



# ALIMENTATION ENTERALE PAR SONDE

---

Module 3  
promotion AS  
2013-2014

# Objectifs du cours

---

- Définir l'alimentation entérale
- Rappeler le cadre législatif
- Donner les voies d'abord de cette alimentation
- Expliquer la surveillance de l'AS au cours de ce soin

# *Indications et objectifs*

---

- **Ce procédé est utilisé lorsque le patient est dans l'incapacité de s'alimenter de manière classique parce que :**
- **c'est impossible : il est sédaté, intubé, ventilé, a subi un traumatisme de la face ou une importante intervention chirurgicale, il présente des fausses routes...**
- **c'est inadéquat car le patient souffre de malabsorption (dans le cas d'une insuffisance pancréatique par exemple)**
- **c'est insuffisant à couvrir ses besoins.**

# Législation - Code de la santé publique

---

- Article R. 4311-5
- 8° Soins et **surveillance** de patients en assistance nutritive entérale ou parentérale

# C'est un acte infirmier

---

- La **prescription médicale** doit être qualitative et quantitative, datée et signée. Elle précise la composition de la sonde, la charrière et la longueur, choisie 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.

# Différentes voies d'abord

---

- Nasogastrique
- Gastrostomie
- jéjunostomie

# Mode d'administration de l'alimentation

---

- 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 à chaque nouveau flacon de nutrition
- - **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



---

## **Par gravité**

- Il s'agit d'un flacon suspendu à un pied 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.

- 
- 
- **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

- 
- 
- **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.

# Produits de nutrition entérale

---

- **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 flacons 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**



- Description du produit :  
Contenu d'une sonde de 1000 ml
  - Energie 3150 kj / 750 kcal.
  - Protéines 30 g.
  - Azote 4,7 g.
  - Glucides 93 g.
  - Lipides 29 g.





# surveillance

---

- **Installation en position demi assise ou tête surélevée pour éviter le reflux gastro-oesophagien et le risque d'inhalation.**
- **Surveiller la distension abdominale et le transit.**



- 
- 
- Surveiller quotidiennement la position de la sonde naso-gastrique
  - Surveiller la position au niveau du nez pour les SNG avec marquage et changement des strips pour éviter l'apparition d'escarres.

- 
- 
- Pour les jéjunostomies et les gastrostomies, les pansements doivent être également réalisés régulièrement tous les deux à trois jours pour s'assurer de l'intégrité cutanée. Réfection du pansement par l'IDE, observation du pansement par l'aide soignante

- 
- 
- Surveillance du poids au minimum une fois par semaine et comparaison au poids de référence.
  - Surveillance de l'absence de déshydratation par le pli cutané

# Risques de complications

---

- Pneumopathies par inhalation (fréquentes chez les personnes trachéotomisées) souvent dues à une mauvaise position de la sonde, à une alimentation en décubitus dorsal et à des vomissements.

- 
- 
- Douleurs abdominales et diarrhées
  - Complications métaboliques à type d'hyperglycémie ou d'hypoglycémie



---

Complications de la sonde : la principale complication étant l'obstruction, très régulière. Les SNG peuvent également se déplacer, c'est plus rare pour les jéjunostomies et les gastrostomies qui sont posées chirurgicalement et cousues à la peau. Les SNG peuvent aussi provoquer des lésions de l'œsophage.

## Mais l'aide-soignant aura un rôle dans:

---

- Le stockage des poches d'alimentation, et la surveillance de ses poches
- L'aide pour la pose de la sonde nasogastrique son observation sur la position de la sonde
- L'état clinique du patient