naso-jéjunales**
 - Sonde adaptée : pas de PVC, petit diamètre
 - Technique de pose maîtrisée par IDE/médecin (expliquer, installer, mesurer la longueur à introduire...) patient ou parent (auto-sondage via ETP)
 - Contrôle radiologique de la bonne position
 - Fixation efficace et confortable – repère au marqueur
- **Sondes de gastrostomie ou jéjunostomie**
 - Indications du bouton : - bénéfice en terme de qualité de vie et/ou de soins ; enfant ou adulte avec vie sociale, scolaire ou professionnelle ; sans intérêt si patient grabataire ou si NE quasi continue sur 24h
 - pour éviter arrachage
 - Protocole de soins, protocole de changement des dispositifs à ballonnet
 - Gestion des complications (infection, bourgeon charnu, fuite de liquide, chute/arrachage)

SOLUTIONS NUTRITIVES

adaptées aux besoins, à la pathologie, au terrain

Mélanges industriels

Poche ou flacon en plastique multicouche, muni d'une connexion sécurisée EN+

Formulés pour

- être équilibrés sur le plan nutritionnel : G/L/P - minéraux, vitamines, oligoéléments (couverture des ANC sujet sain pour 1500 kcal)
- être adaptés aux sondes de petit calibre
- assurer une tolérance maximale : **sans lactose, sans gluten, peu salé**

Gamme large en contenu et en volume $\Rightarrow$ prescription adaptée

- Normo énergétique ≈ 1 kcal/ml 1L = 1000 kcal
- Hyper énergétique = 1,2-2 kcal/ml 1L = 1200 - 2000 kcal
- Normo protéique ; P = 15% AET Hyper protéique ; P = 20% AET
- Volumes de 500 ou 1000 mL voire 1500 mL ; nourrisson : 90, 100 ou 200 mL

Formulations spécifiques pour certaines pathologies (diabète, escarres, Crohn, diarrhée, insuf. rénale)

MODALITES D'ADMINISTRATION

prescrites et respectées

- Règles générales de sécurité

- ✓ **Hygiène**

- Lavage des mains avant toute manipulation de la sonde
- Nettoyer l'embout (connecteur) de la sonde avant branchement et au débranchement

- ✓ **Position assise ou demi assise** (NE en site gastrique)

- ✓ Recommandations ASPEN : 30°- 45° (grade A)

- ✓ **pendant** la nutrition et **jusqu'à au moins 1h après** l'arrêt

- ✓ **Arrêter la NE** au minimum ½ heure **avant toute manipulation** (toilette, kiné, brancardage...)

- ✓ Vérifier la **bonne position** de la sonde avant chaque branchement (repère marqueur, sonde)

- ✓ **Rincer** la sonde **avant et après** le passage de la nutrition, des médicaments

Guide de bonnes pratiques de la nutrition
artificielle à domicile – SFNCM 2022

MODALITES D'ADMINISTRATION

prescrites et respectées

- **Pompe** > 80% des patients

= **sécurité**

NE nocturne

patient à haut risque d'inhalation

site jéjunal

enfant, sujet âgé

réanimation, pathologie digestive

- **Gravité**

si NE diurne, discontinue 2-3 fois par jour, sur 30 minutes à 2h

patient type : cancer ORL ambulatoire

Guide de bonnes pratiques de la nutrition
artificielle à domicile – SFNCM 2022

MODALITES D'ADMINISTRATION

prescrites et respectées

Guide de bonnes pratiques de
la nutrition artificielle à domicile
– SFNCM 2022

- **Initiation**

Augmentation progressive des apports

→ **augmentation progressive du volume et du débit**

sur 3-5 jours voire 7-10 jours si risque de syndrome de renutrition inappropriée

- **Débit NE** < débit pylorique physiologique = **3-4 kcal/min**

- **Rythme**

- **En continu 24h/24** : avec pompe

début de NE, réanimation, impossibilité d'augmenter le débit, glycogénose de l'enfant

- **En discontinu**

Diurne : absence d'AO, NE nocturne contre-indiquée ou refusée

Cyclique nocturne : NE de complément de l'AO, NE à domicile - vie sociale/professionnelle/scolaire, kiné – **CI = haut risque d'inhalation**

Combinaison des 2

MEDICAMENTS

- **Formation des médecins et IDE ++**
- Eviter de passer les médicaments par la sonde si le malade peut les avaler.
- **Eviter les formes sèches orales sous forme de comprimés à écraser ou gélules à ouvrir**
 - ✓ Choisir des formes liquides ou à défaut effervescentes, solubles, orodispersibles, lyoc, sublinguales, patch
 - ✓ Si pas d'alternative, vérifier si écrasement possible – rôle du pharmacien
- **liste nationale sur le site Société Française de Pharmacie Clinique: <http://sfpc.eu/fr>**
- **Tenir compte du site d'absorption** du principe actif dans le choix de la forme galénique
 - ⇒ modification de la **biodisponibilité du médicament**+++
 - ⇒ risque d'**obstruction** de la sonde
- Ne pas administrer en même temps que la NE
- Piler les comprimés avec un mortier et un pilon ou utiliser un écrase-comprimé
- **Procéder médicament par médicament** : écraser, diluer, injecter, rincer

Guide de bonnes pratiques de la nutrition artificielle à domicile – SFNCM 2022

HYDRATATION

- Risque de déshydratation

En l'absence d'apports hydriques oraux associés

- ✓ nutrition entérale exclusive
- ✓ dysphagie aux liquides

Erreur commise : penser que l'apport hydrique par la NE est suffisant (solution de NE ~ 75% d'eau)

- Risque de surcharge hydrique

Eau apportée par les rinçages, les médicaments

- Modalités d'apport

- ✓ Eau du robinet, eau minérale, eau de source
- ✓ à la seringue ou avec poche à eau
- ✓ la nuit ou la journée
- ✓ en Y avec la poche ou entre les poches

⇒ Prescription médicale

- **volume total en ml/24h**
= hydratation + rinçages + passage des médicaments
- Modalités d'apports

SURVEILLANCE CLINIQUE

régulière

- Surveillance des sondes
 - ✓ Fixation des sondes nasales et de jéjunostomie
 - ✓ Tolérance physique
 - ✓ douleurs ORL
 - ✓ lésions cutanées : nez, stomie
 - ✓ Tolérance psychique

SURVEILLANCE CLINIQUE

- Tolérance de la NE
 - ✓ Toux +++ $\Rightarrow$ penser au reflux
 - ✓ Nausées, vomissements, régurgitations, dyspepsie
 - ✓ Transit : diarrhée,  constipation
 - ✓ Douleurs abdominales, ballonnements
 - ✓ Etat d'hydratation : œdèmes, plis cutanés
- Efficacité de la NE
 - ✓ Poids : 2 x par semaine
 - ✓ Capacité fonctionnelle

SURVEILLANCE BIOLOGIQUE

❖ Tolérance

- Fonction rénale : état d'hydratation
- Natrémie : **risque d'hyponatrémie** si NE exclusive (solutions nutritives peu sodées – la majorité 1,5 à 2,5 g NaCl/L)
- Glycémie, triglycéridémie

❖ Efficacité nutritionnelle

- Préalbumine 1 x par semaine
- Albumine 1 x par mois
- Correction des carences

CONCLUSION

- Technique de choix pour la nutrition du malade dénutri ou à risque de dénutrition avec un tube digestif fonctionnel
- Réalisable à l'hôpital comme à domicile
- Sur toute durée : courte, moyenne, longue voire à vie
- Technique sûre et efficace à condition de respecter les bonnes indications et les bonnes pratiques cliniques de mise en œuvre et de surveillance
- A domicile, possibilité d'autonomisation complète des patients (ou entourage) pour la NE, soin de sonde, changement de sonde/bouton à ballonnet