



## Conduite à tenir lors d'une diarrhée sous nutrition entérale

Définition de la diarrhée chez un patient sous nutrition entérale (NE) :

Émission de selles trop nombreuses, plus de 2 /j  
et/ou de consistance liquide ou molle  
et/ou de poids supérieur à 300 g /j.

### Prévention

**La prévention de la diarrhée sous nutrition entérale (NE) repose sur le respect des règles d'initiation et d'utilisation de la NE :**

- 1) Les solutions nutritives de NE doivent être stockées et administrées à température ambiante (18-25°C).
- 2) Une solution de NE ne doit pas rester branchée plus de 24h.
- 3) Les tubulures doivent être changées quotidiennement.
- 4) La NE doit être débutée avec un faible volume (≤ 500 ml) et un faible débit (≤ 50 ml/h). L'augmentation se fait ensuite progressivement, par palier de 10 à 20 ml/h en fonction de la tolérance digestive (absence de nausées, vomissements, régurgitations, douleurs abdominales et diarrhée). En cas de diarrhée préexistante, et en l'absence de signe de gravité imposant une mise à jeun, la NE doit être initiée à un débit ≤ 20 ml/h sur 20 à 24h.
- 5) Le débit d'administration de la NE doit être régulier et contrôlé à l'aide d'une pompe régulatrice de débit.
- 6) En cas d'arrêt de la NE (pour examen, transport, chirurgie,...), l'augmentation du débit pour compenser le retard d'administration représente un risque accru de diarrhée.
- 7) Il est préférable de débiter la NE à l'aide d'une solution polymérique, normo-énergétique (1 kcal/1 ml) et normo-protéique (16 % de la ration énergétique totale sous forme de protéines).
- 8) L'utilisation systématique d'une solution nutritive contenant des fibres solubles (ex : gomme de guar hydrolysée) pourrait avoir un effet préventif de la diarrhée.
- 9) En cas de déficit en électrolytes, vitamines ou éléments traces, une supplémentation peut être administrée directement par la voie d'abord entérale : aucun ajout ne doit être fait dans le soluté de NE (risque de précipités, modification de l'osmolarité). Après administration, la voie d'abord doit être systématiquement rincée, afin de prévenir tout risque de précipitation.
- 10) Les solutions nutritives sont relativement pauvres en sodium (700 à 1340 mg/l soit 1,6 à 3,2 g de NaCl/L) ce qui favorise la diminution de l'absorption de l'eau, pouvant être à l'origine d'une diarrhée. En l'absence de contre-indication, une supplémentation en chlorure de sodium dans l'eau d'hydratation (2 g NaCl dans 500 ml d'eau) peut être utile.

# Prise en charge de la diarrhée sous nutrition entérale

- Trouble de l'équilibre hydro-électrolytique : hypokaliémie, hypomagnésémie, hypo/hypernatrémie, osmolarité plasmatique anormale, acidose métabolique, insuffisance rénale
- Troubles trophiques cutanés

**OUI**

Traitement spécifique

**NON**

## Contexte évident

- Maladie digestive avec malabsorption maldigestion (*maladie de Crohn, maladie coeliaque, syndrome de grêle court, insuffisance pancréatique exocrine...*)
- Fausse diarrhée sur fécalome / incontinence anale

**OUI**

- Traitement spécifique
- Pas d'arrêt de la NE en 1<sup>ère</sup> intention

**NON**

## Infection à rechercher

- Bactériologie + recherche de toxine de *Clostridium difficile*
- Virologie
- Parasitologie (*dont Giardia intestinalis*)

Isolement du patient  
Mesures de contact  
Traitement adapté

## Médicaments

- Antibiotiques
- Laxatifs
- Prokinétiques
- Immunosuppresseurs
- Electrolytes : Mg<sup>++</sup>, K<sup>+</sup>, P
- Excipients non absorbables (*sorbitol, xylitol...*)

Si possible, arrêter, modifier, ou fractionner la prescription

## Persistence de la diarrhée

**OUI**

**NON**

## NE

- Sonde en post-pylorique
- Débit d'administration (>100ml/h surtout en site duodéal)
- Administration en bolus
- Soluté hyperosmolaire surtout si NE en post-pylorique (*certaines solutions semi-élémentaires, hyperénergétiques et/ou protéiques*)

- Positionner la sonde en site gastrique
- Diminuer le débit (*si apports < 50% des besoins énergétiques, discuter NP complémentaire*)
- Utiliser une pompe régulatrice
- Administrer sur 18 ou 24h
- Utiliser une solution < 350 mosmol/L
- Discuter un changement de solution
- Apport de NaCl en Y de la NE

- Rechercher une autre cause
- Identifier le mécanisme de la diarrhée
- Discuter une endoscopie digestive haute et basse avec biopsies étagées

- Ralentisseurs du transit (*sauf contre-indication*) ± adsorbants
- Discuter *Saccharomyces boulardii* si patient immunocompétent
- Discuter un système de drainage des selles

## Persistence de la diarrhée

**NON**

- Cible énergétique non atteinte : augmenter très progressivement le débit
- Passer en NE cyclique

**OUI**