

## FEDERATION REGIONALE DES PEDIATRES NEONATOLOGUES

### Rhône-Alpes

#### Alimentation entérale

##### 1 – Objet

Cette fiche pratique peut servir aux services de néonatalogie pour la rédaction d'un protocole afin de réduire le risque infectieux.

Elle reprend les mesures incontournables lors de :

- la pose d'une sonde naso-gastrique pour l'alimentation entérale,
- la préparation de l'alimentation en seringue,
- l'administration de l'alimentation entérale.

La pose d'une sonde naso-gastrique est un acte infirmier sur prescription médicale.

##### 2 – Contenu

Dans tous les cas les gestes sont réalisés dans le respect des précautions standard avec une hygiène des mains adaptée.

###### 2.1 Pose de la sonde gastrique

Ce soin consiste à introduire par le nez ou la bouche une sonde dans l'estomac dans le but d'alimenter des bébés ayant des problèmes digestifs ou de déglutition.

###### Matériel

- Sonde naso-gastrique (la nature du matériau de la sonde est en lien avec sa durée de pose programmée).
- Gants à UU non stériles.
- Produit hydro-alcoolique.
- Surblouse propre à UU ou dédiée à l'enfant, si nécessaire.
- Seringue à usage unique pour vérifier le bon positionnement de la sonde.
- Stéthoscope.
- Adhésif.

###### Méthode

- Revêtir la surblouse, si nécessaire.
- Réaliser une friction des mains.
- Mettre des gants non stériles à usage unique.
- S'assurer de la propreté de la bouche et/ou du nez du bébé.
- Evaluer la longueur nécessaire de la sonde à insérer (distance oreille – nez + distance nez - creux épigastrique).
- Introduire la sonde jusqu'au repère (la progression doit être douce et sans forcer. Si le bébé tousse ou si la sonde butte, la retirer et recommencer).
- Vérifier l'emplacement de la sonde.
- Visualiser le repère de la sonde.
- Eliminer les gants et réaliser une hygiène des mains par friction.
- Fixer la sonde avec un adhésif adapté à la peau des prématurés.
- Tracer le soin et noter le repère de la sonde dans le dossier de soins.

## **2.2 Préparation de la nutrition entérale (en unité centrale de préparation ou dans la biberonnerie de l'unité)**

Les recommandations concernant la préparation, la conservation et le transport des seringues doivent garantir une qualité optimum sur le plan microbiologique. Le respect de la chaîne du froid est impératif.

Tenue de l'opérateur

- Tenue de protection.
- Masque de type chirurgical.
- Coiffe.

Matériel

- Détergent désinfectant agréé « contact alimentaire ».
- Seringues, tubulures pour nutrition entérale.
- Lait selon la prescription médicale.
- Eau embouteillée (ouverture < 24h) ou eau bactériologiquement maîtrisée.
- Plateau ou champ stérile (pour déposer le matériel).
- Pichet gradué et fouet stériles ou au minimum thermo-désinfecté en lave-vaisselle.
- Etiquettes au nom de l'enfant.
- Sachet ou bac propre (pour le stockage dans l'armoire réfrigérante).

Déroulement

- Désinfecter les plans de travail avec un détergent désinfectant compatible avec l'usage alimentaire.
- Réaliser une hygiène des mains par friction.
- Préparer le matériel et les produits nécessaires en vérifiant leur intégrité et les dates de péremption (si utilisation de lait congelé, le faire décongeler au réfrigérateur ou rapidement sous l'eau froide).
- Déposer les seringues (ne pas jeter l'emballage) sur un champ stérile ou un plateau stérile.
- Préparer dans le pichet la quantité de lait pour 24h selon la prescription médicale.
- Procéder au remplissage des seringues (prévoir en plus le volume de la tubulure entérale).
- Purger et essuyer l'embout avec une compresse stérile.
- Adapter la tubulure à la seringue, la purger et mettre le bouchon.
- Etiqueter les seringues, les placer dans leur emballage et les mettre au réfrigérateur pour une durée inférieure à 24 h.
- Nettoyer le matériel utilisé et l'envoyer en stérilisation ou utiliser un appareil portant la mention « thermo-désinfection »

## **2.3 Branchement et débranchement de l'alimentation entérale**

La seringue peut être consommée à température ambiante.

Réaliser une hygiène des mains par friction avant toute manipulation.

Manipuler les connections (sonde, tubulure, seringue) avec des compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique.

Vérifier la bonne position de la sonde.

Le délai d'administration ne doit pas dépasser 4 heures entre la sortie de l'enceinte réfrigérée et le moment où le liquide est entièrement consommé par l'enfant.

Lors de la déconnection de l'alimentation entérale, refermer le clapet de la sonde après désinfection avec un antiseptique alcoolique ou mettre un bouchon stérile.

Le rinçage de la sonde n'est pas obligatoire.

## 2.4 Gestion du matériel

- Pour une alimentation entérale en discontinue ou en continue au pousse-seringue, le changement de la seringue et de la tubulure sera systématique toutes les 4 heures.
- Il n'existe pas de préconisations dans la littérature en faveur d'un rythme précis de changement des sondes, seulement des indications de durée de pose en lien avec la nature du matériau de la sonde. Néanmoins, il est nécessaire de les prendre en compte afin de choisir la sonde adaptée à l'indication, le groupe de travail propose :  
**Les sondes en polychlorures de vinyle plastifiés ou PVC** sont utilisées pour des sondages de courte durée (48h). Le PVC est dégradé par l'acidité digestive.  
**Les sondes en polyuréthane** sont de plus en plus utilisées en raison de leur très bonne tolérance et de leur souplesse. Leur résistance face à l'acidité digestive leur confère l'avantage d'être choisies pour des sondages de plus longue durée (7 jours).  
**Les sondes en silicone** offrent en plus des qualités des précédentes une inertie chimique très importante, elles sont choisies par excellence pour des sondages de très longue durée (environ 1 mois).

## 3 - Référence

- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA). Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons. Juillet 2005, 113 pages.