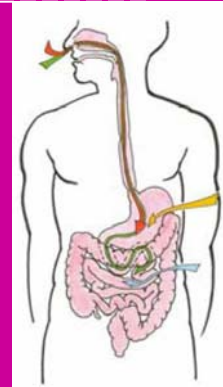




Atelier Bonnes pratiques en nutrition entérale

- Administration des nutriments
- Sondes entérales sans effraction



14, 15 et 16 octobre 2008

1



Modes d'administration

- Administration **par bolus** à la seringue, par exemple à la seringue 200 à 600cc toutes les 3 à 4 h (pédiatrie)
- Administration par **gravité en continue** ou **par dose** → peu précis

Administration par **pompe en continue** ou **par dose** → Le débit est réglé précisément via la pompe

Privilégier les tubulures en PVC sans DEHP

14, 15 et 16 octobre 2008

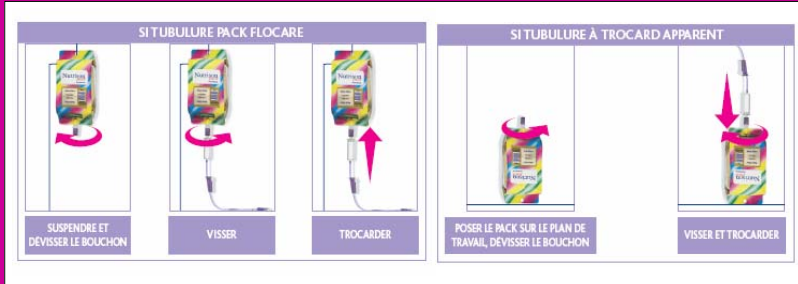
2



Mise en place de la nutrition

Règles d'utilisation

- Contrôler et agiter le pack avant de le connecter à la tubulure,
- l'accrocher à une potence (80 cm au-dessus du patient),
- visser la tubulure sur le pack puis trocarder



- Ouvrir le clamp et purger la tubulure

14.15 et 16 octobre 2008

3



Sécurité bactériologique (1/2)

- **Packs industriels prêts à l'emploi :**
 - **Système clos :** pas de prise d'air, stérilité
 - **Matériau multicouches (6) :** barrière à l'oxygène et solidité
 - **Côtés transparents :** contrôle de l'intégrité du produit

Idealement

- **Bouchon à vis inviolable**
- **Surface de connexion réduite et trocart protégé :** pas de contact avec les mains



- **Hydratation : utilisation de poches vides stériles:**

- Dispositif médical stérile
- Pas d'erreur de connexion entérale / parentérale



14.15 et 16 octobre 2008

4



Sécurité bactériologique (2/2)

- **Privilégier l'utilisation de packs de grande contenance (1l et 1,5l) :**
 - **Couverture à 100 % des ANC** en micronutriments (Pour 1500 kcal prescrits / jour)
 - **Hygiène** : 1 seule manipulation / jour
 - **Praticité** : 1 installation / jour, gain de temps pour le personnel soignant
 - **Nutrition entérale nocturne** : 1 pack / nuit
 - **Coût** : une seule tubulure utilisée / jour
 - **Stockage** : gain d'espace de 43 % versus 500 ml pour 28 jours

14, 15 et 16 octobre 2008

5



Choix du débit

Administration de 1000ml en fonction de la vitesse d'administration (30 gouttes=1ml)*

temps d'écoulement	Administration avec une pompe exclusivement					Administration avec une pompe ou par gravité			
	22h	20h	18h	16h	12h	10h	8h	6h	5h
débit (ml/h)	45	50	55	65	85	100	125	165	200
gouttes/min	23	25	27	33	43	50	63	83	100



- **Intérêt majeur des pompes :**
 - Permettre la régulation du débit pour éviter tout risque de passage trop rapide facteur de diarrhées, régurgitations, pneumopathies d'inhalation.
 - Indispensables en pédiatrie et pour les diabétiques

14, 15 et 16 octobre 2008

6



Choix d'une sonde entérale (1/3)

Critères de choix

- ✓ Pathologie ou thérapie du patient
- ✓ Durée d'utilisation de la sonde → matériau
- ✓ Etat du tube digestif
- ✓ Poids et âge du patient

14, 15 et 16 octobre 2008




7



Choix d'une sonde entérale (2/3)

Types de sondes sans effraction:

- ✓ Sonde naso-gastrique simple
- ✓ Sonde naso-gastro-duodénale
- ✓ Sonde naso-gastro-jéjunale

SNG		ESTOMAC
SND		DUODENUM
SNJ		JEJUNUM

- utilisation d'un guide possible (PUR/silicone)
- sondes double courant type Salem
- sondes lestées type Ryle / sondes type Levin
- sonde à extrémité spiralée de Bengmark (migration spontanée dans le jéjunum + positionnement optimal)

14, 15 et 16 octobre 2008

8



Choix d'une sonde entérale (3/3)

Matériaux:



Matériau	Avantages	Inconvénients
PVC Moins d'1 semaine	- Peu couteux - Assez rigide (facile à poser) - Permet la fabrication de sonde de calibre élevé - Paroi mince	- Résiste mal à l'acidité gastrique d'où dégradation et durcissement de la sonde - Courte durée - Agressif pour la muqueuse œsophagienne
PUR De 1 à 3 semaines	- Bon compromis - Résistant - Flexible - Inertie chimique et compatibilité médicamenteuse - Paroi mince	
Silicone De 2 à 6 semaines	- Grande inertie chimique - Tolérance - Souplesse - Longue durée	- Plus coûteux - Pose difficile (mandrin) - Paroi épaisse - Translucide

Charrière: entre 4 et 18 CH (1CH=1/3 mm)

Longueur: varie de 40 (pédiatrie) à 80 (SG) à 150 cm (SGJ)

14, 15 et 16 octobre 2008



Technique de pose d'une sonde

- ✓ Par voie nasale (bouche pour préma)
- ✓ Patient à jeun, position assise ou semi-assise
- ✓ Evaluation longueur à introduire
- ✓ Si utilisation guide, vérifier position de la sonde avant introduction
- ✓ Introduction de la sonde en avant, tête fléchie à 45°
- ✓ Faire déglutir le patient conscient lors du passage dans l'œsophage
- ✓ Pousser la sonde sans forcer jusqu'au repère choisi
- ✓ Retirer le guide, ne jamais le repousser
- ✓ Fixer la sonde
- ✓ Contrôler la position de la sonde
- ✓ Début alimentation sur prescription médicale

14, 15 et 16 octobre 2008

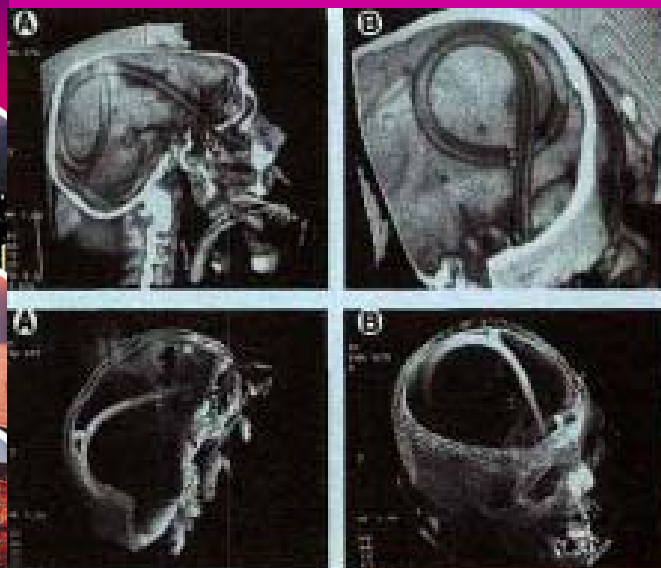


Complications

- ✓ Complications mécaniques: perforations du pharynx, de l'œsophage, insertions intracrânienne ou bronchique
- ✓ Complications infectieuses sinusiennes et pulmonaires
- ✓ Complications digestives : diarrhées, douleurs abdominales, constipations, vomissements, RGO

14, 15 et 16 octobre 2008

11



Radiographie d'une insertion intracrânienne.

14, 15 et 16 octobre 2008

12

BORDEAUX
 1^{er} congrès national de la Société Française de Gastro-Entérologie
EURO PHARMAT
 14, 15 & 16 octobre 2008

EURO PHARMAT
 14, 15 & 16 octobre 2008
 www.europharmat.com



Sonde nasogastrique correctement placée. Sonde nasogastrique enroulée dans l'arbre trachéobronchique

14, 15 et 16 octobre 2008

13

BORDEAUX
 1^{er} congrès national de la Société Française de Gastro-Entérologie
EURO PHARMAT
 14, 15 & 16 octobre 2008

EURO PHARMAT
 14, 15 & 16 octobre 2008
 www.europharmat.com

Complications

- ✓ Echecs liés à l'impossibilité d'introduire la sonde, soit au positionnement inadéquat de son bout distal
- ✓ Déplacement secondaire de la sonde
- ✓ Lésions cutanées voire une nécrose
- ✓ Obstruction, plicature ou constitution d'un nœud
- ✓ Enroulement au niveau de l'arrière du pharynx

14, 15 et 16 octobre 2008

14



Recommandations / bonne utilisation

Mise en route sous surveillance

- ✓ Lavage des mains avant et après chaque manipulation
- ✓ Rincer la sonde gastrique à l'eau avant et après chaque alimentation ou administration de médicaments
- ✓ Si la sonde est obstruée, ne jamais utiliser un guide, essayer de désobstruer en passant de l'eau tiède avec une seringue de gros calibre (50 ml au moins)
- ✓ Sonde aussi fine et souple que possible car peut entraîner des ulcérations de l'œsophage et des reflux gastro-œsophagiens
- ✓ Mise en place douce et non traumatique

14, 15 et 16 octobre 2008

15



Recommandations / bonne utilisation

Administration des médicaments

- ✓ Médicaments: choisir la forme galénique la mieux adaptée, favoriser les formes liquides de médicaments
- ✓ Ne jamais mélanger de médicaments aux nutriments

Soins d'hygiène et de confort

- ✓ Assurer une bonne hygiène buccale et maintenir les apports hydriques par la bouche
- ✓ Bonne fixation de la sonde et changement quotidien
- ✓ Changement des tubulures quotidien
- ✓ Maintien position semi-assise entre 30 et 45°

14, 15 et 16 octobre 2008

16



Recommandations / bonne utilisation

Contrôle après la pose

- ✓ La position intra-gastrique doit être vérifiée par l'auscultation ou par une radiographie thoracique
- ✓ Contrôle quotidien de la position de la sonde

Mode d'administration

- ✓ Utilisation de pompe préférée aux administrations par gravité chez l'adulte
- ✓ L'administration ne doit être réalisée qu'après contrôle radiologique
- ✓ Si vomissements ou diarrhées, diminuer débit de la pompe nutritive

14, 15 et 16 octobre 2008

17



Recommandations / bonne utilisation

Rétention gastrique, vomissements	<ul style="list-style-type: none"> - Vérifier débit d'instillation faible et continu - Vérifier position sonde - Mélanges nutritifs isotoniques isocaloriques
Reflux dans les voies aériennes	<ul style="list-style-type: none"> - Position demi-assise - Traitement médicamenteux
Pneumopathies	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser la NE en position semi-assise - Assurer une surveillance en recherchant les signes d'intolérance gastrique
Diarrhée	<ul style="list-style-type: none"> - Débit faible et continu - Nettoyer poches nutritives, matériel, - Mélanges nutritifs non hyperosmolaires, fibres
Constipation	<ul style="list-style-type: none"> - Adapter le volume liquidien, opter pour une formule avec fibre

14, 15 et 16 octobre 2008

18