

FICHE DE BONNE PRATIQUE & BON USAGE

CoTech Dispositifs Médicaux

Date de création : septembre 2024

Fiche réalisée en collaboration avec l'équipe des paramédicaux du pôle DIGESTIF du CHRU de Tours

CONTEXTE/INDICATIONS

La nutrition entérale (NE) est une technique de nutrition artificielle permettant l'apport de nutriments dans le tube digestif par l'intermédiaire d'une sonde, de façon à couvrir les besoins nutritionnels quotidiens ou à lutter contre une dénutrition.

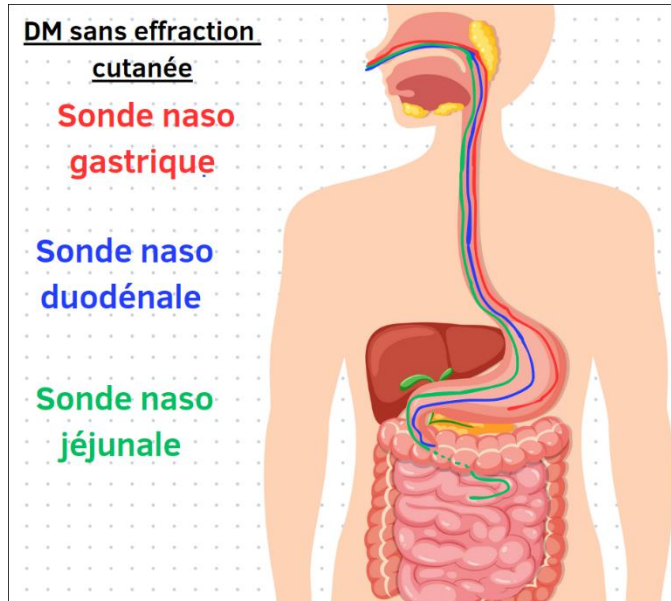
- **Indications** : Elle est indiquée dès que les apports nutritionnels par voie orale sont impossibles, insuffisants ou dangereux et que le tube digestif est fonctionnel. Préconisée en 1^{ère} intention, elle doit être privilégiée à la nutrition parentérale. Elle peut être de courte ou de longue durée voire définitive en fonction de la pathologie.
- **Quels patients ?**
 - Troubles sévères de la déglutition d'origine neurologique, ORL, traumatique, œsophagienne...
 - Obstruction des voies digestives hautes
 - Dénutrition par carence d'apport (ex : anorexie prolongée)
 - Pathologies critiques avec hypercatabolisme (cancer, SIDA, grands brûlés, etc.)
 - Pédiatrie (polyhandicap avec troubles de la déglutition, affection neuro-musculaire, etc.)
 - Gériatrie (fausses routes répétées, dénutrition, etc.)

Quels dispositifs médicaux (DM) ?

Le type de DM utilisés dépend de la durée prévue de la nutrition entérale, de l'état du patient et du site d'action souhaité.

- Pour des nutriments entéraux de **court ou moyen terme (< 3-4 semaines)**, on utilisera des sondes :
 - Naso-gastrique (SNG): nez-estomac
 - Naso-duodénale (SND) : nez-duodénum
 - Naso-jéjunale (SNJ) : nez-jéjunum

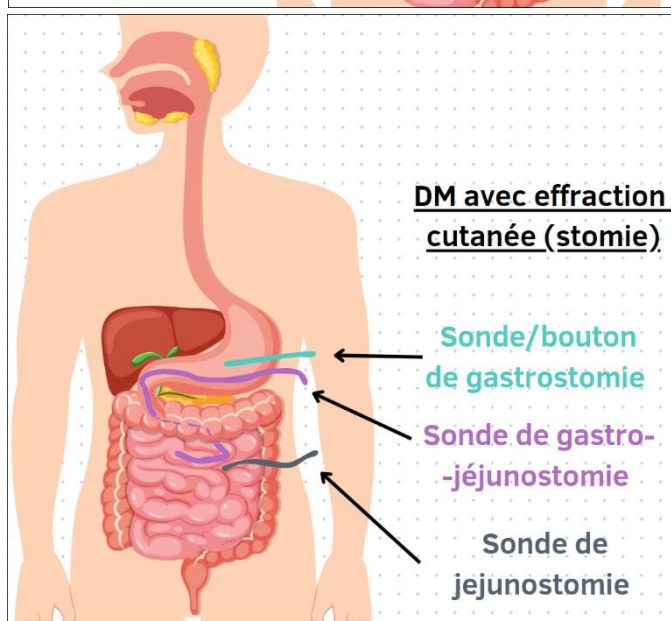
=> **DM insérés par voie nasale sans effraction cutanée.**




- Pour des nutriments entéraux de **long terme (> 3-4 semaines)**, on utilisera des sondes de :
 - Gastrostomie : stomie au niveau de l'estomac
 - Jéjunostomie : stomie au niveau du jéjunum
 - Gastro-jéjunostomie : stomie au niveau de l'estomac, la sonde plus longue débouche au niveau du jéjunum


Ces sondes ont des durées d'utilisation beaucoup longues


=> **DM nécessitant une effraction cutanée avec la création d'une stomie à travers la paroi abdominale.**





DM UTILISES POUR LA NUTRITION ENTERALE DE COURT OU MOYEN TERME

 Acte infirmier



 Acte médical

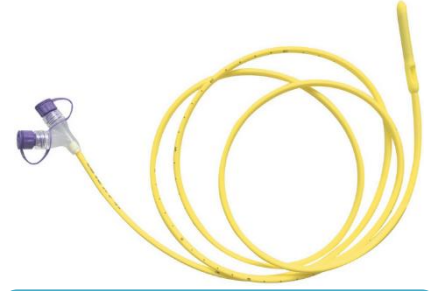
 Prescription médicale requise





 **Sonde naso-gastrique (SNG)** 



 **Sonde naso-duodénale (SND)** 



 **Sonde naso-jéjunale (SNJ)** 

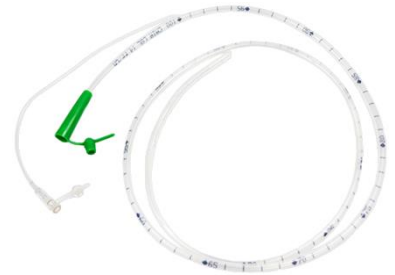
Technique de pose : ces sondes sont posées soit au niveau de l'estomac, du duodénum ou du jéjunum avec la narine comme point d'entrée. **Préférentiellement, c'est la SNG qui est posée**, la SNJ est posée lorsqu'il y a une sténose digestive. La **vérification de la pose** de la sonde par contrôle radiographique est **fortement recommandée**.

Matériaux utilisés : en PUR (polyuréthane) ou en silicone. Le PVC n'est pas recommandé pour la nutrition entérale (dégradation rapide et risque de relargage de plastifiant).


Caractéristiques techniques : les sondes sont radios marquées et de longueur variable en fonction du site d'alimentation (> 100 cm pour des SND et SNJ). La charrière des sondes varie entre CH 8 et CH 16 (CH12 pour les SNG).


Rythme de changement de pose : Il n'y a pas de rythme particulier : on change une sonde si elle est obstruée ou à l'arrêt de la NE (max. 4 semaines)

Remarque : Les sondes de Salem (image à droite) sont destinées à l'aspiration gastrique et ne sont pas ENFit, leur utilisation est donc à proscrire dans cette indication.





DM UTILISES POUR LA NUTRITION ENTERALE DE LONG TERME

 Acte médical



 Prescription médicale requise

↔ Fréquence de changement





 **Sonde de gastrostomie**
↔ : 4 mois (moyenne) 





 **Bouton de gastrostomie**
↔ : 4 à 6 mois 



 **Sonde de jéjunostomie**
1 mois en moyenne 



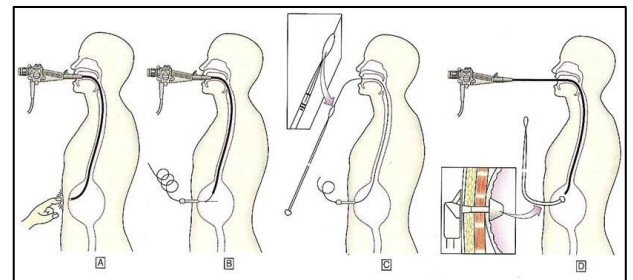
 **Sonde de gastro-jéjunostomie** 
2^{ème} intention ; patients avec RGO réfractaires au ttt médical, gastroparésies, sténoses duodénales méconnues

Techniques de pose :

- **Gastrostomie** : la pose d'une sonde de gastrostomie peut être réalisée par voie endoscopique ou radiologique. Dans les deux cas, la pose est non invasive, rapide et simple. La gastrostomie remplace avantageusement la SNG sur le plan pratique et esthétique.

- **Gastrostomie per-endoscopique (= GPE)** : anesthésie générale et locale au point de ponction, insufflation gastrique qui permet l'accolement des parois gastrique et abdominale (gastropexie), introduction d'un endoscope par la bouche jusque dans l'estomac ; Trans illumination au travers de la paroi gastrique (A).

- **GPE Méthode « Pull »** : Incision (1 cm) abdominale pour la pose de stomie (bouton, sonde) au niveau de la trans illumination. Le fil guide introduit par le point de ponction est remonté jusqu'à la bouche par l'endoscope (B). La sonde est attachée au fil guide (C) et amenée jusqu'au point de ponction et tirée à l'extérieur de l'abdomen jusqu'à ce que la collerette soit bien appliquée sur la paroi gastrique (D).



- **GPE Méthode Introducer** : Après gastropexie à l'aide d'ancres, incision de la paroi abdominale, utilisation d'un introducteur permettant le passage d'un fil guide et dilatation de l'orifice grâce à des dilateurs, la sonde (ou le bouton) glisse de dehors en dedans sur au fil guide. Le ballonnet de la sonde est ensuite gonflé pour permettre le maintien à la paroi abdominale.

- **Gastrostomie radiologique (= GPR)** : la pose de sonde est réalisée selon la technique Introducer, guidée sous contrôle fluoroscopique.

• **Jéjunostomie**, la technique de pose est chirurgicale : par laparotomie ou laparoscopie.

• **Gastro-jéjunostomie**, la pose se fait par voie endoscopique, sous anesthésie générale. Cela reste un acte très rare.

La pose d'une stomie digestive est contre indiquée dans certains cas (troubles sévères de la coagulation, inflammation suppurative pariétales, ascite, insuffisance respiratoire sévère...).

Matériaux utilisés : en PUR (polyuréthane) ou en silicone.

Rythme de changement de pose : les durées mentionnées sont indicatives. Se référer aux fiches techniques des DM, si besoin.

Sondes ou boutons ? Le bouton offre l'avantage d'être posé à fleur de peau sur l'abdomen, il est donc discret qu'une sonde de gastrostomie classique. Le risque d'arrachement est moindre avec un bouton.

La sonde est posée en première intention et peut être remplacée par un bouton après 2-3 mois si le patient le souhaite.

SECURISATION - SYSTEME ENFit™

Afin d'éviter des erreurs de voie d'administration (notamment entre la voie entérale et parentérale, un connecteur spécifique à la voie entérale : l'ENFit a été créé assurant ainsi la sécurité des branchements. Celui-ci est **normé**, il n'est donc pas possible de connecter un embout non ENFit (luer, luer lock, NRFit...) sur une connectique ENFit.

Poche de nutrition entérale
contient les mélanges nutritifs

Tubulure pour pompe ou par gravité
qui relie la poche à la sonde

Sonde/bouton (patient)



Cette connexion concerne
l'ensemble des DM utilisés pour la NE : sondes, boutons et DM dits « accessoires » : seringue de nutrition, tubulure pour pompe, tubulure par gravité, prolongateurs...

La couleur violette est utilisée de façon majoritaire mais elle n'est pas normée.

ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS PAR SONDE ENTERALE

Questions préalables à se poser :

- Ce médicament est-il indispensable au traitement du patient ?
- L'utilisation d'une autre voie d'administration (cutanée, rectale...) est-elle possible ?
- L'administration par la bouche d'une forme galénique adaptée est-elle possible pour le patient ? Si la NE n'est pas exclusive, il est préférable d'administrer certains médicaments per os (sirops+++).
- Existe-t-il une forme galénique plus adaptée ? Privilégier les formes orales liquides et les formes à libération immédiate lorsque cela est possible.

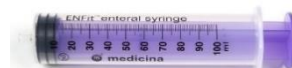
Que peut-on administrer ? :

- Pour qu'un médicament solide puisse être administrable par sonde entérale, il doit être effervescent, écrasable, dispersible ou ouvrable. (cf [Liste des médicaments écrasables \(OMÉDIT Normandie\)](#))
- Pour les formes liquides orales : une dilution est nécessaire car une osmolalité > 600 mOsm/kg peut entraîner une intolérance digestive. Cela permet aussi d'éviter l'obstruction des sondes avec des médicaments trop visqueux.
- Certains médicaments injectables peuvent être administrés par gastrostomie mais pas tous ! (cf [fiche de bon usage : Tout ce qui est injectable n'est pas buvable](#))

En pratique, comment administrer les médicaments ?

- Ne pas ajouter de médicaments directement dans la poche de nutrition.
- Arrêter la nutrition, rincer la sonde avec 20-30 mL d'eau avant et après l'administration du dernier médicament. Si la prise du médicament est à jeun strict : attendre 30 min entre la fin de la NE et l'administration du médicament.
- Chaque médicament devra être broyé extemporanément et administré seul dans une seringue dédiée de 20 mL.
- La sonde sera rincée entre chaque médicament avec 10 mL environ.

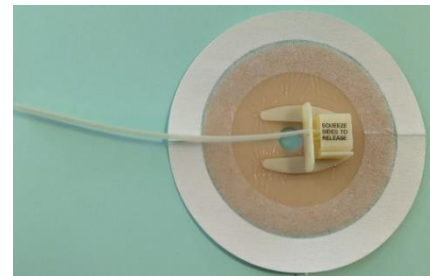
Les rinçages liés à l'administration des médicaments peuvent représenter un volume d'eau important qui est à prendre en compte lors du calcul hydrique quotidien du patient. Si restriction hydrique, voir avec le médecin pour adapter les volumes.



Seringue EN FIT utilisée pour l'administration des médicaments et le rinçage des sondes

ENTRETIEN ET HYGIENE

- Hygiène :
 - Au niveau de la stomie : **lavage quotidien** à l'eau et au savon doux, rincer et bien sécher la peau.
 - Assurer une bonne **hygiène buccale** et maintenir les **apports hydriques** par la bouche chaque fois que cela est possible afin d'éviter la sécheresse des muqueuses.
- Le ballonnet de la sonde est gonflé à **l'eau**, il sera vérifié tous les 7 à 10 jours.
- Mobilisation par rotation ou par mouvement axial 4 fois par jour dans la semaine qui suit la pose puis une fois par jour.
- Fixation de la sonde :
 - Immédiatement après la pose et de manière correcte.
 - En cas de déplacement d'une sonde, prévenir l'IDE (pour la SNG) ou le médecin (pour toutes les autres sondes)
 - En cas d'arrachage la sonde de stomie ou de nécessité de changement, toujours avoir une sonde ou un bouton d'avance car un trou de stomie peut se reboucher rapidement (dans un délai de 4 heures). Si pas de matériel d'avance, mettre une sonde vésicale de Foley. Il existe des dispositifs de fixation de sonde de stomie qui évitent les arrachages.
- Surveillance quotidienne des signes d'infection et d'irritation de la peau :
 - Rougeur cutanée (attention aux escarres du nez avec les SNG)
 - Fuite de nutrition : vérifier l'étanchéité du ballonnet
 - Bourgeon ou de suintement, prévenir le médecin
- Changement des tubulures d'administration (gravité / pompe) toutes les 24 h et les poches d'hydratation 2 à 3 fois/semaine.
- Vérification quotidienne du bon emplacement de la sonde à l'aide d'un repère (détection d'un déplacement de la sonde)
- Prévention des complications de la NE : Mettre le patient en **position demi-assise** obligatoire pendant la nutrition et deux heures après la fin de cette dernière pour éviter le risque de reflux gastro-œsophagien (sauf pour les sondes de jéjunostomie).
- Le **rinçage de la sonde** notamment après l'administration de médicaments est primordial, il est possible d'utiliser l'eau pétillante si la situation clinique du patient le permet.
- Que faire en cas de sonde bouchée ?
 - Injecter de **l'eau tiède** dans la sonde et laisser agir (entre 5 et 20 minutes) en faisant des mouvements d'aspiration-injection avec une seringue de 10 ml, puis rincer. Ne pas forcer (risque de rupture de la sonde).
 - L'utilisation de Coca-Cola® n'a pas montré de bénéfice par rapport à l'eau tiède. L'administration de bicarbonate ou de Créon® n'est pas recommandée car il y a un risque d'effets corrosifs sur les sondes en polyuréthane.
 - **Ne jamais utiliser de mandrin** qui risque d'abimer la sonde.
- Autonomie du patient : rôle primordial des IDE dans l'éducation et l'autonomisation du patient.



Système de fixation de sonde de stomie digestive

BIBLIOGRAPHIE

Normes :

- NF EN 1615 (06/2001) : sondes et dispositifs de nutrition entérale non réutilisables et leurs raccords
- ISO 80369-3 Connexion ENFit

Publications et recommandations

- [Recommandations professionnelles de l'ANAES abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation à domicile. Mai 2000.](#)
- [Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée, HAS 2007](#)
- Liste des médicaments écrasables/broyables par OMÉDIT Normandie : [Liste des médicaments écrasables \(omedit-normandie.fr\)](#)
- [Fiche technique SNG alimentation mai 2019; Sondes naso-gastriques et naso-jéjunales, septembre 2019](#), CHUV (Centre hospitalier du Vaudois)
- [Administration des médicaments par sonde](#), Pharmacie, HUG (Hôpitaux universitaires de Genève)
- [Le Sidaner A. Gastrostomies : indications, techniques et surveillance \(hors chirurgie\). Post'U Paris 2016](#)

Crédits photos DM : Laboratoires Avanos, Asept in Med, Cair LGL, Medicina