Domaine D
Actes médico-techniques

Compétence D5

Préparer l'alimentation entérale et l'administrer lorsqu'une sonde gastrique est en place.

Situation exemplaire D5

Cahier ASSC (2017) 7, p. 44

Situation exemplaire

Mme Vencato, 45 ans, ne peut plus manger suite à une radiothérapie dans la région de la tête. Une sonde PEG lui a été posée deux semaines plus tôt. L'assistant en soins et santé communautaire Istvan Cvetkovic prépare l'alimentation entérale. Il se rend dans la chambre de Mme Vencato, qui a la visite de sa famille.

Istvan Cvetkovic demande si la famille de Mme Vencato veut rester dans la chambre pendant le soin. Mme Vencato ne le souhaite pas et prie sa famille de sortir un instant.

Istvan Cvetkovic demande à Mme Vencato comment elle se porte. Elle lui dit qu'elle se sent très fatiguée ce jour-là et que les douleurs dans la bouche ont à nouveau augmenté. Istvan Cvetkovic lui demande ensuite comment elle a supporté l'alimentation par sonde. Mme Vencato affirme qu'à ce sujet, elle n'a pas de problèmes.

Il fixe le flacon d'alimentation entérale à la pompe et à la sonde PEG en s'assurant du réglage correct du débit.

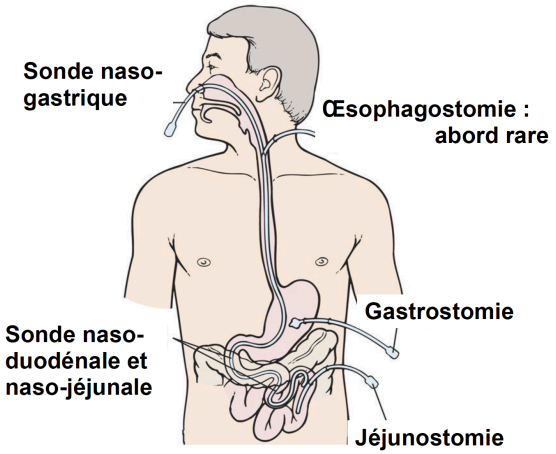
Il informe Mme Vencato qu'il va lui apporter rapidement un médicament contre la douleur. En sortant, il invite la famille à rentrer dans la chambre.

Définition - Alimentation entérale

Cahier ASSC (2017) 7, p. 46

Technique d'alimentation artificielle par sonde.

- Administration de solution nutritive par sonde sur ordre médical :
  - Naso-gastrique
  - Naso-duodénale
  - Naso-jéjunale



  - Gastrostomie endoscopique percutanée = PEG
  - Jéjunostomie

Conséquences d'une alimentation par sonde

Cahier ASSC (2017) 7, p. 46

Biologique : *apports de nutriments, complications…*

Psychologique : *perte d'autonomie, indépendance, pas de plaisir de manger, …*

Socio-culturelle : *modification des habitudes alimentaires, gêne, coûts, …*

Environnementales : déchets…

Indications d'une alimentation entérale

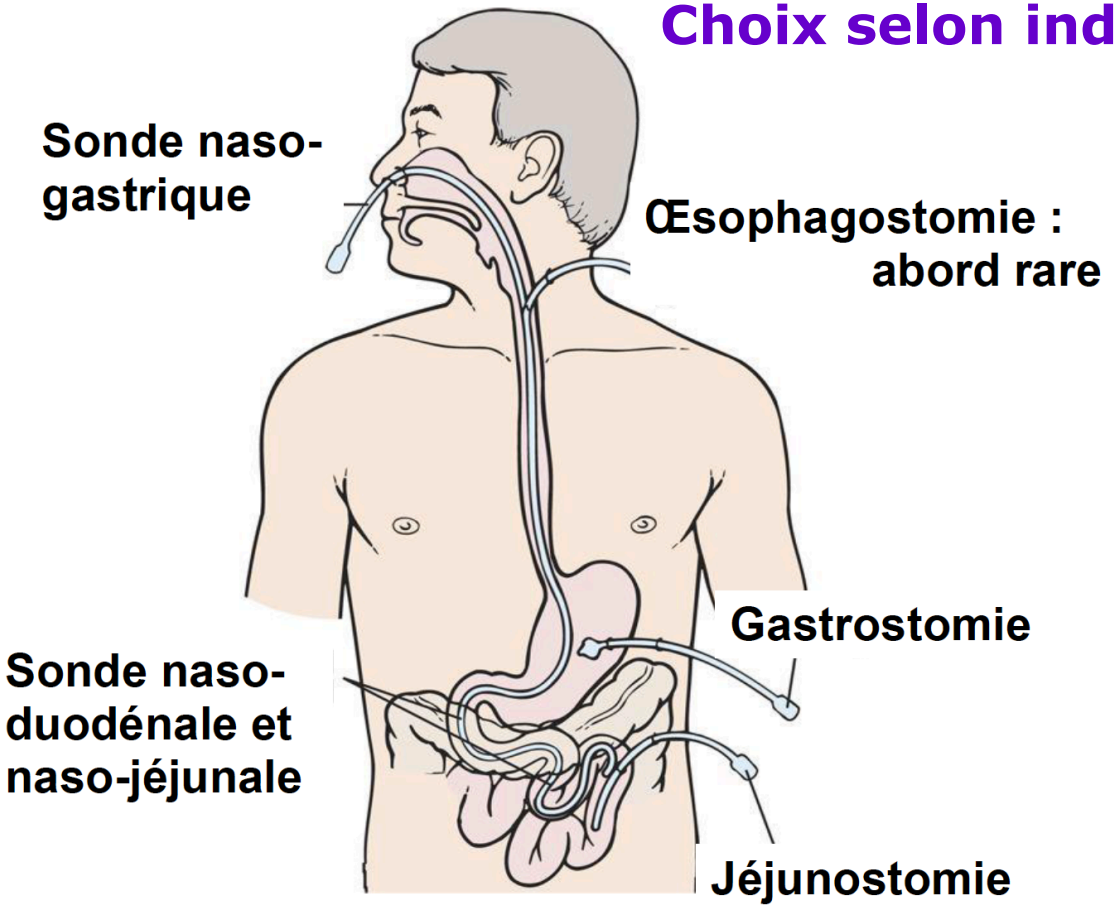
Cahier ASSC (2017) 7, p. 48 - 49

- Alimentation orale impossible
- Alimentation orale insuffisante
  - Dénutrition
  - Déficit nutritionnel
    - Oncologie
    - Gériatrie / neurologie
    - Gastro-entérologie
    - Médecine intensive
    - Pédiatrie - néonatologie
    - Chirurgie
    - Psychiatrie

Accès d'une alimentation entérale

Cahier ASSC (2017) 7, p. 49 - 50

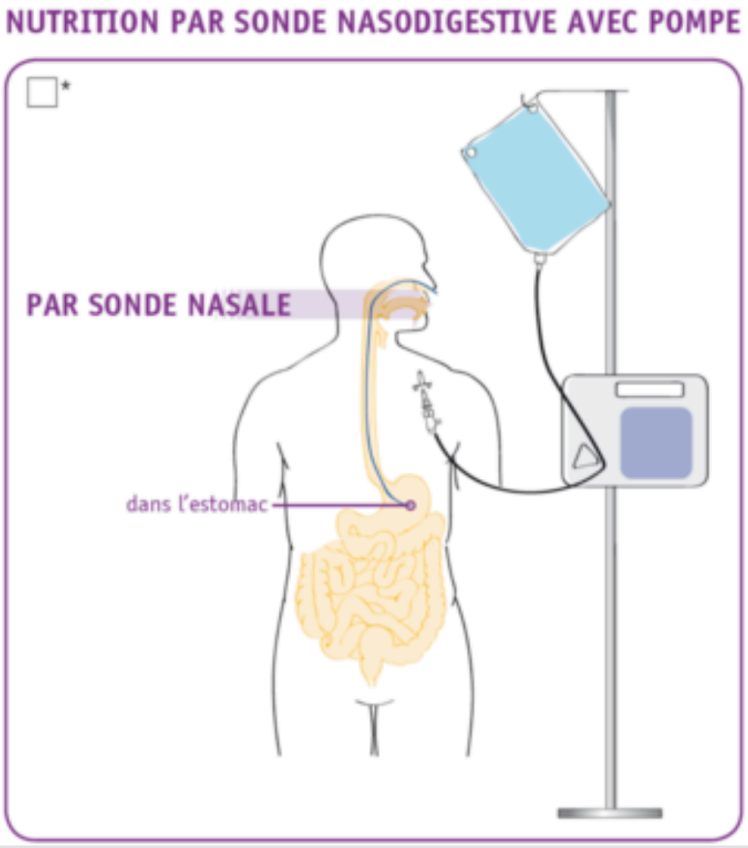
Choix selon indication et durée.



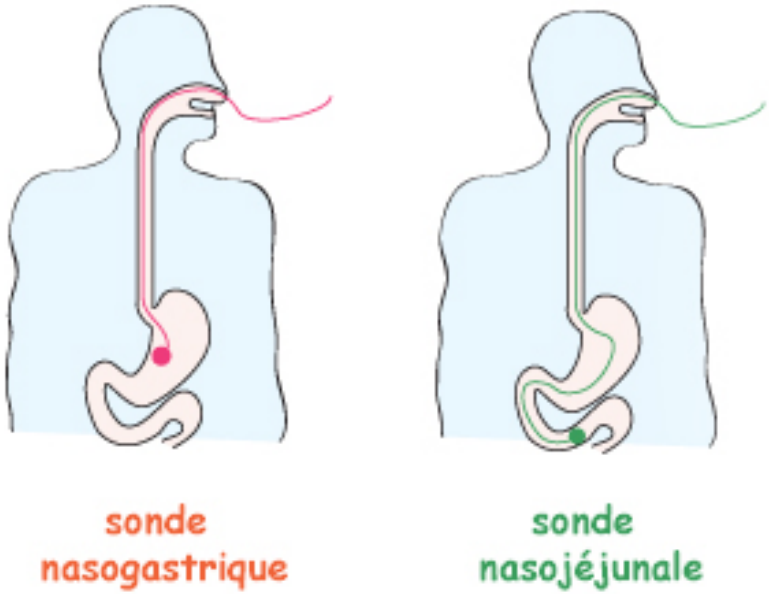
Sondes nasales

Cahier ASSC (2017) 7, p. 50

Faire l'exercice 4 en page 51



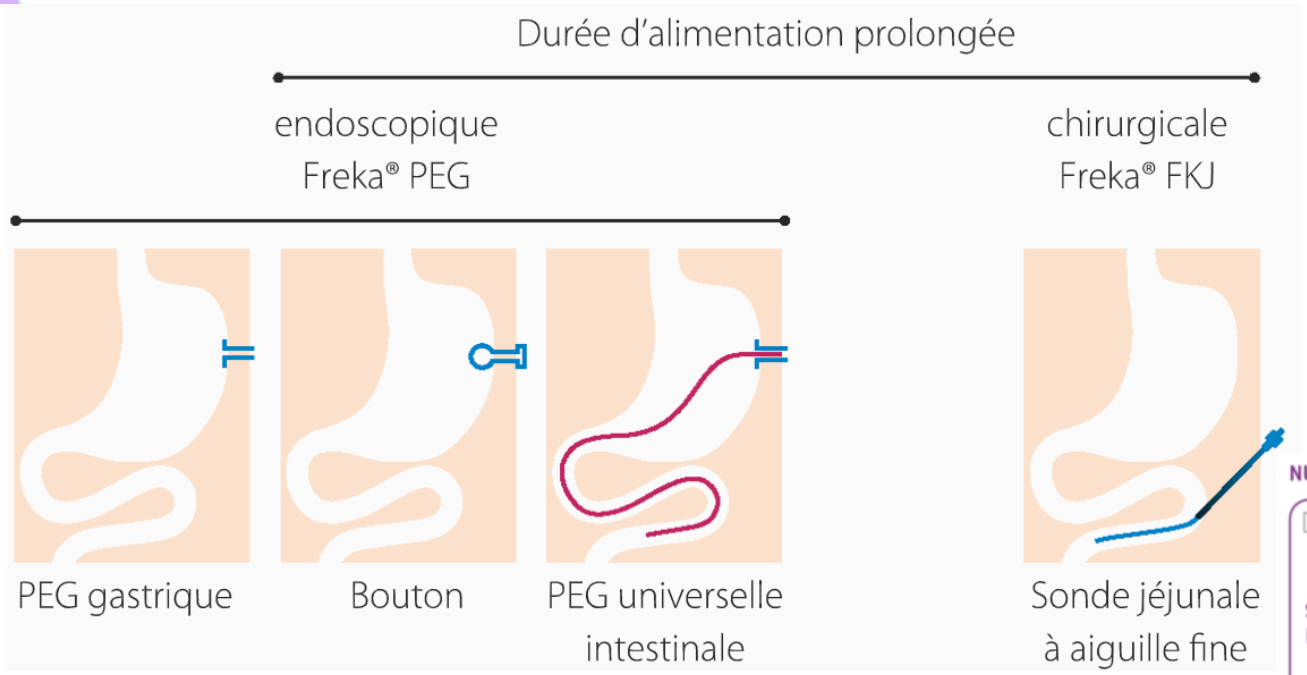
http://nutridom.com/nutrition-enterale/

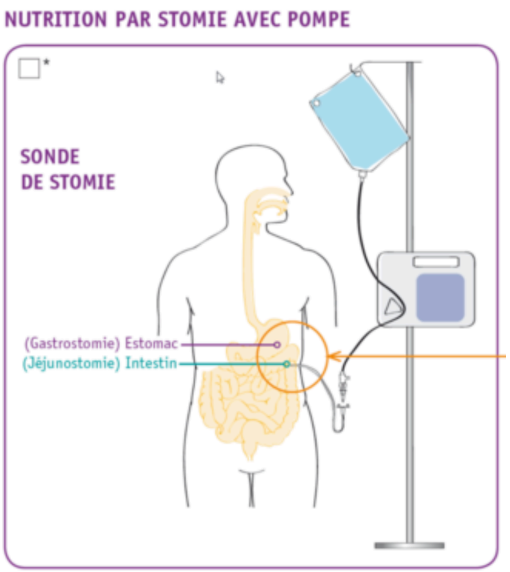


https://www.ecole-de-la-denutrition.com/wp-content/uploads/2014/10/cancer-denutrition-nutrition-enterale-sonde-nasogastrique.jpg

Type de sonde percutanée

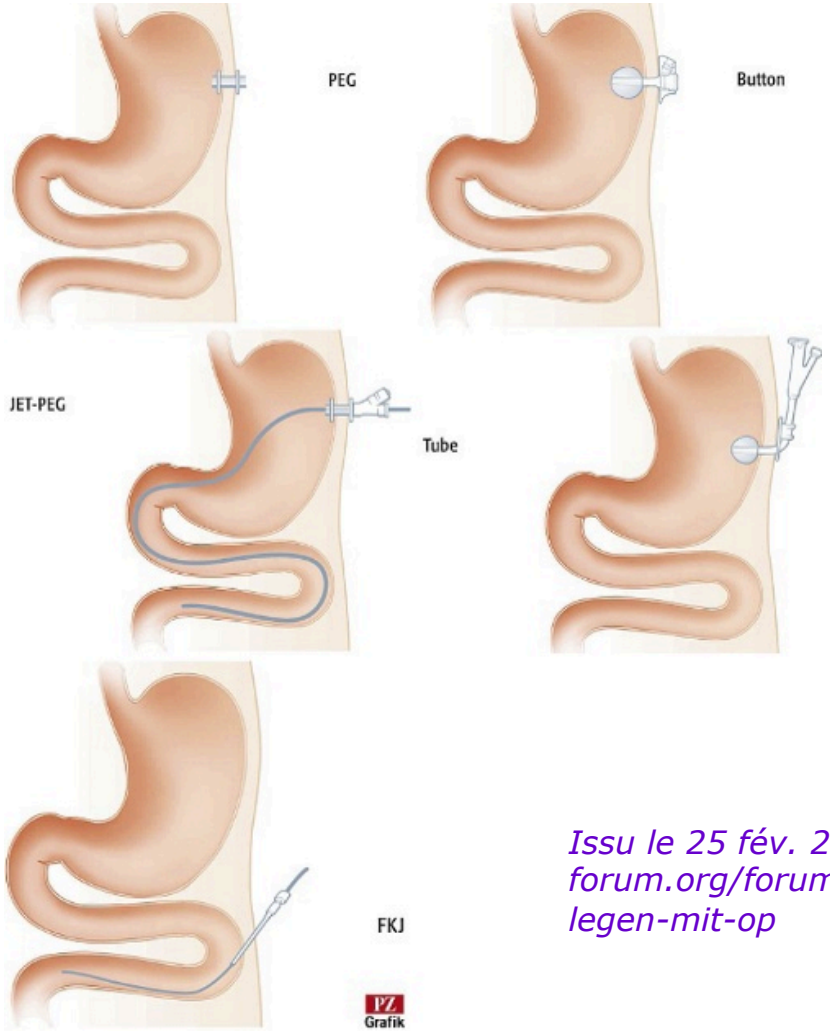
Cahier ASSC (2017) 7, p. 50





http://nutridom.com/nutrition-enterale/

Sondes percutanées - *Autres images*

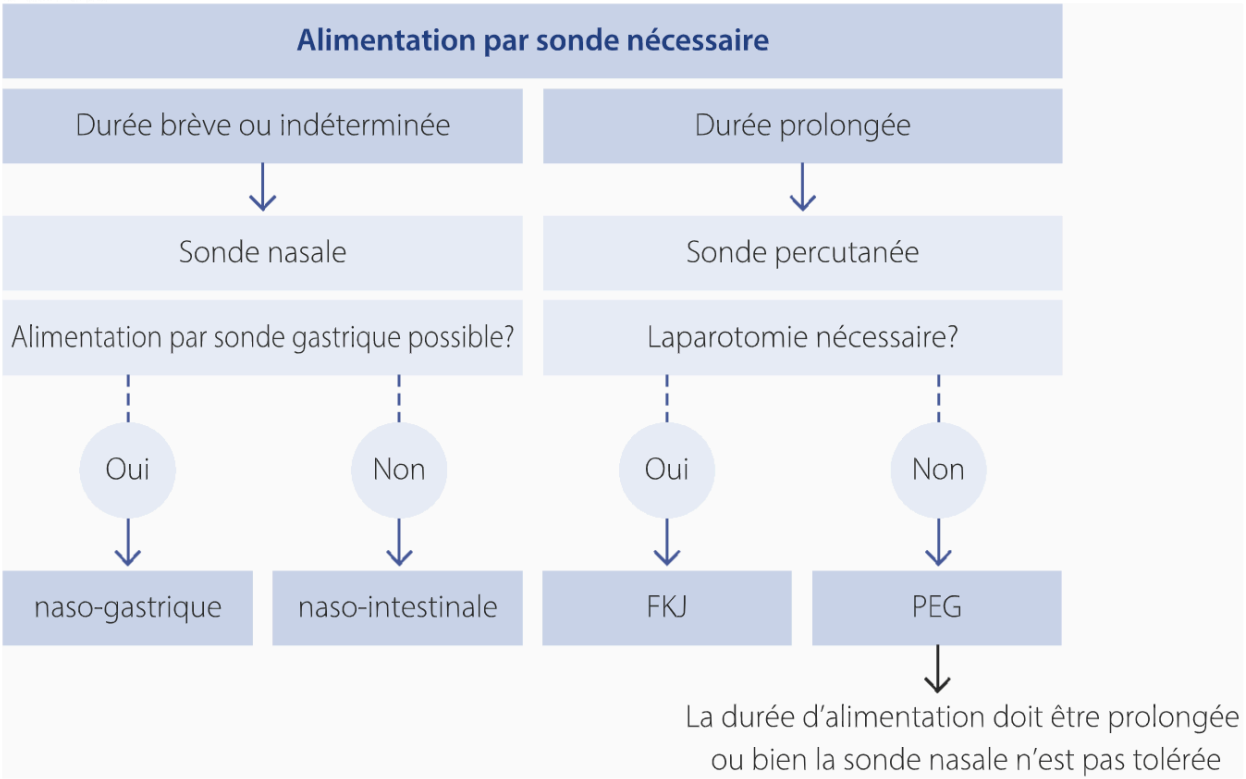


Issu le 25 fév. 20, de : https://www.dgm-forum.org/forum/forum-als/9253-peg-legen-mit-op

Choix de la sonde

Cahier ASSC (2017) 7, p. 50

Fig. 17: Choix de la sonde



Le diamètre d'une sonde dépend de son usage : alimentation ou aspiration gastrique (drainage).
1 CH = Charrière = 1/3 mm
8 à 15 CH pour une sonde d'alimentation
5 à 12 CH en pédiatrie

Type d'alimentation par sonde

Cahier ASSC (2017) 7, pp. 51 - 52

Apporte :

- tous les nutriments essentiels
- aucun germe
- pas d'allergène
- les fibres nécessaires
- suffisamment liquide
- l'énergie nécessaire : kcal ou joule

Peut être :

- Haut poids moléculaire = forme initiale
- Bas poids moléculaire = pré-digéré

Préparation et maintenance du matériel d'alimentation par sonde

Cahier ASSC (2017) 7, pp. 52 - 53

Stockage :

- A température ambiante
- Si ouverte :
  - < 8h à T° ambiante
  - < 24h au frigo

Changement du système de perfusion et du matériel supplémentaire, …

- 1 x / jour

Schéma d'alimentation entérale

Cahier ASSC (2017) 7, pp. 52

Standard :

- 1er j = 1 L/24h
- 2e j = 1 L/24h
- 3e j = 1,5 L/24

En continu sur 20h : pause importante pour les muqueuses digestives, l'estomac récupère son pH acide.

En bolus : respect possible des heures de repas, alternance jeune / alimentation = alimentation physiologique.

Technique et matériel

Cahier ASSC (2017) 7, pp. 53 - 54

Exercice 6 en p. 55

Fig. 21: Administration par gravité

Fig. 22: Pompe d'alimentation (Sondomat)

Fig. 19: Seringues de sonde gastrique

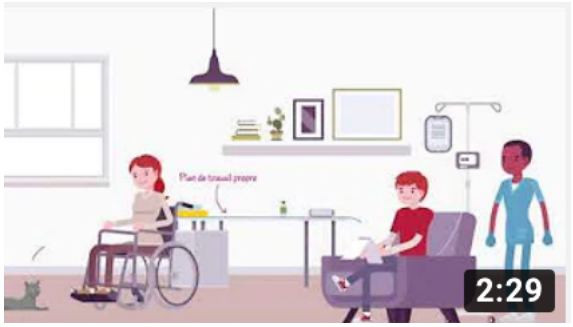
Fig. 20: Poche de drainage

Animations vidéos

https://www.youtube.com/watch?v=EvMuXCqwov4&t=52s

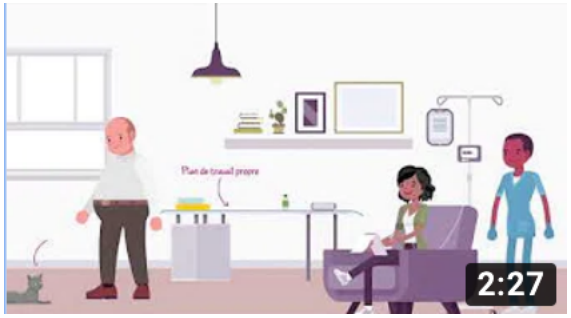
Naso-gastrique

https://www.youtube.com/watch?v=T8p-LsAxKtI



Gastrostomie

https://www.youtube.com/watch?v=Zfl5cRApjP4

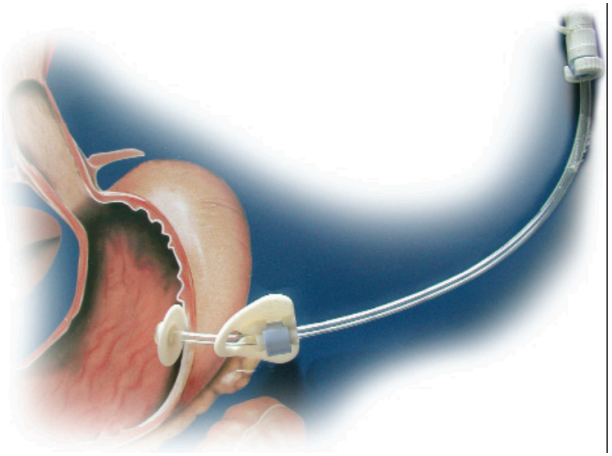


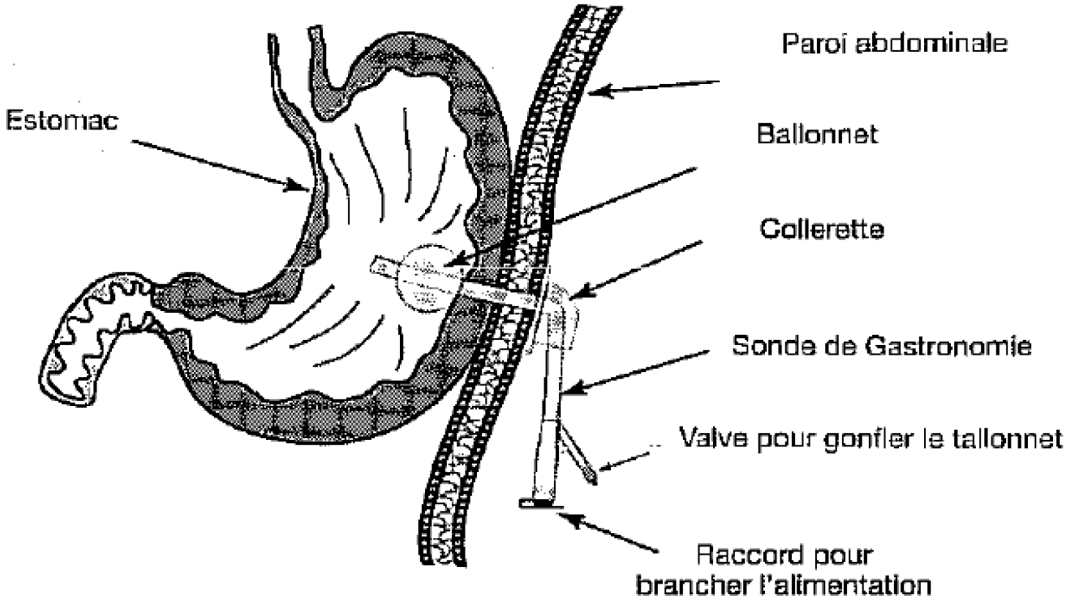
Jéjunostomie

PEG avec ballonet

« percutané endoscopie gastrique »

Cahier ASSC (2017) 7, pp. 62 - 63





Vidéo pour mieux comprendre :

https://youtu.be/V2RIH6rfuZo?list=PLWhApPMXPBe57vpIlY7iTK6piPShfFa21&t=585

Fixation - sonde gastrostomie

Cahier ASSC (2017) 7, p. 63

Le pansement se change en fonction de la cicatrisation de la plaie.

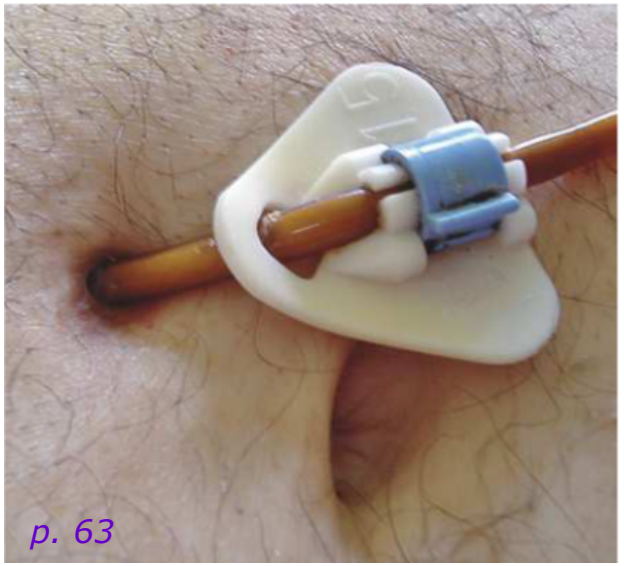
- La cicatrisation terminée, le pansement n'est plus nécessaire.

Eviter l'adhésion de la plaque interne à la muqueuse gastrique :

- mobiliser la sonde :
  - enfoncer de 3 cm et tourner.

Douche après 7 j

Bain après 14 j



Complications

Cahier ASSC (2017) 7, pp. 59 - 60

- Nausées, vomissements, régurgitations
- Fausse route – broncho aspiration
- Diarrhées
- Muguet, parodontite
- Constipation
- Obstruction de la sonde
- Escarres
- Plaies, infections

Exercice 7, p. 60

Rôle ASSC

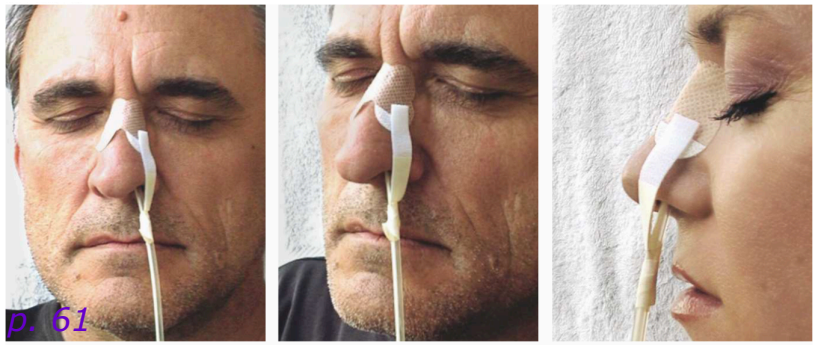
Cahier ASSC (2017) 7, pp. 53 - 63

- Compréhension du protocole, des prescriptions
- Préparation et contrôle de l'alimentation – 6 B ☺
- Installation de la personne :
  - haut du corps relevé 30° , 30' à 1 h après l'alimentation par sonde
- Contrôle de la position de la sonde
- Rinçage de la sonde
- Contrôle du débit
- Documenter actes et observations
- Prévention des complications par une technique irréprochable et systématique

Avant – pendant - après

Soins de la sonde

Cahier ASSC (2017) 7, pp. 61 - 62



p. 61

Hygiène

Fixation

Soins de nez

Soins de bouche : hygiène buccale

Rinçage

Contrôle du système

Mobilisation de la sonde

Suivre le protocole

Administrer des médicaments

Cahier ASSC (2017) 7, p. 61

Par la sonde :

Médicaments pilés, liquides, effervescents

!!! Vérifier la notice du médicament !!!

Avant : rinçage pour enlever tout résidu avec 20 ml d'eau.

Après : rinçage après avec 10 ml d'eau min.

Préférence pour un mode d'administration oral, trans-cutané, suppositoire, à mâcher.

Références principales

Plattner J.-M. . (2017). *Domaine de compétence D 2/2 : Actes médico-techniques 2/2 - Cahier ASSC 7*. Zürich : Careum Verlag.

https://www.hug-ge.ch/procedures-de-soins/nutrition-enterale

https://www.ecole-de-la-denutrition.com/

http://nutridom.com/nutrition-enterale/