

**INTRODUCTION – OBJECTIFS**

- Afin de répondre à l'objectif de réduction des risques associés à l'utilisation des dispositifs médicaux stériles (DMS) du plan d'action qualité de notre Groupe Hospitalier, nous avons souhaité réaliser une EPP sur la Nutrition Entérale (NE)
- **Objectif:** évaluer les connaissances des personnels soignants afin de pouvoir mettre à disposition des outils de formation et d'information adaptés et promouvoir ainsi le bon usage des DMS de NE

**MATERIEL & METHODES**

Un service audité: la Réanimation  
Enquête un jour donné par 1 pharmacien

Elaboration d'un questionnaire de 25 questions s'appuyant sur les recommandations de l'ANAES de 2000 (R-ANAES): Les DM dédiés à la NE, la pose des sondes, leur utilisation, leur changement, la traçabilité dans le dossier patient

**A. Les dispositifs médicaux destinés à la voie entérale**

Quels sont les matériaux recommandés pour l'alimentation entérale?

Quelles sont les chambres les plus utilisées?

Quelles sondes peuvent être utilisées pour la nutrition entérale?

Comment identifiez-vous les dispositifs médicaux dédiés à la voie entérale?

Connaissez-vous le système de connexion ENFit?

Rencontrez-vous des difficultés pour connecter les dispositifs médicaux de nutrition entérale entre eux?

**B. La pose**

Doit-elle être prescrite? faire l'objet d'une prescription médicale?

Quels éléments doivent figurer sur l'ordonnance?

Sur prescription médicale, l'IDE est habilitée à poser quel(s) type(s) de sonde(s)?

On peut-on s'aider pour faciliter l'introduction (sans prescription)?

Immédiatement après la pose, comment vérifiez-vous qu'elle est bien positionnée?

Vous vérifiez la pose, avant ou après le passage de la SNG?

Comment faites-vous la SNG? Où et avec quel dispositif?

Quelle pompe utilisez-vous parmi celles disponibles dans l'établissement?

Quand et à quelle fréquence vérifiez-vous la position de la SNG?

Comment vérifiez-vous la position?

Quand et à quelle fréquence effectuez-vous le rinçage de la SNG?

Comment réalisez-vous le rinçage?

Que feriez-vous en cas d'obstruction?

Quelles complications/ difficultés avez-vous déjà rencontrées lors de l'administration de médicaments?

**C. Le changement**

À quelle fréquence changez-vous la SNG?

À quelle fréquence changez-vous les seringues? (volume, cause)?

Qui peut réaliser un changement de SNG?

Que faites-vous en cas d'arrachement de la SNG?

**D. La traçabilité de l'acte**

Selon vous, quels éléments relatifs à la pose ou à l'entretien d'une SNG doivent figurer sur le dossier de soin ou patient?

Analyse des réponses  
 Mise en place d'actions correctives

**DISCUSSION - CONCLUSION**

Les soignants interrogés connaissent mal les DM et les recommandations, mais ne rencontrent pas de difficulté lors de leur utilisation. Une information sur les connectiques EnFit sera rediffusée

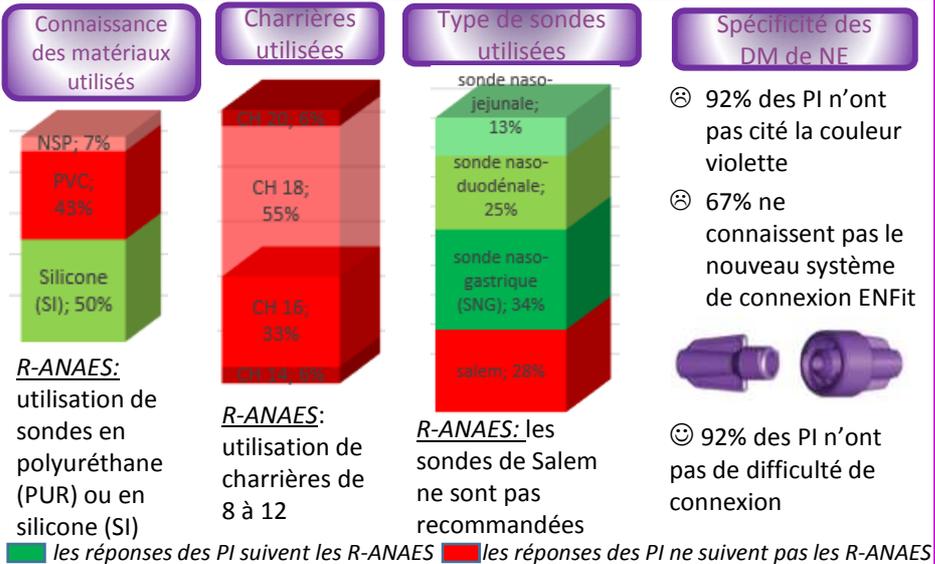
Présentation des résultats en CODIMS (février 2020)

Lettre « Infos Soins » (juillet 2020)

**RESULTATS**

12 personnes interrogées (PI): 10 infirmiers, 2 Aide-Soignants

**DMS dédiés à la NE**



**La prescription, la pose**

- ☺ 100% des PI savent qu'une prescription médicale est obligatoire mais ☹ 66% ne savent pas quels éléments doivent y figurer (type de sonde, matériau, CH, longueur, +/- anesthésique local si besoin)
  - ☺ 83% des PI savent que les IDE peuvent poser des SNG mais seuls 58% citent le contrôle radiologique comme technique de vérification de pose
- R-ANAES:** la pose d'une sonde post-pylorique est un geste médical. Le contrôle radiologique est indispensable

**L'administration de la NE et des médicaments**

<b>Modalités d'administration de la NE</b>	100% par pompes régulatrices de débit
<b>Comment vérifier vous la position?</b>	100% des PI font un test à la seringue seuls 25% pensent à regarder les repères
<b>Qui peut réaliser un changement de SNG?</b>	100% répondent: l'IDE ou le médecin
<b>Que faire en cas d'arrachement de la SNG?</b>	91% des PI précisent que la SNG peut être reposée
<b>Comment réaliser vous le rinçage?</b>	83% des PI savent qu'il faut utiliser de l'eau
<b>Que feriez-vous en cas d'obstruction?</b>	92% connaissent les recommandations

**R-ANAES:** en cas d'obstruction, il est recommandé d'aspirer ou d'injecter de l'air avec une seringue de gros calibre et de changer de sonde en cas d'échec

**La traçabilité**

La traçabilité de la pose et de l'entretien est insuffisante; seuls 2/3 éléments par PI sont cités: jour de pose, repères, changement des tubulures, contrôle de la pose, taille de la sonde, bon fonctionnement quotidien,...

L'utilisation hors recommandations de sondes de Salem et de gros calibres s'explique par la nature du service de soin, l'aspiration étant courante en réanimation. Le dossier patient étant informatisé, la liste des caractéristiques des sondes et les éléments à tracer pourraient être standardisés.