	ALIMENTATION ENTERALE PAR SONDE	
Alimentation	LAPRUGNE-GARCIA E, Saint Genis Laval	Avril 2009

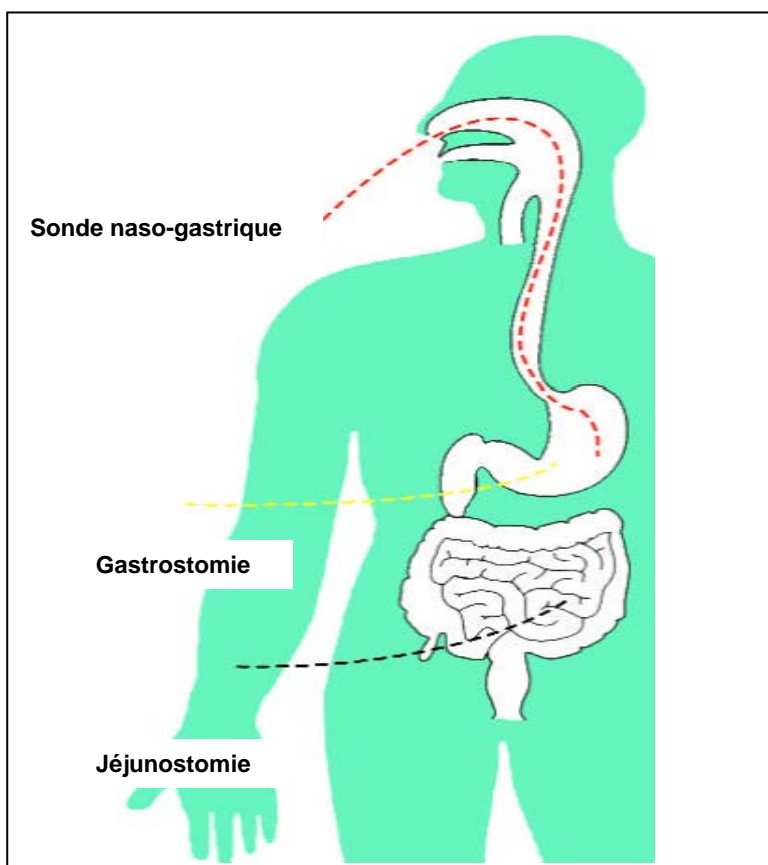
Objectif

L'alimentation entérale, technique de nutrition regroupant tous les procédés d'alimentation par voie digestive qui court-circuitent la voie orale, est recommandée pour assurer un apport calorico-azoté et hydro-électrolytique en cas de dénutrition ou d'incapacité à utiliser la voie orale, en substitution ou en complément de l'alimentation orale normale.

Le risque infectieux dépend de la voie d'abord et de l'état de fragilité du patient (âge, immunodépression, dénutrition...).

Techniques et méthodes

I - Différentes voies d'abord



La prescription médicale doit être qualitative et quantitative, datée et signée. Elle précise le matériau de la sonde, la charrière et la longueur, choisis en fonction de la durée prévisible de la nutrition, du site d'instillation et dans un souci de confort du patient.

Le polyuréthane et le silicone sont les matériaux recommandés, en raison de leur souplesse et de leur bonne tolérance.

Il n'existe pas de préconisations dans la littérature en faveur d'un rythme précis de changement des sondes qu'il s'agisse d'une sonde naso-gastrique, d'une gastrostomie ou d'une jéjunostomie.

II - Différentes techniques

1) Continue / discontinue

L'alimentation entérale peut s'effectuer :

- **en discontinu** par l'administration du flacon sur 4 à 6 heures plusieurs fois par jour. La tubulure se change systématiquement avec chaque nouveau flacon de nutrition dans l'alimentation discontinue.
- **en continu** sur 24 heures en changeant les flacons les uns après les autres tout en conservant le même débit. La tubulure se change toutes les 24 heures si l'administration est continue.

2) Par gravité

Il s'agit d'un flacon suspendu à un mât à sérum, 80 cm au dessus du patient, sur lequel on adapte une tubulure branchée directement sur la sonde gastrique. Le débit est réglé en nombre de gouttes à la minute.

3) Par pompe à régulateur de débit

Il s'agit de la même installation, mais dans ce cas, une tubulure spéciale est adaptée sur une pompe à régulateur de débit. Le débit est réglé selon le temps de passage désiré.

4) Par nutripompe (pompe réfrigérée)

Il s'agit d'une méthode permettant de passer à l'aide d'une nutripompe un mélange réfrigéré en permanence dans un débit constant programmé.

III - Produits de nutrition entérale

Les aliments administrés par sonde gastrique vont dans le tube digestif, tout comme les aliments ingérés par la bouche. Ces aliments doivent avoir les mêmes caractéristiques sanitaires que les aliments traditionnels. Ils doivent donc être de bonne qualité mais la stérilité n'est pas nécessaire sauf dans le cas de pathologies particulières.

Les produits préparés industriellement sont stériles afin de garantir leur conservation et l'administration d'un aliment de qualité non contaminé par des germes potentiellement pathogènes chez un patient déjà fragilisé.

1) Les mélanges nutritifs

Ils se substituent complètement à l'alimentation normale. Il existe des formules enrichies en certains éléments nutritifs en fonction des besoins du patient : protéines, énergie, fibres, sodium...

Ces produits sont stérilisés et protégés de la recontamination. Leur stabilité et leur qualité sont garanties dans les limites de la date de péremption. Cependant, il est indispensable de vérifier l'intégrité du soluté avant toute utilisation, des cas de contaminations de produits ayant été décrits.

Ils se conservent à température ambiante, dans un endroit propre et sec. Une température supérieure à 30°C peut altérer les qualités nutritionnelles du produit. Après ouverture il existe un risque de contamination ; il faut donc préférer un passage de petits flaconnages plusieurs fois dans la journée à un passage d'un flacon en 24 heures. Tout flacon entamé et non utilisé dans la journée doit être jeté.

Pour la pédiatrie :

- Les recommandations concernant la préparation (qui ne doit être réalisée qu'en unité centrale sous conditions rigoureuses d'asepsie), la conservation et le transport des biberons, seringues ou poches sont identiques à celles relatives aux préparations lactées pour l'alimentation orale. Le respect de la chaîne du froid est impératif.
- Entre la sortie de l'enceinte réfrigérée et le moment où le liquide nutritif est entièrement consommé par l'enfant, il doit s'écouler au maximum 4 heures.

2) Les médicaments

Il est important de choisir une forme galénique adaptée. Les formes retard ne sont pas adaptées puisque une fois pilés, les comprimés ne remplissent plus leur rôle de libération prolongée.

Pour éviter l'obstruction de la sonde, il faut préférer les formes liquides ; si celles-ci ne sont pas disponibles, piler finement les comprimés, les diluer dans un peu d'eau et les passer par la sonde à l'aide d'une seringue à embout conique.

L'emplacement de la sonde sera vérifié avant l'administration de médicaments. La sonde sera rincée avant et après l'administration des médicaments et entre chaque médicament, avec une quantité comprise entre 5 et 10 ml d'eau en tenant compte de la charnière et de la longueur de la sonde, afin d'éviter les interactions médicamenteuses et l'obstruction de la sonde d'alimentation.

3) L'eau

En prévention de l'obstruction des sondes, il semble utile de rincer la sonde chaque fois qu'elle est utilisée, après avoir vérifié sa bonne position.

L'eau du robinet ou l'eau minérale (d'une bouteille ouverte depuis moins de 24h) sont tout à fait adaptées à l'administration par sonde puisque le tube digestif est habilité à recevoir naturellement ce type d'eau.

Il est nécessaire de faire couler l'eau du robinet quelques minutes avant de la recueillir afin d'éviter l'administration d'eau stagnante.

IV. Soins d'hygiène et de confort

Quel que soit l'abord digestif, il est important d'assurer une bonne hygiène buccale et de maintenir les apports hydriques par la bouche chaque fois que cela est possible afin d'éviter la sécheresse des muqueuses.

1) Sonde naso-gastrique

Les actions de soins consistent à dépister l'escarre de l'aile du nez ; il faut éviter tout risque de reflux gastro-oesophagien par la position demi-assise obligatoire pendant la nutrition et deux heures après la fin de cette dernière.

2) Sonde de gastrostomie

Il faut éviter tout risque de reflux gastro-oesophagien par la position demi-assise obligatoire pendant la nutrition et dans les deux heures qui suivent la fin de l'alimentation.

3) Sonde de gastrostomie et de jéjunostomie

Il y a lieu de favoriser les soins d'hygiène de base en préconisant l'utilisation de la douche dès que possible. Les soins locaux visent à assurer l'hygiène locale, à éviter la macération et à surveiller le site d'insertion.

Responsabilité

L'infirmier(ère) et le manipulateur en électroradiologie sont habilité(e)s, sur prescription médicale, à poser une sonde nasogastrique en vue de l'alimentation entérale.

Dans le cadre de son rôle, l'infirmière assure les soins et la surveillance des patients en assistance nutritive entérale, administre les médicaments et en surveille les effets, participe à l'éducation du patient et de son entourage, participe à la surveillance clinique des patients, change la sonde d'alimentation naso-gastrique, communique au médecin toute information permettant une meilleure adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du patient et de son évolution, enregistre ses actions et leurs résultats dans le dossier de soins.

Le médecin pose la sonde lorsque le site d'instillation se situe en post-pylorique (duodéal ou jéjunal).

Pour en savoir plus

Guides et recommandations

CRLCC. Standards, options et Recommandations 2005, bonnes pratiques pour la prise en charge diététique en cancérologie : la nutrition entérale, rapport intégral. Avril 2005, 20 pages. (NosoBase n°25050)

AFSSA. Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons. Juillet 2005, 116 pages. (NosoBase n°16092)

ANAES. Soins et surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation et à domicile. Recommandations pour les pratiques de soins. Avril 2000, 18 pages. (NosoBase n°5298)