

La nutrition entérale

BLOC 2 MODULE 4

PROMO AS

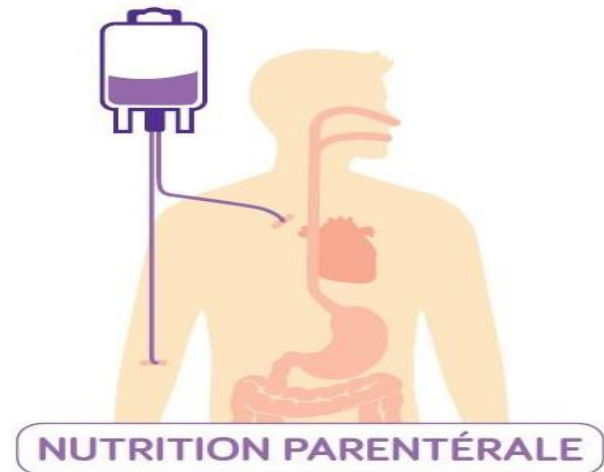
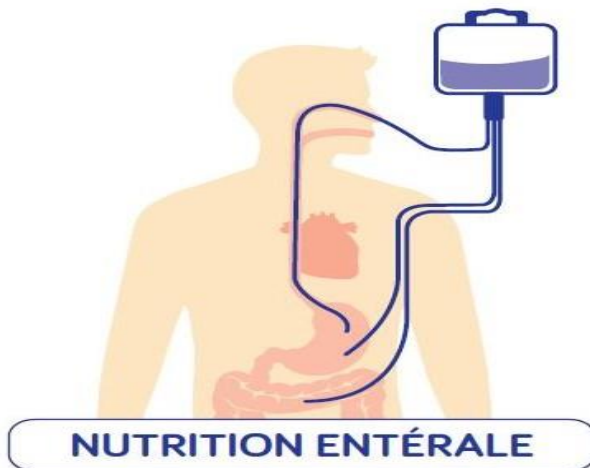
Définition

L'alimentation entérale est une méthode de substitution de la nutrition orale qui permet un apport nutritionnel pour un patient qui ne peut plus s'alimenter de manière suffisante.



Définition

Cette technique de nutrition artificielle consiste à **administrer une solution nutritive dans le tube digestif** par l'intermédiaire d'une sonde.

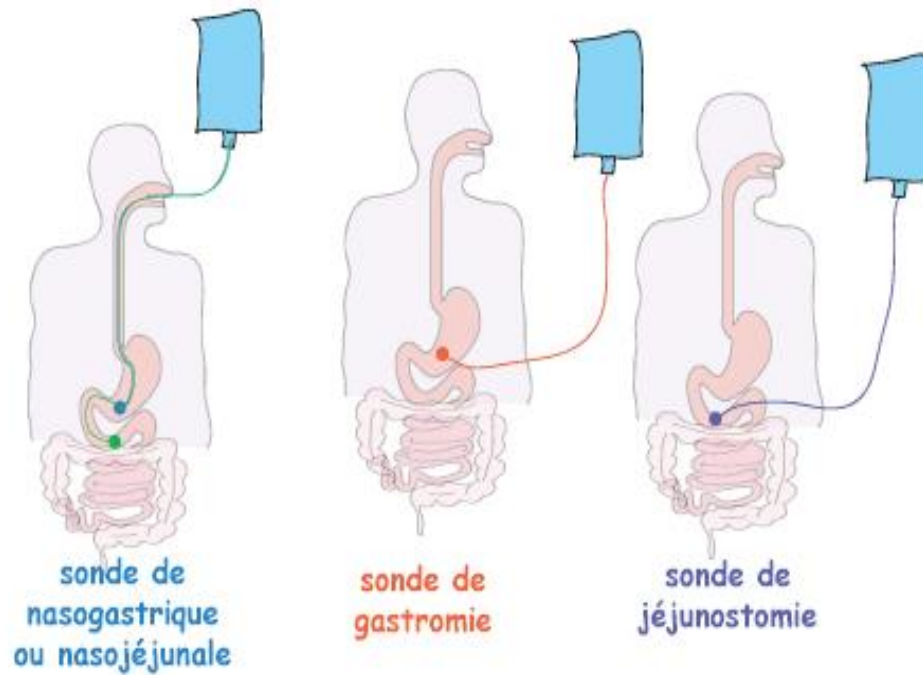


Définition

Il existe deux types de sonde d'alimentation entérale selon la durée du traitement:

- **la sonde nasogastrique** : tuyau très fin introduit dans le nez et qui descend jusqu'à l'estomac
- **la sonde de stomie** : sonde directement introduite dans l'estomac (**gastrostomie**) ou dans l'intestin (**jéjunostomie**) par l'intermédiaire d'une stomie réalisée à travers la paroi abdominale.

Définition

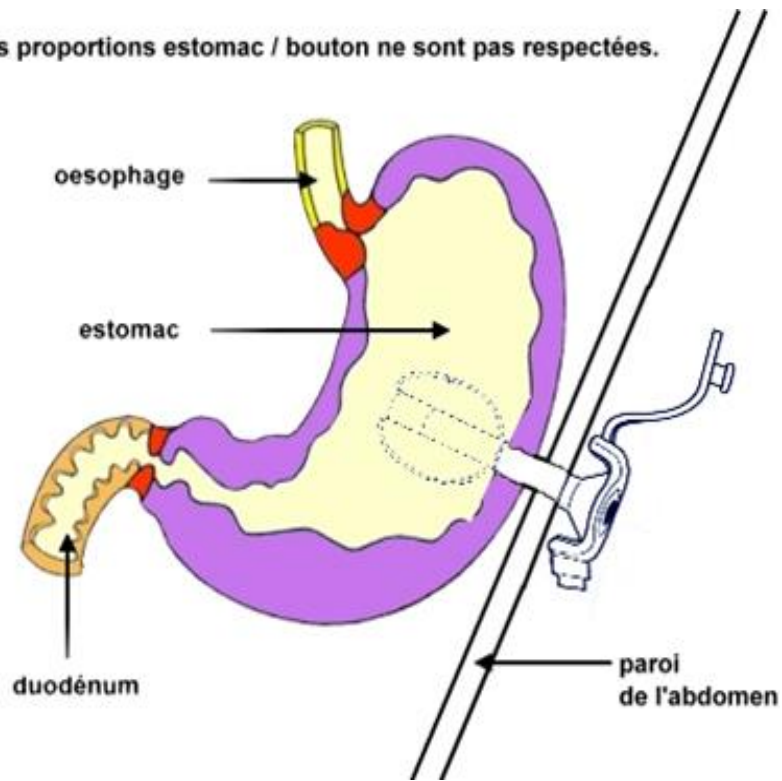


Définition



Définition

Les proportions estomac / bouton ne sont pas respectées.



Définition

Ce soin, relevant de la compétence de l'infirmière avec la collaboration de l'aide-soignante, doit prévenir les risques et les complications qui peuvent être liées à ce mode d'administration.

Matériel

Le dispositif d'alimentation, qui permet de distribuer l'alimentation, comprend selon le mode de passage des nutriments:

- ✓ une poche
- ✓ une tubulure
- ✓ un pied à sérum (principe de gravité)
- ✓ une nutripompe (appareil électrique instillant l'alimentation à débit constant)

Matériel



Matériel

Les produits nutritifs (composés de protides, glucides, lipides, fibres,...)

- ✓ prêts à l'emploi
- ✓ sous forme liquide
- ✓ de préparation industrielle, stockés à température ambiante
- ✓ préparés par le service diététique ou la pharmacie

Matériel



Le principe de la nutrition

Système par gravité: composé d'une poche et d'une tubulure. La poche est accrochée sur un pied à sérum en surélevé et reliée à la sonde. Une molette permet de régler le débit.



Le principe de la nutrition

Système avec régulateur de débit= nutripompe: utilise une machine à pulser les mélanges nutritifs à débit précis et constant sur une longue durée. L'alimentation peut être distribuée en continu ou en fractionné.



Pompe
de nutrition



Administration
continue

La réalisation du soin par l'IDE

La prescription médicale

L'installation du patient

L'observation du dispositif

Le branchement

La surveillance

Le rôle de l'AS

Quelques points sont particulièrement importants pour assurer **l'efficacité du système et le confort du patient.**

Le rôle de l'AS

Surveiller le confort

Surveiller l'état local

Surveiller l'état général

L'installation du patient

Installer le patient confortablement **en position demi-assise** (sauf contre-indication) pour une meilleure digestion.

Observer la sonde : vérifier sa bonne fixation et son positionnement dans l'alignement de la narine.

La surveillance du branchement

- S'assurer que le débit est régulier
- S'assurer qu'il reste suffisamment de liquide
- Prévenir les infections
- Surveiller la perméabilité : absence d'air dans la tubulure, et tubulure non coudée
- S'assurer que le système reste clos (extrémité de la sonde fermée par un bouchon et fixée par un sparadrap) en cas de distribution fractionnée ou discontinue

La surveillance locale

Lors des soins d'hygiène quotidien, il est nécessaire de:

- ✓ **laver le nez et la narine en contact avec la sonde**, ainsi que la sonde (traces de produits gras ou collants)
- ✓ **dépister une rougeur** sur le bord extérieur de la narine (risque d'escarre) et modifier le contact de la sonde avec la peau
- ✓ vérifier, à la fin du soin, **l'état de la muqueuse buccale** (doit être rosée et humide) puis proposer une hygiène dentaire ou faire rincer la bouche (sauf contre-indications)

La surveillance locale

L'infection péristomiale

- ✓ complications sérieuses (abcès)
 - ✓ plus fréquente dans les jours qui suivent la pose
 - ✓ infection fongique ou bactérienne
 - ✓ rougeurs, plaques luisantes, pustules, démangeaisons, sensation de brûlure
-
- Hygiène soignée de la peau péristomiale
 - Évitez l'humidité

La surveillance locale

L'infection péristomiale



La surveillance de l'état général

Effectuer un suivi:

- **Élimination** urinaire et fécale
- Courbe de **poids**

Premier risque



- Les risques de fausse route
 - Les risques **d'inhalations bronchiques** et **d'asphyxie**
- Arrêter le débit ou la pompe et prévenir l'infirmier si le patient présente : une toux, des troubles respiratoires (polypnée, cyanose,...)

Les autres risques



- les vomissements
- les régurgitations
- les douleurs abdominales
- une diarrhée soudaine

Risque **d'obstruction du bouton**= arrêter le débit ou la pompe et prévenir l'IDE

Urgence= risque d'arrachement du bouton

Le risque infectieux

Comme pour tout soin, le respect de l'hygiène est capital. Se laver les mains lors du soin et pendant la manipulation du système est donc indispensable.

Le risque infectieux: hygiène alimentaire

L'**hygiène alimentaire** a pour objectifs de prévenir la multiplication des germes.

Ainsi, plusieurs règles s'imposent:

- ✓ les boîtes entamées doivent être entreposées dans un réfrigérateur
- ✓ les préparations ne sont sorties qu'au moment de l'administration de l'alimentation
- ✓ jeter toute poche entamée qui n'est pas terminée dans les 24h

Le risque infectieux: hygiène du matériel

L'hygiène du matériel concerne deux points:

- ✓ s'assurer de la propreté de la nutripompe en la nettoyant et en la désinfectant
- ✓ changer les tubulures reliant la sonde à l'appareil selon le protocole (toutes les 24h ou à chaque repas)

Relation

Avec la personne soignée, il est important:

- ✓ de bien expliquer le déroulement du soin et les précautions à prendre
- ✓ d'être à l'écoute de toutes demandes exprimées ou non

Relation

Avec l'équipe, il s'agit de noter les soins et de transmettre toute anomalie ou problème rencontrés auprès du patient:

- ✓ un débit trop rapide ou trop lent (obstruée la sonde)
- ✓ des troubles digestifs (crampes, régurgitations, vomissements, ballonnements, diarrhée,...)
- ✓ la présence ou non de selles
- ✓ la diurèse
- ✓ la courbe de poids

Critères de qualité du soin

- L'infirmière est prévenue dès l'apparition de signes d'alerte.
- La nutrition est efficace et bien tolérée.
- Les selles et le poids sont surveillés.
- La muqueuse nasale est intègre, la muqueuse buccale est physiologiquement normale.
- Les règles d'hygiène générale et alimentaire sont respectées.
- Le patient exprime sa satisfaction.

Bibliographie

Entérale à domicile

Cours IFAS