Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

« Tout ce que vous auriez toujours voulu savoir sur les aspects pratiques de la nutrition entérale sans oser le demander »

B. Seignez Dartois, D. Lescut
Unité de Nutrition Artificielle à Domicile
CHRU de LILLE

Demande de prise en charge en Nutrition Entérale à Domicile (NED)

Appel au service diététique à 11h :

Mme STROFE ép. CATA est hospitalisée en neurologie pour AVC avec troubles de déglutition.

« La sortie est prévue pour 14h et l'IDE demande l'organisation de la NED »

Visite de la diététicienne

La diététicienne du service diététique visite Mme STROHPE :

- patiente âgée de 71ans
- 1m60 et 58kgs, poids habituel 60kg
- Alimentation orale impossible
- Sonde en PVC mise en place
- NE initiée la veille avec 1 poche de 500 ml de mélange nutritif isocalorique en cours d'instillation par gravité.

Préconisation diététique de la NE :

- les apports protéiques et énergétiques
- les modalités (pompe, nutrition diurne ou nocturne, débit)
- l'hydratation
- La voie d'abord

Action du CLAN…

Procédure NE

- **SNG en polyuréthane ou silicone** : ch 8 à 12 F
- **NE d'une durée > 3 semaines** : indication d' une gastrostomie (troubles de déglutition d'origine neurologique) http://www.sfnep.org/pratiques-cliniques/outils-sfnep
- **Préparation de la sortie avec une NE** : les apports protéiques et énergétiques doivent être adaptées, stabilisés et la NE bien tolérée & information, conseil du patient / aidants
- Modalités de mise en place de la NED, u**tilisation d'un régulateur de débit** (indispensable en cas de troubles de déglutition)

La suite…

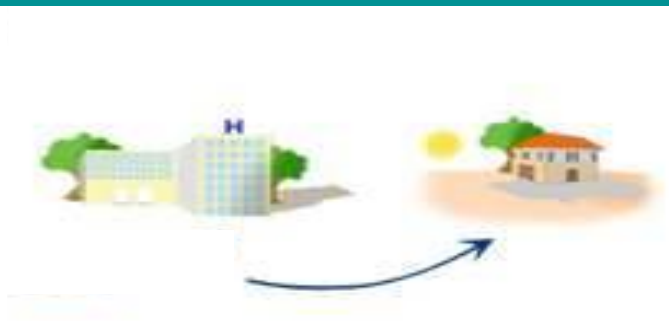
La patiente est donc restée en hospitalisation pour poursuivre et adapter la NE avant la sortie

Vers 14h30,

Appel d'un prestataire informant que la patiente n'est pas à son domicile; celui-ci avait été prévenu par Ide du service de neurologie le matin.

Action du CLAN

Organisation de la sortie en NED



- **Identifier les prestataires** répondant à un cahier des charges défini intégrant :

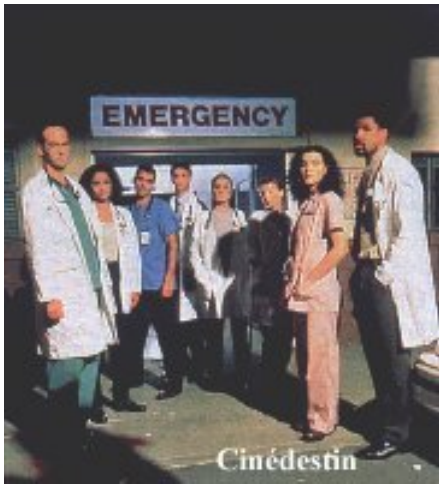
  * la gestion administrative du dossier du patient et la continuité de la prestation
  * la livraison du matériel et des mélanges nutritifs
  * le conseil auprès des patients / les proches
  * les suivis nutritionnels avec compte rendu trimestriel au médecin prescripteur
  * la maintenance du matériel
  * L'assistance 24h/24

Arrêté du 9 novembre 2009 relatif à la modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge de l'alimentation non physiologique et prestations associées et des dispositifs médicaux d'administration par voie entérale

- **Anticiper et centraliser les demandes**

Sortie de la patiente…

Mme STROPHE quitte le service une semaine plus tard, avec une NE exclusive par pompe avec mélange nutritif hypercalorique, 20h/24



1 semaine après, la patiente est de retour aux urgences, la radio montre une pneumopathie d'inhalation.

La famille nous apprend que pour des raisons pratiques, la nutrition était réalisée la nuit avec un débit de 150 ml/h, et que la patiente hémiplégique glisse fréquemment en décubitus.

Action du CLAN

Bonnes pratiques

- Inclinaison à 30° minimum lors de la NE

- Débit faible maxi 100 ml/h si NE nocturne

Si troubles de déglutition, éviter la NE nocturne ou bien adapter la surveillance

Suivi du séjour…

- **Patiente réhospitalisée** pour traiter la pneumopathie
- **Bonne évolution** et sortie à J15, mais **perte de 5kgs** (poids actuel 53 kgs) car arrêt de la NE au cours du séjour
- **Récupération progressive mais partielle des troubles de déglutition** sous rééducation avec alimentation orale estimée à 400 Kcal et 10 g de protéines
- **GPE mise en place** en raison de la durée prévisible de la NE
- **Sortie**

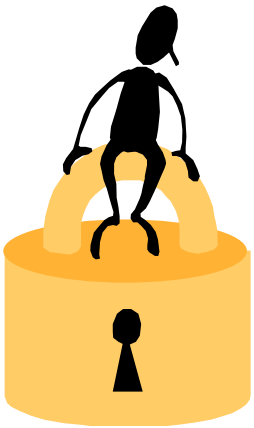
avec lit médicalisé et nutrition entérale cyclique nocturne avec mélange nutritif hyperénergétique (1.5 Kcal/ml) 1 litre

Action du CLAN

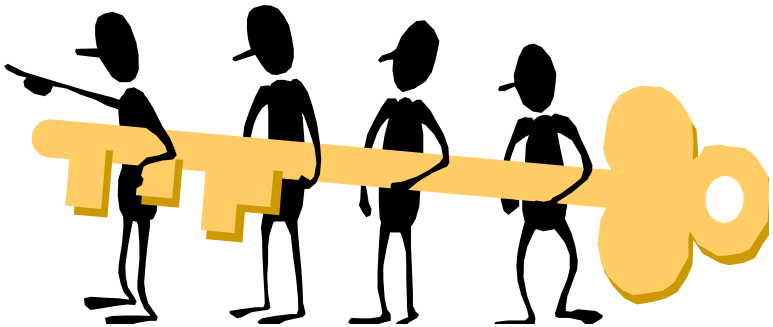
Organisation transversale

- Promouvoir le dépistage et la prise en charge de des troubles nutritionnels dans les services

! Intérêt d'une UTN!



Dénutrition hospitalière



UTN

Après une semaine…

Appel de la diététicienne du prestataire de la patiente au service diététique de l'établissement:

L'époux évoque

une constipation sévère …

En effet, la patiente n'a pas eu de selles depuis la sortie de l'hôpital..

Action du CLAN

Bonnes pratiques

Gestion des complications / risques de la NE :

Constipation, diarrhées, nausées vomissements, RGO, pneumopathie, SRI, hyponatrémie)

(ex fiche d'instruction « Solutions suite aux complications de la NE »)

EN CAS DE CONSTIPATION

CAUSES	CONDUITE A TENIR
• Majoration d'une constipation chronique (médicaments, immobilisation, troubles de conscience …)	⇨ Favoriser autant que possible l'exercice, surveiller l'hydratation physique (marche), utiliser des laxatifs non irritants **administrés quotidiennement et au long cours** en adaptant la posologie afin d'obtenir 1 selle / j
• Fécalome	⇨ Rechercher (toucher rectal) et traiter un fécalome (lavement 500 ml d'eau tiède+ 1 flacon (=250 ml) de paraffine + 1 flacon de normacol) sur prescription médicale
• Hydratation insuffisante	⇨ Vérifier que l'hydratation soit suffisante (minimum l000 ml/j) (FI/NUT/0680). Utiliser préférentiellement de l'eau d'Hépar®, riche en magnésium
• Diète ou mélange nutritif pauvres en fibres	⇨ Introduire ou augmenter les fibres (diète, mélanges nutritifs avec fibres, mucilage sur prescription médicale) et/ou ajouter un traitement laxatif journalier
• Certains médicaments (abus des ralentisseurs du transit, morphiniques, hypnotiques, anti-épileptiques…)	⇨ Ne laisser que les médicaments essentiels Introduire ou augmenter les fibres (diète, mélanges nutritifs avec fibres, mucilage sur prescription médicale) et/ou ajouter un traitement laxatif journalier
• Existence d'un trouble métabolique (**hypokaliémies +++**, hypercalcémies, hypothyroïdie…)	⇨ Rechercher et corriger le trouble, traiter et prévenir l'**hypokalièmie +++**
• Présence d'un iléus fonctionnel (post chirurgical, douleur ou traumatisme important)	⇨ Traiter la douleur, vérifier l'absence de rétention urinaire, corriger l'hypokaliémie, utiliser des prokinétiques (Metoclopramide, Erythromycine, Prostigmine… sur prescription médicale)
• Présence d'une sténose digestive	⇨ Examens radiologiques sur prescription

Suivi à domicile (14 jours)…

Visite de la diététicienne du prestataire à J12 :

La patiente souhaite changer de produits…

En effet, une de ses amies reçoit un produit concurrent et s'en porte bien, et souhaiterait le même, le prestataire n'est pas favorable,

Action du CLAN

Bonnes pratiques

Importance de l'information et communication auprès du patient

Les prestataires doivent assurer

« une prestation de soins à domicile conforme à la la prescription »

A 2 mois…

Retrait accidentel de la GPE …

- Arrivée aux urgences de l'hôpital de proximité le vendredi soir !!

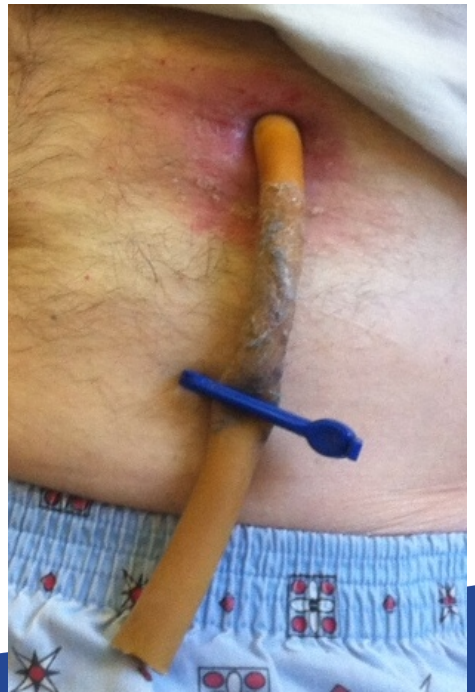
- Mise en place d'une sonde urinaire à ballonnet avec fil cutané

- Appel le lundi suivant car douleurs,

irritation cutanée,

dermite péri-orificielle

et infections au niveau du fil



Action du CLAN

Intérêt d'une organisation intra établissement pour le remplacement des sondes
et la prise en charge des complications

Prévoir une sonde de remplacement ou un bouton pour domicile, intérêt de l'auto sondage (éducation du patient) …

Sensibilisation et formation des professionnels de santé dans les établissements

A 4 mois…

↗ du poids (+ 10 kgs & IMC 24,6 kg/m²)

↘ des troubles de la déglutition & ↗ de l'alimentation.

…La patiente n'est pas venue en consultation au 3ème mois et le suivi du prestataire a été envoyé à une mauvaise adresse.

Action du CLAN

Obligation d'un suivi du prestataire et du prescripteur :

- A 3 mois *« une réévaluation est effectuée par le service à l'origine de la prescription »*

Adaptation de la NE…au regard de l'alimentation orale et des besoins nutritionnels

A 5 mois…

- **Appel de l'époux au service diététique** en raison d'une diarrhée persistante.

On retrouve la notion

d'une antibiothérapie il y a 10 jours

pour une infection urinaire…

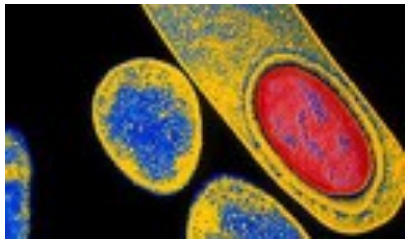
L'époux et le médecin traitant disent que la diarrhée est liée à la NE

Action du CLAN

Au cours de la NED, tout n’est pas lié à la nutrition !!

Il existe d’autres causes de la diarrhée lors d’un NE

Dans un contexte de traitement ATB, rechercher le Clostridium difficile



A 9 mois…

Reprise de l'alimentation essentiellement pâteuse et sans résidus, difficultés d'hydratation,

NE réduite progressivement à 500 ml soit 750 kcal / jour et poids stable à 61 kgs

Biologie perturbée avec carence en folates, vit D, fer, vit B12

➘ de la NE mais carences ?

Action du CLAN

Bonnes pratiques

Les besoins en vitamines et minéraux sont normalement couverts à partir de 1500 kcal/ j de NE

Besoin hydrique : maintien de la gastrostomie parfois utile

Surveillance biologique au long court : certaines carences n'apparaissent qu'à long terme

-> *Supplémentation au regard des résultats biologiques.*

Conclusion

- Démarche continue d’amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- Gestion des risques et des vigilances liés au dépistage et la prise en soins des troubles nutritionnels

Les Outils de la SFNEP

- QNC
- Une question, une fiche…

www.sfnep.org

Avertissement

Ceci est une **fiction**.
Toute ressemblance avec la réalité est purement fortuite.

Merci de votre attention

PG/NUT/001	Organisation de la nutrition entérale
LG/NUT/001	Matériel et produits de nutrition entérale
FI/NUT/0500	Arbre décisionnel de la prise en charge nutritionnelle
FI/NUT/0510	Commande de produits de nutrition entérale
FI/NUT/0520	Réception et stockage des nutriments et dispositifs médicaux dédiées à la nutrition entérale *(mars 2012)*
FI/NUT/0530	Vérification des dispositifs médicaux et nutriments dédiés à la nutrition entérale par pompe *(avril 2012)*
FI/NUT/0540	Positions préconisées du patient pendant la nutrition entérale *(janvier 2012)*
FI/NUT/0550	La pose de la sonde naso-gastrique *(février 2012)*
FI/NUT/0560	La pose de gastrostomie per-endoscopique (GPE) : programmation et organisation des soins *(avril 2012)*
FI/NUT/0570	Soins et surveillance du patient porteur d'une sonde nasogastrique ou nasojéjunale *(mars 2012)*
FI/NUT/0580	Soins et surveillance du patient porteur d'une gastrostomie
FI/NUT/0590	Incidents sur sonde naso-gastrique et naso-jéjunale : prévention et conduite à tenir *(mars 2012)*
FI/NUT/0600	Incidents sur sonde de gastrostomie ou jéjunostomie
FI/NUT/0610	Protocole de nutrition entérale exclusive par pompe *(mars 2012)*
FI/NUT/0620	Protocole de nutrition entérale non exclusive par pompe *(mars 2012)*
FI/NUT/0640	Mise en place d'une unité de nutrition entérale avec régulateur de débit
FI/NUT/0660	Enchaînement de plusieurs poches de nutrition entérale *(mars 2012)*
FI/NUT/0670	Interruption d'instillation d'une poche de nutrition entérale *(mars 2012)*
FI/NUT/0680	Hydratation
FI/NUT/0690	Passage de médicaments par la sonde
FI/NUT/0700	Elimination des produits et du matériel de nutrition entérale
FI/NUT/0710	Prise en charge du syndrome de renutrition inappropriée *(avril 2012)*
FI/NUT/0720	Solutions suite aux complications de la nutrition entérale
FI/NUT/0730	Sortie du patient avec une nutrition entérale à domicile
EQ/NUT/001	Fiche de suivi quotidien de la nutrition entérale
EQ/NUT/002	Fiche de suivi quotidien de l'alimentation orale
EQ	Notice d'utilisation de la pompe Infinity