

Nutrition Artificielle Entérale

Compléments Nutritionnels Oraux (CNO) Document destiné aux professionnels

Groupe expert régional
SUD Paca Corse
NUTRITION & CANCER

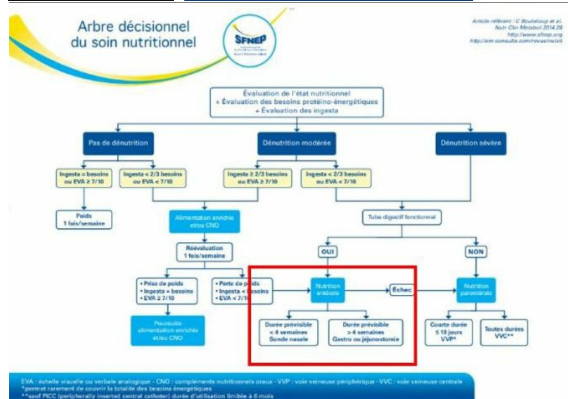
44
SOINS DE
SUPPORT

NUTRITION ARTIFICIELLE

NUTRITION ENTERALE (NE)

Lorsque l'alimentation orale supplémentée est impossible ou insuffisante et que le **tube digestif** ne fonctionne pas, la technique de référence est la nutrition entérale par sonde.

INDICATIONS: Arbre décisionnel SFNEP



Le patient dénutri ou à risque de
bilan diététique avec évaluation

Le calcul des apports calorique
besoins caloriques estimés du

Le choix du produit est déterminé

Dans tous les cas, l'intérêt du ou des supports nutritionnels doit être expliqué au patient et, pour cette décision, l'accepter et être lui-même acteur de sa prise en charge.

Malgré la possible gêne physique ou esthétique, la NE présente des avantages par rapport à la parentérale

- la NE est plus physiologique
- elle prévient l'atrophie de la muqueuse digestive, la translocation bactérienne intestinale et maintient les fonctions digestives
- elle entraîne moins de complications

Contre-indications

- ▶ fistule digestive à haut débit
 - ▶ occlusion intestinale
 - ▶ ischémie intestinale
 - ▶ hémorragie digestive active
 - ▶ état de choc non contrôlé
 - ▶ malabsorption importante an
 - ▶ gastroparésie sévère
 - ▶ survie < 3 mois et état foncti
- (OMS 4)

► elle intègre tous les nutriments (macro et micronutriments) au sein d'une seule solution	
Pendant la NE, le patient peut continuer à manger et à boire com	
Voie Cf annexes - Texte de loi 2010 - Comment placer la sonde ? - Prévention des incidents possibles lors de la pose de la sonde	Importance du choix de la sonde > <i>Première intention : sonde jejunale</i> <i>Si NE supérieure à 4 semaines chimiothérapie des VADS : son</i>
Aspects légaux Cf annexes - Texte de loi 2010 - Ordonnance contrôle radiologique - Vérification radiologique du bon positionnement de la sonde	Prescription initiale par le médecin La mise en place de la 1^{ère} sonde hospitalier , avec vérification par bonne position gastrique, inter Si la sonde est arrachée, l'IDEL contrôle radiologique est fort meilleurs délais, et avant toute n'est pas valable.
Matériel Annexe texte loi	Connectiques impérativement : entérale (Connectique violette) Pompe régulatrice de débit sel
Débit	On débute eb gébéral à 500-10 progresse rapidement vers l'obj tolérance
Rythme	Il existe différents horaires d'a L'alimentation intermittente, ou courtes périodes, plusieurs fois normales de repas. L'administration continue se fa pendant le nombre d'heures né L'alimentation nocturne se dér heures la nuit, par exemple, alo ou dort). L'alimentation cyclique est une continue. Rythme plus rapide p période. Chaque jour à la même durée.
Produits Cf annexe (En cours de finalisation)	Le choix des produits dépend d protidiques des patients
Surveillance de l'efficacité de la NE Vérifier le respect de la prescription Surveillance clinique : poids (1 à 2 fois par semaine), Surveillance biologique: ordonnance en annexe	Surveillance de la tolérance Surveillance de l'état d'hydratat Rechercher une toux lors du pa RGO, complication plus grave, l Rechercher des troubles digest Rechercher des signes ORL (ot Hypoglycémie ou hyper glycém

Surveillance de la tolérance des sondes

Vérifier la bonne tenue de la fixation
Vérifier l'état du nez (rougeur, douleur, ulcération) ou l'état cutané au niveau des stomies (infections, fuites, ..)
Vérifier régulièrement la perméabilité de la sonde

Prévention des incidents possibles

[Cf Annexe](#)

Surveillance : aspects légaux

Surveillance de la tolérance et des complications par l'IDEL
Coordination du prestataire avec le patient (suivi)
Rôle de conseil du pharmacien

Surveillance de la compliance et de l'observance du patient

Attention au syndrome de renutrition inapproprié

Chez les dénutris chroniques et sévères

- IMC $\leq$ 16
- ou PDP > 20 % en 3 mois
- ou apports oraux négligeables pendant 15 jours ou plus

[Cf annexe](#)