

## Épidémie virale Covid 19

*Fiche pratique à destination des soignants*

# Prescription de la nutrition entérale (NE) sur sonde naso-gastrique (SNG)

### Rédaction :

David SÉGUY  
Évelyne EYRAUD  
Adam JIRKA

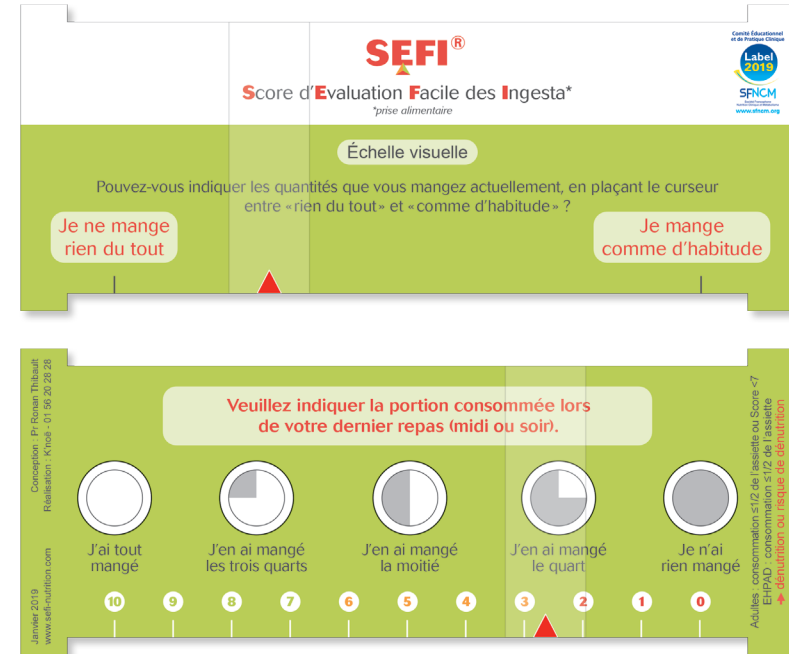
### Relecture :

Xavier HÉBUTERNE  
Aurélie MALGRAS  
Mickaël SOM

*Pour les patients non-intubés sous oxygénothérapie  $\geq 3$  l/min, voir annexe spécifique de la fiche 8*

## Principes d'utilisation de la nutrition entérale (NE)

- Utiliser un produit concentré hyper-énergétique (1,5 à 2 kcal/mL), hyperprotéique (70 à 100 g prot/L) avec fibre
- Utiliser impérativement une pompe régulatrice de débit
- En cas d'obésité (IMC > 30), utiliser le poids ajusté :  
Poids ajusté = Poids idéal + [(Poids actuel – Poids idéal)/4]  
avec Poids idéal = 0,9 x (Taille (cm) – 100 (Homme)) (- 106 [Femme])
- Les besoins hydriques sont de 35 à 40 mL/kg/j (plus 10 % par °C si T° > 38) ; prendre en compte l'apport hydrique de la NE dans les apports hydriques totaux ; si nécessaire, l'hydratation complémentaire sera passée dans la journée en alternance avec la nutrition entérale
- Toujours prévenir le syndrome de renutrition (Cf. fiche 3)
- Évaluer les ingesta par l'examen des plateaux repas ou le Score d'Évaluation Simplifié des Ingesta (SEFI®) et déterminer si la NE est complémentaire ou essentielle pour la couverture des besoins



**Les objectifs totaux (prise orale + NE) sont de 35 kcal/kg/j et 1,5 g/kg/j de protéines**

**3 < SEFI® ≤ 7**  
(entre 1/4 de 3/4 des plateaux repas consommés)

**NE complémentaire nocturne couvrant environ 50 % des objectifs**

**SEFI® ≤ 3**  
(moins d'1/4 des plateaux repas consommés) :

**NE essentielle assurant près de 100 % des objectifs quasi-continue puis nocturne dès que possible**



## NE complémentaire nocturne

$3 < \text{SEFI}^{\text{®}} \leq 7$  (entre  $\frac{1}{4}$  de  $\frac{3}{4}$  des plateaux repas consommés) : NE couvrant environ la moitié des besoins (par ex. 15-20 kcal/kg/j)

- Maintien de l'alimentation orale durant la journée
- **NE nocturne uniquement**
- Augmenter le débit par palier pour atteindre les objectifs à J3-J4, durée d'administration 10-12h
- En cas de mauvaise tolérance, revenir au débit de la veille puis ré-augmenter par palier de 5-10 mL/h

Exemple de prescription :

Produit $\approx 1,5$ à 2 kcal/mL	J1	J2	J3	J4	Jx
Volume (mL)	200	500 à 300	750 à 400	1000 à 500	Adapter selon prise orale
Apport (kcal)	300 à 400	750 à 600	1125 à 800	1200 à 1000	Id.
Apport protéine (g)	14 à 20	35 à 30	52 à 40	70 à 50	Id.
Débit (mL/h)	20	40 à 30	65 à 40	85 à 50	Augmenter selon tolérance
Durée	10h	10h	12h-10h	12h-10h	Écourter pour favoriser l'alimentation diurne



## NE essentielle (quasi-continue puis nocturne)

$\text{SEFI}^{\text{®}} \leq 3$  (moins d' $\frac{1}{4}$  des plateaux repas consommés) : NE assurant près de 100 % des besoins

- Alimentation plaisir en journée (snacks, collations)
- Augmenter le débit par palier pour atteindre les objectifs à J3-J4, (voir exemple dans tableau ci-dessous)
- NE sur 20h au début, puis principalement nocturne à partir de J3-J4
- En cas de mauvaise tolérance, revenir au débit de la veille, allonger la durée d'administration puis ré-augmenter par palier de 5-10 mL/h
- Compléter les apports en NaCl si nécessaire (les solutions de nutrition entérale sont peu salées)
- Si diabète, adapter la fréquence des contrôles glycémiques et intensifier le traitement

Exemple de prescription :

Produit $\approx 1,5$ à 2 kcal/mL	J1	J2	J3	J4	Jx
Volume (mL)	500 à 400	750 à 500	1000 à 750	1250 à 1000	Adapter selon prise orale
Apport (kcal)	750 à 800	1075 à 1000	1500 à 1500	1875 à 2000	Id.
Apport protéine (g)	35 à 32	50 à 80	70 à 80	88 à 100	Id.
Débit (mL/h)	25 à 20	40 à 25	55 à 50	90 à 80	Augmenter selon tolérance
Durée	20h	20h	18h-15h	14h-12h	Écourter pour favoriser l'alimentation diurne

## Check-list pour l'administration de la NE sur SNG

Étiquette patient

Taille :    cm

Poids mesuré ou déclaré :    kg

SNG (8-10 Fr) posée le :  /  / 2020

Graduation au nez :   cm  Contrôle radio impératif

### Fixations avec ruban adhésif (cravate)

1. Nez
2. Joue
3. Cou

### Marquage (au feutre indélébile)

- ① à la sortie de narine



**En cas de confusion/agitation :  
PAS DE NUTRITION ENTERALE NOCTURNE !  
Évaluer le rapport bénéfice-risque individuel  
de la NE diurne.**

### ■ Avant chaque branchement de la nutrition

- Vérifier les points de fixations y compris sous le masque
- Vérifier la bonne position de la sonde y compris sous le masque (repère ① à la sortie de la narine)
- Vérifier que le patient a un transit : une selle dans les 48 dernières heures au minimum
- Vérifier la position du patient de 30° (inclinaison de 15° du dossier + 1 oreiller)
- Rincer la sonde avec 2 seringues de 60 mL d'eau (et rincer après le passage de médicaments)
- Vérifier le volume (mL) à administrer et la vitesse de la pompe (mL/h)

### ■ Pendant la nutrition

- Vérifier la bonne position de la sonde (repère ① à la sortie de la narine)
- Vérifier la tolérance (arrêt en cas de nausées ou de vomissements)

### ■ Après la nutrition

- Rincer la sonde avec 2 seringues de 60 mL d'eau
- Vérifier la bonne tolérance

### ■ En cas de nausées/vomissements

- S'assurer que le patient a un transit intestinal et traiter efficacement une constipation
- Diminuer le débit de la pompe (palier de J-1 si montée en charge)
- Introduire les IPP +/- le Métoprolol en cas de nausées ou de vomissements
- Le Dompéridone est à éviter en cas d'utilisation d'Hydroxychloroquine/ Chloroquine/Azythromycine

### ■ En cas de diarrhée

- Vérifier l'absence de fécalome
- Éliminer une infection par C difficile
- Réduire le débit de la NE